



Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Juli 1982

Zur Kenntnis genommen:

Nur ältere Ärzte erinnern sich noch daran, daß unser Honorar bis 1965 nach der „Preugo“, der Preußischen Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 1. September 1924“, berechnet wurde. In der Kassenpraxis reichte die Gesamtvergütung der Kassen längere Zeit nicht einmal aus, die amtlichen Mindestsätze voll auszuführen. Die „Quote“ ist uns noch in schlechter Erinnerung. Die Preugo umfaßte etwa 200 Gebührensätze, deren Bewertung bis 1953 auf dem Vorkriegsstande stehenblieb. Dann erfolgte die erste Erhöhung, 1957 eine weitere. Erst 1965 kam dann endlich eine neue Amtliche Gebührenordnung, kurz GOÄ genannt, mit der wir noch heute leben. Sie umfaßt bekanntlich über 1000 Gebührenpositionen. Bei ihrem Zustandekommen ging man recht pragmatisch vor. Man übernahm das Leistungsverzeichnis der Ersatzkassengebührenordnung, denn die Ersatzkassen hatten stets eine eigene, mit den Vertragsärzten ausgehandelte Vertragsgebührenordnung, die, wie die Zahl der Leistungspositionen im Vergleich zur alten Preugo zeigt, lautend der Entwicklung der Medizin und damit der ärztlichen Versorgung angepaßt worden war.

Die Amtliche Gebührenordnung ist — das sei hier eingetügt — eine Rechtsverordnung der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates. Sie hat ihre gesetzliche Grundlage in der Bundesärzteordnung, deren § 11 wie folgt lautet:

„Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für ärztliche Tätigkeit in einer Gebührenordnung zu regeln. In dieser Gebührenordnung sind Mindest- und Höchstsätze für die ärztlichen Leistungen festzusetzen. Dabei ist den berechtigten Interessen der Ärzte und der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung zu tragen.“

Innerhalb der Bundesregierung war seinerzeit noch der Bundesminister für Gesundheit für die Vorlage des Entwurfes zuständig. Die derzeitige Koalition hat die Zuständigkeit vor einigen Jahren auf das Bundesgesundheitsministerium übertragen.

Nachdem sich nach 1965 keine Chance abzeichnete, die GOÄ der medizinischen Entwicklung anzupassen, ergab sich für die Kassenärztlichen Vereinigungen die zwingende Notwendigkeit, neben der Vertragsgebührenordnung mit den Ersatzkassen auch eine solche mit den RVO-Kassen anzustreben, die dann lautend fortentwickelt werden konnte. Die RVO-Kassen waren bereit, diesen Weg zu gehen. Die kassenärztliche Honorierung enttarnte sich damit immer mehr von der GOÄ. Ab Anfang 1971 gab es erstmals für die RVO-Kassen einen „Bewertungsmaßstab Ärzte“, kurz BMÄ genannt. Seit 1978 haben wir für alle gesetzlichen Krankenkassen, also RVO- und Ersatzkassen, einen einheitlichen Bewertungsmaßstab Ärzte, der die ärztlichen Leistungen nach Punkten bewertet und deren Geldwert mit den Kassen jeweils auszuhandeln ist. Es gab aber eine Reihe von Kassen, für die eine andere Grundlage nicht zur Verfügung stand, die also bei der GOÄ bleiben mußten. Durch Anpassung der Gebühren und analoge Bewertungen hat man versucht, der Entwicklung zu folgen. Grotesk war und ist die Situation bei der Honorierung der Jugendarbeitsschutzuntersuchungen. Das Honorar wurde seinerzeit auf der Grundlage der GOÄ errechnet und ist seither unverändert, weil die Landesregierungen erklären, sie seien an die Amtliche Gebührenordnung gebunden, die — wie ausgeführt — seit 1965 nicht geändert worden ist. Gegenüber Privatpatienten hatten die Ärzte eine Anpassungsmöglichkeit, weil die GOÄ für die Bemessung der Honorare einen Rahmen bis zum sechsfachen der Eintsätze vorsieht.

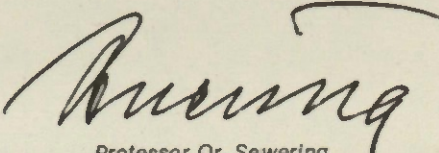
Seit Jahren ist die ärztliche Berufsvertretung bemüht, in Verhandlungen mit den zuständigen Bundesministerien den Erlaß

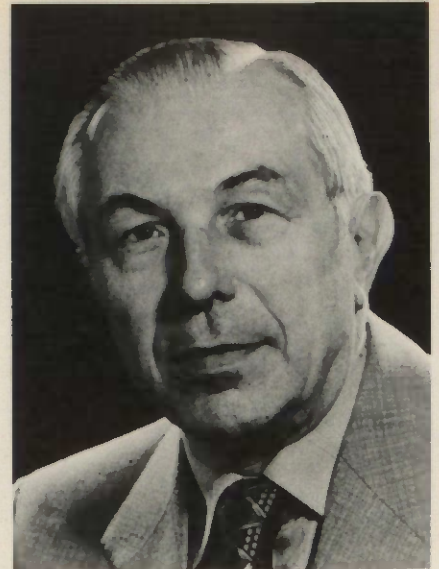
einer neuen Amtlichen Gebührenordnung zu erreichen. Jetzt scheint es so weit zu sein. Was aber auf uns zukommt, muß auf unseren erbitterten Widerstand stoßen. Der Bundesgesundheitsminister hat einen Entwurf fertig, welcher im Gebührenteil den BMÄ übernimmt, ergänzt um einige Leistungen, die in der Kassenpraxis nicht vorkommen. Übernommen wurden aber auch die Restriktionen, welche den gesetzlichen Krankenkassen zugestanden wurden, um ihren besonderen Verhältnissen Rechnung zu tragen. Besonders müssen wir uns aber gegen Bestimmungen im allgemeinen Teil wenden, die für die Ärzte eine erhebliche Schlechterstellung und Mehrbelastung mit sich bringen würden. Der Entwurf geht hier nach Meinung der Vertreter der Ärzte weit über die gesetzliche Ermächtigung in § 11 der Bundesärzteordnung hinaus. Er wurde deshalb schon im vergangenen Oktober vom Präsidium des Deutschen Ärztetages, in dem alle relevanten ärztlichen Organisationen vertreten sind, einstimmig abgelehnt. Offensichtlich ist man dennoch nicht bereit, wesentliche Änderungen vorzunehmen. Die Einstellung gegenüber der Ärzteschaft wird hier in bedrückender Weise sichtbar.

Während man zunächst zusicherte, die neue Gebührenordnung solle kostenneutral sein, also weder zu einer Verbesserung noch zu einer Verschlechterung der Einkommen im Bereich der Privatliquidation führen, mutet man jetzt den Ärzten Einkommensverluste mit der Begründung zu, die Entwicklung der Arzteinkommen sei ohnedies zu hoch gewesen. Um die Arztrechnungen für den Empfänger „transparent“ zu machen, sollen die Arztrechnungen nicht nur jede Gebührensätze, ihren Wert und Multiplikator enthalten, sondern auch die Bezeichnung der einzelnen Leistung, also jeweils einen Auszug aus der Gebührenordnung.

Besonders schwerwiegend ist die Beschränkung in der Bemessung des ärztlichen Honorars. Der Rahmen wird auf den einfachen bis dreieinhalbfachen Satz festgelegt mit der Maßgabe, daß in der Regel nicht mehr als der 2,3fache Satz berechnet werden darf. Höhere Ansätze bedürfen einer Begründung, die bereits in der Arztrechnung schriftlich mitgeteilt werden muß! Damit nicht genug: für Leistungen der Abschnitte A (Gebühren in besonderen Fällen), E (Physikalische Therapie), M (Labor), O (Röntgen und Nuklearmedizin) wird der Höchstsatz auf das Zweieinhalbfache, die „Begründungsschwelle“ auf das 1,3fache festgesetzt! Damit soll berücksichtigt werden, daß es sich hier um Leistungen mit einem überdurchschnittlich hohen Sachkostenanteil oder um Leistungen handelt, die weitgehend unter Zuhilfenahme von Hilfskräften oder Apparaten erbracht werden können. Im Ergebnis läuft diese „Begründungsschwelle“ auf eine Einheitsgebühr in dem für die Amtliche Gebührenordnung zuständigen Bereich hinaus. Dies um so mehr, als die Einkommens- oder Vermögenslage des Patienten kein Kriterium mehr für die Bemessung des Honorars sein darf.

Das sind einige wesentliche Merkmale des Entwurfes. Die Vertreter der Ärzte werden sich mit aller Kraft gegen die Verwirklichung des derzeitigen Entwurfes zu Wehr setzen. Wir hoffen dabei vor allem auf das Verständnis und die Hilfe der Landesregierungen. Hoffentlich nicht vergebens!


Professor Dr. Sewering



Friedrich Kolb 65 Jahre

Der 17. Juli wird vielen von uns eine willkommene Gelegenheit sein, unserem Fritz Kolb nicht nur zum 65. Geburtstag zu gratulieren, sondern ihm bei dieser Gelegenheit auch aufrichtig zu danken für mehr als 25 Jahre unermüdlichen Schaffens für seine Kollegen.

Dr. Fritz Kolb, Bucherstraße 11, 8500 Nürnberg, ist gebürtiger Ansbacher. Er verbrachte seine Jugend in Nürnberg. 1941 legte er in Berlin das medizinische Staatsexamen ab. Es folgten Jahre als Arzt bei der Truppe, im Feldlazarett und in anderen Funktionen, bis er 1945 – mehrfach ausgezeichnet – in die Heimat zurückkehrte. Klinikjahre in Nürnberg und Erlangen waren eine gute Vorbereitung auf die Niederlassung. 1949 eröffnete der Jubilar seine Allgemeinpraxis in Nürnberg. Erst vor kurzem hat er diese Praxis zugunsten seiner Pflichten in der kassenärztlichen Selbstverwaltung stark verkleinert.

Dem ärztlichen Verbandswesen und der ärztlichen Selbstverwaltung hat der Jubilar über mehr als 25 Jahre viel Kraft und Zeit gewidmet. Er schloß sich dem Hartmannbund an und war lange Jahre dessen mittelfränkischer Vorsitzender, von 1964 bis 1978 Stellvertretender Landesvorsitzender. Dem Gesamtvorstand des Bundesverbandes gehörte er 17 Jahre an. Der Hartmannbund hat ihm für seine Verdienste die Hartmann-Thieding-Plakette verliehen. 1968 wählten die mittelfränkischen Kassenärzte Fritz Kolb zum Vorsitzenden der Bezirksstelle Mittelfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Damit wurde er auch Mitglied des Landesvorstandes. Schon 1972 wählte ihn die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zum Stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes. In diesem Amt ist er nach zweimaliger Wiederwahl auch heute unermüdlich tätig. Bereits 1973 haben wir ihn der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als Mitglied des Vorstandes vorgeschlagen. Er wurde gewählt und gehört dem KBV-Vorstand seither als hochgeschätzter Fachmann an.

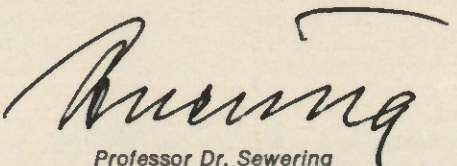
In der bayerischen Kassenärztlichen Vereinigung ist Fritz Kolb der vielgefragte und geplagte Experte für alle Fragen des Kassenärztlichen Vertragsrechts, insbesondere der Gebührenordnung. Die Realisierung des Bayern-Programms zur Verbesserung der kassenärztlichen Versorgung in Bayern war ein weiterer Schwerpunkt seiner Arbeit.

Getreu dem bayerischen Prinzip, die beiden ärztlichen Körperschaften Kammer und KV eng zu verbinden, ist Fritz Kolb seit 1958 Mitglied der Kammerversammlung und seit 1972 Mitglied des Kammervorstandes.

Daß ein so umfangreiches Wirken im Interesse des Gemeinwohls auch äußerlich Anerkennung fand, ist fast selbstverständlich. Der Freistaat Bayern verlieh Fritz Kolb 1977 die Staatsmedaille für soziale Verdienste, 1978 den Bayerischen Verdienstorden.

Das riesige Arbeitsvolumen, welches Fritz Kolb in der langen zurückliegenden Zeit bewältigte, kann nur überblicken, wer ganz in seiner Nähe mit ihm zusammenarbeitet. Dabel lernt man zugleich einen Mann kennen, der nicht einfach, aber immer geradlinig war. Er vertritt klare Meinungen und verlangt von seinem Gesprächspartner Sachkenntnis und gute Argumente. Gemeinsam erarbeitete Ergebnisse vertritt er konsequent und überzeugend. Fritz Kolb als Freund zu gewinnen, ist nicht leicht, denn er ist ein zurückhaltender, kritischer Mann. Wer ihn gewonnen hat, kann sich glücklich schätzen, denn er weiß, daß er auf einen Felsen baut.

Es bleibt zu hoffen, daß Fritz Kolb bereit sein wird, noch einige Jahre für die bayerischen Kassenärzte zur Verfügung zu stehen. Nicht ohne Eigennutz, aber aus vollem Herzen wünschen wir ihm noch viele gesunde Jahre. Wir danken zugleich seiner lieben Frau, daß sie zu so viel Verzicht bereit war.


Professor Dr. Sewering

Die Bewertung neuerer und bewährter Antibiotika für Praxis und Klinik

von D. Adam

Aus der Kinderklinik der Universität München im Dr. von Haunerschen Kinderspital (Direktor: Professor Dr. med. K. Betke)

(Schluß)

8. Polypeptid-Antibiotika (Polymyxine)

Hierzu gehören

8.1 Polymyxin B und 8.2 Polymyxin E (= Colistin), welche vorwiegend oral und lokal angewendet werden. Wegen ihrer Neuro- und Nephrotoxizität dürfen sie nur noch in Ausnahmefällen parenteral appliziert werden (z. B. bei schweren Sepsisfällen durch gramnegative Erreger, bei Resistenz gegenüber Beta-Laktamantibiotika oder Beta-Laktamunverträglichkeit). Nach oraler Gabe werden sie nicht, oder nur minimal absorbiert. Ein besonderer Anwendungsbereich von Colistin ist die orale Behandlung bakterieller Darminfektionen im Neugeborenen-, Säuglings- und Kindesalter. Ihr Spektrum umfaßt *Pseudomonas aeruginosa*, *E. coli*, *Aerobacter aerogenes*, Klebsiellen, Pasteurellen, Salmonellen, Shigellen und Hämophilusarten.

Handelsnamen: Polymyxin B „Pflizer“, Colistin

Applikationsart: oral, i. v., i. m.

Dosierung: (Kinder und Erwachsene) (oral) 10 bis 20 mg/kg täglich, in 3 bis 4 Einzeldosen; (parenteral) 1,5 bis 2,0 mg/kg täglich, in 2 bis 3 Einzeldosen.

Polymyxin E (Colistin): (oral) 100 000 bis 500 000 E/kg täglich, in 3 bis 4 Einzeldosen; (parenteral) 50 000 bis 80 000 E/kg täglich.

Nebenwirkungen der Polymyxine

Allen Polypeptidantibiotika gemeinsam ist bei parenteraler Anwendung ihre Neuro- und Nephrotoxizität. Bei oraler Gabe tritt keine oder nur eine minimale Absorption ein.

9. Chemotherapeutika und Antibiotika verschiedener chemischer Struktur

9.1 Vancomycin ist ein großmolekulares Glykopeptid, ohne Verwandtschaft mit anderen Antibiotika, und

ist geeignet zur Behandlung von Infektionen durch Staphylokokken, Streptokokken, Pneumokokken und andere grampositive Keime. Vancomycin ist ein bakterizid wirkendes Antibiotikum (besonders bei Staphylokokkeninfektionen) der Reserve (z. B. bei Penicillin- oder Cephalosporinunverträglichkeit oder bei therapieresistenter Staphylokokken- oder Enterokokken-Endokarditis). Vancomycin ist das Mittel der Wahl bei medikamenteninduzierter (z. B. durch Clindamycin oder Tetracyclin) Enterokolitis, verursacht durch das Toxin von *Clostridium difficile*.

Handelsname: Vancomycin

Applikationsart: i. v.

Dosierung: (Kinder und Erwachsene) 30 bis 40 mg/kg täglich, verteilt auf 2 bis 3 Einzelgaben. (Cave: Bei Ausscheidungsstörungen ist eine Dosisreduzierung möglichst unter Blutspiegelkontrolle angezeigt).

Nebenwirkungen von Vancomycin

Vancomycin kann bei Kumulation nephrotoxisch sein. Bei i. v.-Gabe kann es zu Thrombophlebitiden sowie Allgemeinreaktionen, wie z. B. Hitze- und Kribbelgefühl und Brechreiz, kommen. Als allergische Reaktionen treten Fieber, Urtikaria, Exantheme und Eosinophilie des Blutes auf. Schwerste lebensbedrohliche Reaktionen sind extrem selten.

9.2 Fusidinsäure ist ein Steroidderivat, welches sich zur kurzfristigen Lokalbehandlung von Infektionen mit Penicillin-resistenten Staphylokokken eignet. Es kann auch oral verabreicht werden und ist beispielsweise bei Infektionen mit Penicillin-resistenten Staphylokokken (z. B. zur Osteomyelittis-therapie) indiziert.

Handelsname: Fucidine

Applikationsart: lokal, oral

Dosierung: (Kinder) 30 bis 60 (bis 80) mg/kg täglich, in 2 bis 3 Einzeldosen; (Erwachsene) 1,5 bis 2 g täglich.

25 Tabl. 7,80
50 Tabl. 12,31
100 Tabl. 22,80

RIVAPRESS®

Das Antihypertonikum für den Berufstätigen: macht nicht müde, erzeugt keine Depressionen, verzeiht Einnahmefehler.

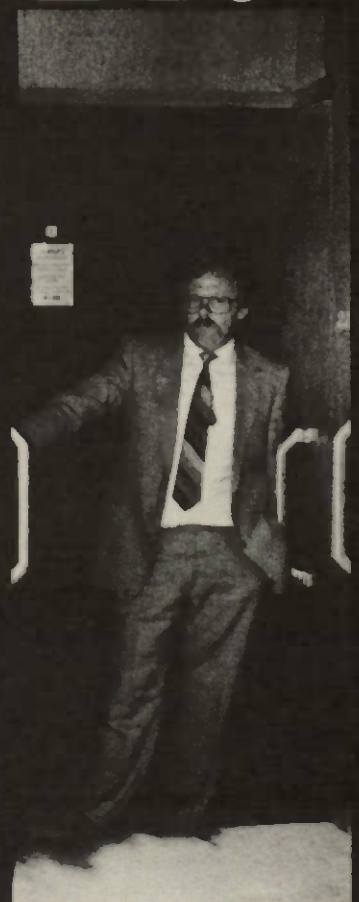
Zusammensetzung
1 Tablette enthält Rescinnamin 0,3 mg, Benzylhydrochlorothiazid 5 mg, Diisopropylammoniumdichloracetat 30 mg

Indikationen: essentielle Hypertonie

Kontraindikationen Coma hepaticum, Sulfonamid-Überempfindlichkeit, therapieresistente Hypokaliämie, Niereninsuffizienz mit Anurie.

Nebenwirkungen Hyperglykämie, Hyperurikämie, Hypokaliämie möglich.

Dosierung Normdosis 1 x 1 Tablette täglich.



SANORANA Dr. G. Strohscheer
1 Berlin 28

Nebenwirkungen von Fusidinsäure

Die bisher bekannten Nebenwirkungen durch Fusidinsäure betreffen im wesentlichen den Gastrointestinaltrakt. Beschrieben werden Schmerzen in der Magengegend, Brechreiz oder Erbrechen sowie Obstipation oder Diarrhöen. Vereinzelt kommen allergische Reaktionen mit Exanthem vor.

9.3 *Rifampicin* gehört in die Gruppe der Rifamycine, die hauptsächlich zur Tuberkulosebehandlung eingesetzt werden. Rifampicin ist auch gegen *Mycobacterium leprae* wirksam. Da es bei Rifampicin zu einer schnellen Resistenzentwicklung der Keime während der Therapie kommen kann, sollte es nur in Kombination mit anderen antibakteriell wirksamen Medikamenten eingesetzt werden. Rifampicin wirkt außerdem gegen grampositive Kokken und Stäbchen sowie *Neisseria gonorrhoeae*. In Kombination mit Trimethoprim wurde es (in England) bei Meningitis eingesetzt.

Rifampicin ist das Mittel der Wahl zur Umgebungsprophylaxe bei Meningokokken- (und eventuell auch der *Haemophilus influenzae*-) Meningitis.

Handelsnamen: Rifa, Rimactan

Applikationsart: oral

Dosierung: (Kinder) zur Umgebungsprophylaxe 20 mg/kg täglich, verteilt auf 2 Einzeldosen; (Erwachsene) zur Umgebungsprophylaxe 1,2 g täglich, verteilt auf 2 Einzeldosen für 3 bis 4 Tage.

Nebenwirkungen von Rifampicin

Gastrointestinale Symptome, Drug fever, Juckreiz mit oder ohne Hautausschlag, Transaminasen- und alkalischer Phosphatasenanstieg, selten Ikterus, Eosinophilie, ZNS-Symptome, Thrombozytopenie und Leukopenie sind beschrieben.

9.4 *Fosfomycin* ist ein Antibiotikum aus *Streptomyces*-Arten mit niedrigem Molekulargewicht. Es ist im gramnegativen Bereich gegen *E. coli*, *Citrobacter*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Proteus mirabilis* und *vulgaris*, *Pseudomonas* und *Haemophilus influenzae* und im grampositiven Bereich gegen *Staphylococcus aureus*, Enterokokken und Streptokokken wirksam. Es ist ein Alternativpräparat bei Beta-Lak-

tamunverträglichkeit und eignet sich bei schweren bakteriellen Infektionen (Sepsis, Meningitis, Osteomyelitis) zur Therapie als Kombinationspartner mit Breitspektrumpenicillinen (Piperacillin, Mezlocillin) oder Cephalosporinen (Cefazolin, Cefotaxim).

Handelsname: Fosfocin

Applikationsart: i. v. (Kurzinfusion)

Dosierung: (Kinder) 200 bis 300 mg/kg täglich, in 3 Einzelgaben; (Erwachsene) 10 bis 15 (bis 20) g täglich, in 3 Einzelgaben.

Nebenwirkungen von Fosfomycin

In seltenen Fällen können auftreten: Exantheme, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Diarrhoe, Phlebitis, Geschmacksirritationen, passagere Erhöhung der alkalischen Phosphatase, der GOT und GPT, Dyspnoe, Kopfschmerzen.

10. Nitroimidazole

Es handelt sich um eine Präparategruppe mit Wirksamkeit gegen Parasiten (z. B. Trichomonaden, Amöben, Lamblien) und anaerobe Bakterien.

10.1 *Metronidazol* wird eingesetzt zur Behandlung von Anaerobierinfektionen und eignet sich zur Kombination mit Aminoglykosiden, Penicillinen und Cephalosporinen.

Handelsnamen: (orale Formen) Arilin, Clont, Flagyl, Fossyol, Kreuzosan, Rathimed N, Tricho Cordes, Tricho-Gynaedron; (parenterale Formen) Flagyl, Clont

Applikationsart: oral, vaginal, i. v.

Dosierung: (Kinder i. v.) 15 bis 20 mg/kg täglich, in 3 Einzelgaben; (Erwachsene i. v.) 1,5 g täglich, in 3 Einzelgaben. Oral etwa gleiche Dosen.

10.2 *Ornidazol* entspricht in seinem Spektrum etwa demjenigen des Metronidazols. Stämme von *Bacteroides fragilis*, die gegen Penicilline und Cephalosporine resistent sind, sprechen auf Ornidazol an.

Handelsname: Tiberall

Applikationsart: oral

Dosierung: (Erwachsene) 1,5 g täglich, verteilt auf 3 Einzelgaben. Eine Kinderdosierung liegt noch nicht vor.

Nebenwirkungen der Nitroimidazole

In seltenen Fällen werden Schwindel, Kopfschmerzen, Somnolenz, Geschmacksstörungen, Nausea, gastrointestinale Störungen und Hautreaktionen beobachtet.

11. Nitrofurantoin

Nitrofurantoin wirken auf verschiedene grampositive und gramnegative Erreger in unterschiedlicher Intensität.

Nitrofurantoin eignet sich besonders zur oralen Langzeitrezidivprophylaxe bei chronisch rezidivierender Pyelonephritis und zur Einmalbehandlung der isolierten Zystitis. Im Laufe der Jahre seiner Anwendung sind bisher keine zusätzlichen resistenten Erreger vorgekommen.

Handelsnamen: Cystit, Fua-Med, Furadantin, Ituran, Nierofu, Nitrofurantoin-retard ratiopharm, Phenu-rin, Urolong, Uro-Tablinen

Applikationsart: oral

Dosierung: (Kinder) (1 bis 2 = Erhaltungsdosis) bis 4 bis 5 mg/kg täglich, in 2 Einzeldosen; (Erwachsene) 300 mg täglich, in 2 bis 3 Einzeldosen.

Nebenwirkungen der Nitrofurantoin

Die Verträglichkeit ist im allgemeinen gut. Relativ häufig kommt es jedoch bei Kindern, vor allem bei der vollen Dosierung von 4 bis 5 mg/kg, zu Brechreiz mit Erbrechen. Bei sehr lang dauernder Applikation sowie hoher Dosierung kann es zu — reversiblen — peripheren Polyneuropathien kommen. Zentralnervöse Störungen mit Kopfschmerzen und Schwindelgefühlen sind bei Normaldosierung selten, bei höheren Dosen häufiger. Allergische Hautreaktionen und andere allergische Reaktionen, wie cholestatische Hepatitis, Eosinophilie, allergische Lungeninfiltrationen oder Pleuritis exsudativa allergica, werden in ein bis zwei Prozent der Behandelten beobachtet. Vereinzelt ist eine partiell reversible Lungenfibrose nach Langzeitbehandlung (bisher nur beim Erwachsenen) beschrieben worden. Vereinzelt kommt es auch zu Leukopenie, Hämoglobinämie und hyperchromer Anämie.

Doxy-Tablinen[®] Breitbandantibiotikum

Tussa-Tablinen[®] Hustenblocker

Bronchitis! Vorteilhafte individuelle Kombination + preiswert

Doxy-Tablinen:

Zusammensetzung

Doxycyclin 100 mg

Indikationen

Infektionen mit Doxycyclin-empfindlichen Erregern.

Kontraindikationen

Leberfunktionsstörungen, Fotodermatosen, Allergien. Vorsicht bei Schwangeren, besonders im letzten Drittel der Schwangerschaft. Vorsicht bei bestehendem Soor. Während der Knochen- und Zahnentwicklung kritische Abwägung der Einnahme, da Zahnverfärbungen und Knochenentwicklungsverzögerungen auftreten können.

Mögliche Nebenwirkungen

Gastrointestinale Störungen und allergische Reaktionen sind selten.

Dosierung und Anwendungsweise

Am 1. Tag morgens und abends je 1 Tablette, anschließend ist jeden Tag 1 Tablette mit möglichst viel Flüssigkeit einzunehmen.

8 Tabl. 16 Tabl.

18.06 33.00

Tussa-Tablinen:

Zusammensetzung

Pentoxyverincitrat 25 mg

Indikationen

Reizhusten jeder Ätiologie.

Unverträglichkeiten und Risiken

Während der Schwangerschaft soll das Präparat möglichst nicht eingenommen werden bzw. höchstens 2 Tabletten täglich.

30 Tabl.

6.26

S SANORANIA Dr. G. Strohscheer
1 Berlin 28

Darm- regulans

pflanzlich
auf Quellmittelbasis

Laxariston[®]

- Standardisierte Wirkstoffe

- Ersatz von fehlenden Ballaststoffen

- Verkürzte Darmpassage

- Zuverlässige, schmerzfreie Stuhlentleerung

- Normaler, geformter Stuhl

Zusammensetzung: 3g Granulat enthalten: Methylcellulose 0,9g, Durchschnittspolymerisationsgrad (DP) 600, Duellungszahl 12, Cort. Frangulae 0,3g, standardisiert: Gesamtanthraglykoide 13,5mg, Rhiz. Rhei 0,15g, standardisiert: Gesamtanthraglykoside 6,75mg, Fol. Sannae 0,3g, standardisiert: Senoside A + B 7,5mg, Extr. Millefolii spir. sicc. 0,015g. Die Methylcellulose ist ein nicht resorbierbares, hydrophiles Quellmittel mit einem hohen und stets gleichbleibenden Quellvermögen. Die zusätzlich enthaltenen standardisierten Pflanzenwirkstoffe stimulieren die Schleimsekretion und verhindern evtl. Verklebungen und Verkleisterungen.

Anwendungsgebiete: Akute Obstipation (bei Kostwechsel, Reisen, Bettlägerigkeit u. a.)

Chronische Obstipation (bei Versagen der bekannten natürlichen Maßnahmen)

Zur Aufweichung der Faeces bei schmerzhaftem Analleiden (besonders bei Hämorrhoiden)

Zur Vermeidung körperlicher Anstrengung durch Pressen bei Infarktpatienten, nach apoplektischem Insult.

Gegenanzeigen: wie bei allen Laxantien - mechanischer Ileus

Anwendung: Abends: 1/2-1 Teelöffel Laxariston Granulat nach dem Essen unzerkaut mit 1 Glas Wasser einnehmen, wenn nötig, auch morgens vor dem Frühstück die gleiche Menge mit einem Glas kaltem Wasser einnehmen; Für Schwangere und Kinder ist Laxariston Granulat wegen seiner individuellen Dosierbarkeit besonders gut geeignet.

Handelsformen und Preise: 1 DP 100 g DM 7,85, 1 OP 250 g DM 16,25

Tagesdosispreis DM 0,15

Weiterhin im Handel: Laxariston Filmtabletten

(rein pflanzlich - exakt standardisiert) 1 DP 50 Tbl. DM 7,05

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

12. Pyrimidin-Carbonsäuren

12.1 Nalidixinsäure wirkt gegen gramnegative Keime und ist zur Behandlung von Infektionen der ableitenden Harnwege geeignet. Die Substanz erreicht nach oraler Gabe, wie Nitrofurantoin, keine Serumspiegel und wird nur im Harn ausgeschieden. Resistenzentwicklung während der Therapie ist möglich.

Handelsname: Nogram

Applikationsart: oral

Dosierung: (Kinder) 50 bis 60 mg/kg täglich, in 2 bis 3 Einzeldosen; (Erwachsene) 1,5 g täglich.

12.2 Pipemidsäure wirkt ähnlich wie Nalidixinsäure und sollte bei Kindern und Jugendlichen im Wachstumsalter nicht angewendet werden. Es werden keine wirksamen Gewebespiegel erreicht. Das Präparat ist daher nur geeignet zur Behandlung von Harnwegsinfektionen.

Handelsnamen: Debiaston

Applikationsart: oral

Dosierung: (Erwachsene) 800 mg täglich, in 2 Einzeldosen.

Nebenwirkungen der Pyrimidin-Carbonsäuren

Gelegentlich werden Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen beschrieben. Seltener sind zerebrale Störungen mit Kopfschmerzen und Verwirrheitszuständen. Allergische Reaktionen der Haut mit Exanthenen, Urtikaria und Pruritus sowie fotoallergische Reaktionen wurden beobachtet. Insgesamt sind die Nebenwirkungen meist harmlos, rasch reversibel und zwingen nur selten zum Therapieabbruch.

13. Imidazoliderivate

Imidazole werden als Antimykotika eingesetzt.

13.1 Miconazol wirkt gegen System- und Organmykosen, die durch Candida-Arten, Aktinomyzeten und Schimmelpilze verursacht werden.

Handelsname: Daktar

Applikationsart: oral, i. v. (Kurzinfusion)

Dosierung: (Kinder) 15 bis 20 mg/kg täglich, in 2 Einzeldosen; (Erwachsene) 600 bis 1200 mg täglich, in 1 Dosis.

13.2 Ketoconazol hat ein ähnliches Wirkungsspektrum wie das Miconazol, kann jedoch niedriger dosiert werden.

Handelsname: Nizoral

Applikationsart: oral

Dosierung: (Erwachsene) 200 bis 400 mg täglich, in 1 bis 2 Einzeldosen.

Nebenwirkungen der Imidazol-Antimykotika

Allergische Reaktionen (anaphylaktischer Schock) wurde in seltenen Fällen beschrieben. Gelegentlich kommen Appetitlosigkeit und Erbrechen vor.

14. Amphotericin B

Amphotericin B ist ein Antimykotikum mit Breitspektrumaktivität bei schweren Systemmykosen, hervorgerufen durch Candida-Arten, Aspergillus und andere humanpathogene Pilze.

Handelsname: Ampho-Moronal, Amphotericin B „Squibb“

Applikationsart: oral, i. v.

Dosierung: (Kinder und Erwachsene) i. v.: 0,2 mg/kg als Initialdosis mit Steigerung bis 1 mg/kg täglich; oral: 200 bis 400 mg täglich.

Anmerkung: Die i. v.-Dosierung kann bei Kombination von Amphotericin B mit Flucytosin (s. unten) auf 0,3 mg/kg täglich reduziert werden.

Nebenwirkungen von Amphotericin B

Das Antimykotikum ist im allgemeinen mäßig bis schlecht verträglich. Besonders hervorzuheben sind seine Nephrotoxizität sowie die gastrointestinalen Störungen. Beschrieben sind außerdem Hb-Abfall, Thrombopenie, Hypokalämie, neurologische Syndrome, Leberschäden und Thrombophlebitiden. Dies gilt im allgemeinen für die volle Dosis, jedoch nicht in dem genannten Ausmaß für die reduzierte Dosis von 0,3 mg/kg in der Kombination mit Flucytosin.

15. Flucytosin

5-Fluorcytosin ist ein Antimykotikum mit begrenztem Wirkungsspektrum gegen Candida-Arten, wobei

etwa die Hälfte der Stämme primär resistent ist, *Torulopsis glabrata*, *Cryptococcus neoformans*, *Aspergillus*-arten und *Chromomyceten*. Es wirkt primär fungistatisch. Die orale Absorption erfolgt rasch und zu ca. 90 Prozent. Zwischen Amphotericin B und Flucytosin sind in vitro Wirkungsverstärkungen beschrieben, die sich in der Klinik zu beständigen scheinen. Bei Systemmykosen wird daher die kombinierte Behandlung mit Amphotericin B (dieses in reduzierter Dosis von 0,3 mg/kg täglich) und Flucytosin (in der vollen Dosis) empfohlen.

Handelsname: Ancotil

Applikationsart: oral, i. v. (Infusion)

Dosierung: (Kinder und Erwachsene) 150 bis 200 mg/kg täglich, in 3 bis 4 Einzeldosen (oral und als Infusion).

Nebenwirkungen von Flucytosin

Die Verträglichkeit von Flucytosin ist gut. Bei der üblichen Dosierung sind Nebenwirkungen selten. Es kommen Blutbildveränderungen, vorwiegend Leukopenie und Thrombopenie, intestinale Störungen mit Übelkeit, Erbrechen und Diarrhöe, sowie Anstieg der Leberenzymwerte und gelegentlich allergische Reaktionen vor. Unter der Therapie mit Flucytosin sollten das hämatopoetische System und die Leberfunktion überwacht werden. Bei eingeschränkter Nierenfunktion muß die Dosis dem Grad der Einschränkung angepaßt werden.

16. Sulfonamide und Sulfonamid-Trimethoprim bzw. Tetroxoprim-Kombinationen

16.1 Sulfonamide haben als Monotherapie nur noch eine untergeordnete Bedeutung. Das Wirkungsspektrum erfaßt grampositive und einige gramnegative Bakterien, besonders Streptokokken, Meningokokken, Pneumokokken, Shigellen, Aktinomyzeten und Klebsiellen.

Handelsnamen: z. B. Aristamid (Kurzzeitsulfonamid), Orisul (Mittelzeitsulfonamid), Durenat (Langzeitsulfonamid)

Applikationsart: oral

Dosierung: siehe Beipackzettel.

16.2 Co-trimoxazol ist die Kombination des Folsäureantagonisten Trimethoprim mit dem Sulfonamid Sulfamethoxazol. Beide Substanzen

weisen in Kombination einen synergistischen Effekt auf, wobei das Mischungsverhältnis ein Teil Trimethoprim und fünf Teile Sulfamethoxazol beträgt. Im Körper resultiert nach der Absorption das optimale Wirkverhältnis von 1 : 20. Die synergistische Wirkung beider Substanzen wird durch den unterschiedlichen Angriffspunkt im Bakterienstoffwechsel erklärt. Cotrimoxazol wirkt gegen zahlreiche pathogene Erreger außer Enterokokken, Clostridien, Treponemen, *Pseudomonas aeruginosa*, *Mycobacterium tuberculosis*, Pilze und Viren. Allerdings sind nur 65 Prozent der Streptokokken empfindlich. Gut ist die Wirkung gegen Shigellen. Nach oraler Gabe werden bei nahezu vollständiger Absorption von Trimethoprim hohe Gewebespiegel, insbesondere in den Lungen und Nieren, erreicht.

Die Kombination eignet sich zur Initial- und Nachbehandlung von Infektionen der Harnwege, von akuten und chronischen Bronchitiden sowie Wund- und Gallenwegsinfektionen. Bei Shigellen-Ruhr, Typhus und Paratyphus ist die Kombination ebenfalls anwendbar.

Handelsnamen: Bactrim, Campiol, Co-trim-Tablinen, Co-trimoxazol, Drylin, Duobioicin, Duratrimet, Eltrianyl, Eusaprim, Kepinol, Linaris, Microtrim, Omsat, Sigaprim, Sulfacet, Sulfotrimin, TMS 480, Trigonyl, Trimethoprim comp. ratiopharm, Trimethoprim comp. Stada

Applikationsart: oral, i. v.

Dosierung: oral (Kinder 6 Wochen bis 5 Monate) 2 x 1/2 Teelöffel, (Kinder 6 Monate bis 1 Jahr) 2 x 1 Teelöffel, (Kinder 2 bis 5 Jahre) 2 x 1/2 Tablette oder 2x2 Kindertabletten, (Kinder 6 bis 12 Jahre) 2x1 Tablette oder 2x4 Kindertabletten, (Erwachsene) 2x2 Tabletten oder 2x1 Tablette „forte“; i. v.: siehe Beipackzettel.

16.3 Co-soltrim ist die Kombination Trimethoprim plus Sulfametrol. Das Wirkungsspektrum entspricht demjenigen des Co-trimoxazols.

Handelsname: Lidaprim

Applikationsart: oral

Dosierung: (Erwachsene) 2x2 Tabletten.

16.4 Co-trifamol ist die Kombination Trimethoprim plus Sulfamoxol. Das Wirkungsspektrum entspricht demjenigen des Co-trimoxazols.

Handelsname: Supristol

Applikationsart: oral

Dosierung: (Erwachsene) 2 x 1 Tablette, bei erster Gabe 2 x 2 Tabletten.

16.5 Co-trimazin ist die Kombination Trimethoprim plus Sulfadiazin. Das Wirkungsspektrum entspricht demjenigen des Co-trimoxazols.

Handelsname: Triglobe

Applikationsart: oral

Dosierung: (Erwachsene) 1 x 1 Tablette.

16.6 Co-tetroxazin ist die Kombination Tetroxoprim plus Sulfadiazin. Das Wirkungsspektrum entspricht demjenigen des Co-trimoxazols.

Handelsnamen: Sterinor, Tibirox

Applikationsart: oral

Dosierung: (Erwachsene) 2 x 1 Tablette, bei erster Gabe 2 x 2 Tabletten.

Nebenwirkungen der Sulfonamid-Trimethoprim- bzw. -Tetroxoprim-Kombinationen

Kontraindikationen sind Sulfonamidallergie, akute Hepatitis und schwere Leberschäden, Blutdyskrasien sowie Schwangerschaft und erster Lebensmonat. Bei einer Langzeittherapie sind regelmäßige Kontrollen des Blutbildes einschließlich der Bestimmung der Thrombozyten zu empfehlen. Die Toxizität von Trimethoprim beim Menschen ist gering. Magenbeschwerden (Übelkeit) sind selten. Allergische Reaktionen durch Sulfonamide kommen selten vor.

17. Trimethoprim

Trimethoprim allein wird bei Harnwegsinfektionen eingesetzt.

Handelsname: Trimanyl

Applikationsart: oral

Dosierung: (Erwachsene) 400 mg täglich, in 2 Einzeldosen.

Nebenwirkungen von Trimethoprim

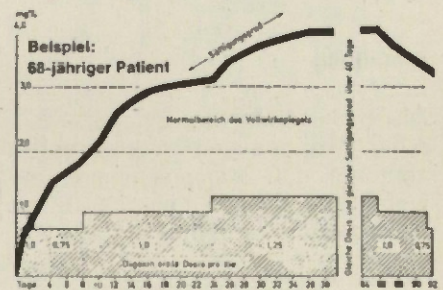
Gelegentlich kommt es zu Exanthenen und Nausea. Bei Langzeitbehandlung ist eine Blutbildkontrolle zu empfehlen.

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. med., Dr. rer. nat. D. Adem, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2

Coroverlan® Digoxin

gesteigerte Glykosidtoleranz



Volle Kompensation ohne Digitalisintoxikation trotz Überdosierung von COROVERLAN-DIGOXIN über 3 Monate. Diagnose: Muskuläre Herzinsuffizienz, chron. Lungenemphysem.

Zusammensetzung:

Dragées 1/8: mono-Magnesium-L-diaspartat (13,5 mg Mg) 200 mg, mono-Kalium-L-aspartat (13,5 mg K) 65 mg, Extr. *Craetegi oxyacanth. spir. sicc.* (6,5:1) 50 mg, Etofyllin 50 mg, Digoxin 0,125 mg.

Dragées 1/4: gleiche Zusammensetzung wie Dragées 1/8, jedoch Digoxin 0,250 mg.

Indikationen

Chronische und dekompensierte Herzinsuffizienz, zur Sättigung und Dauertherapie. Dekompensiertes Altersherz mit Glykosidüberempfindlichkeit, Infarktnachbehandlung.

Kontraindikationen

Niereninsuffizienz, Anurie, Exsikkose, Hyperkalzämie, Kaliummangelzustände, schwere Bradykardie, ventrikuläre Tachykardie (Intoxikation!).

Nebenwirkungen

Übelkeit, Erbrechen, Magenbeschwerden, unregelmäßiger Puls, Halluzinationen (vorwiegend bei Überdosierung), Sehstörungen (meist Gelbsehen).

Hinweis

Vorsichtig dosieren bei Erregungsleitungsstörungen. Cave gleichzeitige i. v. Calciumtherapie!

Handelsformen und Preise

Coroverlan-Digoxin 1/8
50 Dragées DM 13,90
100 Dragées DM 24,40
Coroverlan-Digoxin 1/4
50 Dragées DM 15,10
100 Dragées DM 26,75

VERLA-PHARM TUTZING

Steroidhormonrezeptoranalysen im Mammakarzinom

Ergebnisse und Empfehlungen eines Einsendeilabors

von W. Eiermann und J. Jawny

Aus der Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. med. K. Richter) in Verbindung mit dem Tumorzentrum München

Einleitung

Die Bestimmung der zytoplasmatischen Östrogen- und Progesteronrezeptoren im Mammakarzinomgewebe nimmt einen festen Platz in der Behandlungsstrategie dieser Erkrankung ein. Zahlreiche Untersuchungen haben die therapeutische und prognostische Bedeutung dieser Messungen belegen können.

Ihr Wert für die Auswahl der einschlagenden Therapie ergibt sich aus der Erfahrung, daß rezeptorpositive Mammakarzinome nach erfolgter Metastasierung wesentlich häufiger auf eine endokrine Behandlungsform ansprechen, als Tumoren ohne Rezeptornachweis. Erste einschlägige Beobachtungen wurden 1967 von Jensen vorgelegt. Inzwischen gilt als gesichert, daß eine Remissionsrate von 70 bis 80 Prozent nach hormoneller Behandlung erreicht werden kann, wenn in den untersuchten Tumorzellen sowohl Östrogen- als auch Progesteronrezeptoren nachgewiesen wurden. Bei rezeptornegativen Tumoren liegen die positiven therapeutischen Ergebnisse nur bei fünf bis elf Prozent (Maas und Jonet, 1979). Damit kann einerseits bei diesen Karzinomen eine wenig erfolgversprechende hormonelle Therapie durch geeignete chemotherapeutische Maßnahmen ersetzt und damit wertvolle Behandlungszeit gewonnen werden, andererseits, bei nachweisbaren Rezeptoren, eine im Erfolg gleichwertige, aber relativ nebenwirkungsarme Therapie eingeleitet werden.

Saez et al. (1978), Cooke et al. (1980) und Bonnadona et al. (1981) konnten ferner zeigen, daß die Rezeptoranalyse ein wichtiges prognostisches Kriterium darstellt. Danach ist bei rezeptorpositiven Karzinomen im Vergleich zu rezeptornegativen Tumoren mit signifikant längeren rezidivfreien Intervallen zu rechnen. Da hinsichtlich der Dauer des rezidivfreien Intervalles ein gleicher Befund erhoben wird, wenn östrogenrezeptornegative Tumoren ohne axil-

läre Lymphknotenmetastasierung mit Tumoren verglichen werden, bei denen eine lymphogene Absiedelung bereits erfolgt ist, kommt dem Rezeptorbefund ein dem Lymphknotenbefund vergleichbarer Stellenwert zu (Cooke et al., 1980). Die prognostische Aussagekraft des Progesteronrezeptors ist höher einzuschätzen als die des Östrogenrezeptors (Mc Guire et al., 1982).

Steroidrezeptoren sind makromolekulare Proteine im Zytoplasma, die das zugeordnete Hormon mit hoher Affinität und Spezifität bei geringer Kapazität binden. Nach Translokation des Hormon-Rezeptor-Komplexes in den Zellkern erfolgt durch Wechselwirkung mit dem Chromatin eine Induktion spezifischer Messenger-Ribonukleinsäuren, deren Translationsprodukte für eine hormonspezifische Änderung des Zellstoffwechsels und ribosomale Proteinsynthese sorgen. Unter anderem wird die Synthese des Progesteronrezeptors durch Östrogenwirkung induziert. Rezeptoren lassen sich in allen hormonsensitiven Geweben nachweisen, also auch in der nicht erkrankten Brustdrüse.

2. Ergebnisse der Rezeptoranalysen

Seit August 1980 besteht an der Frauenklinik im Klinikum Großhadern ein Einsendeilabor zur Östrogen- und Progesteronrezeptorenbestimmung in Mammakarzinomen. Ausgewertet wurden 1156 Rezeptoranalysen von 578 Mammakarzinomen, die im Rahmen der Primärtherapie durchgeführt wurden. Der Kreis der Einsender umfaßt gegenwärtig 34 niedergelassene Ärzte bzw. Kliniken im wesentlichen aus dem südbayerischen Raum. Es werden prinzipiell sowohl Östrogen- als auch Progesteronrezeptoren bestimmt, es sei denn, die Gewebemenge ist nicht ausreichend.

Die nachfolgende Tabelle 1 schließt die Untersuchungsergebnisse

nach den vier möglichen Befundkonstellationen der Rezeptoranalyse auf. Als rezeptorpositiv bezeichnen wir dabei die Ergebnisse ER+/PR+, ER+/PR- und ER-/PR+ (ER: Östrogenrezeptor, PR: Progesteronrezeptor). Die Übersicht zeigt, daß wir in 51,3 Prozent der Fälle Östrogenrezeptoren und in 51,7

Rezeptorbefunde bei 578 Mammakarzinomen

	N	%
ER + / PR +	192	33,4
ER + / PR -	104	17,9
ER - / PR +	106	18,3
ER - / PR -	176	30,4
Total	578	100

ER = Östrogenrezeptor / PR = Progesteronrezeptor

Tabelle 1

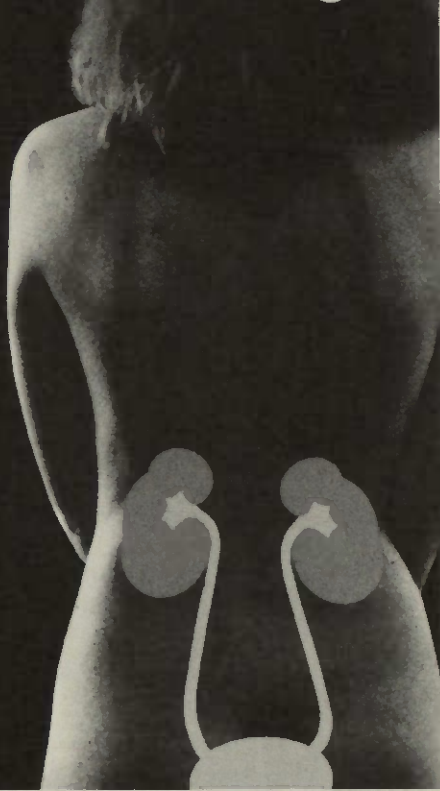
Prozent der Fälle Progesteronrezeptoren nachweisen konnten. Als Grenzwert für rezeptorpositive Tumoren nehmen wir 10 fmol/mg zytosolisches Protein an.

In der Tabelle 2 wird die Verteilung der gemessenen Östrogenrezeptorwerte unseres Untersuchungsgutes in fünf Kategorien hinsichtlich der Quantität aufgegliedert und versucht, die entsprechenden Werte mit zwei Altersgruppen zu korrelieren. Dabei wurde eine Altersgruppe bis einschließlich 49 Jahre und eine zweite ab 50 Jahren unterschieden. In der Gruppe der jüngeren fällt gegenüber den älteren Patientinnen ein höherer prozentualer Anteil östrogenrezeptornegativer Tumoren auf; auch die Absolutwerte liegen in den Gruppen der jüngeren Patientinnen niedriger.

Die gleiche Fragestellung wird in der Tabelle 3 für die Verteilung der Progesteronrezeptoren untersucht. Unterschiede der Rezeptorquantität in bezug auf die Altersverteilung ergeben sich hier nicht.


Wir haben aus unserem gesamten Untersuchungsmaterial jene 296 Karzinome zusammengestellt, für die uns Angaben vom Pathologen zum Differenzierungsgrad zur Verfügung standen. Als Klassifikationschema werden die Grading-Gruppen G1 bis G3 nach Bloom und Richardson (1957) benutzt. Tabelle 4 zeigt die entsprechenden Ergebnisse: man findet sowohl bei den gut (G1) und mäßig (G2) differen-

zur
Basistherapie von
Nierenerkrankungen



canephron®

Zusammensetzung: 100 g enthalten 29 g Mazeral (Auszugsmittel 58,9 V/V Ethanol) aus: Herb. Centaur. 0,6 g, Fruct. Cynosbat. s. Sem. 1,0 g, Rad. Levistic. 0,6 g, Fol. Rosmar. 0,6 g. - 1 Dragee enthält: Herb. Centaur. 0,018 g, Fruct. Cynosbat. s. Sem. 0,030 g, Rad. Levistic. 0,018 g, Fol. Rosmar. 0,018 g. **Indikationen:** Basistherapeutikum bei Nephrosen, chronische Pyelonephritis, chronische interstitielle Nephritis, chronische Glomerulonephritis, Schwangerschaftsnephropathie, Prophylaxe bei rezidivierender Konkrementbildung, rezidivierende Zystitis. **Kontraindikationen und Nebenwirkungen:** sind bisher nicht bekannt. **Dosierung:** 3mal täglich 10 Tropfen bis 1 Teelöffel voll oder 1 bis 2 Dragees nach den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen:** canephron OP mit 100 ml DM 9,45, OP mit 60 Dragees DM 9,45, OP mit 240 Dragees DM 28,30 (Preisänderungen vorbehalten); Großpackungen mit 500 ml, 1000 ml und 1000 Dragees.


bionorica
Nürnberg

Bei **Gicht** und
Hyperurikämie

Phloguron®

Antiuratum



1x tägl. zur Dauerbehandlung
Filmtablette oder Zäpfchen



Zusammensetzung: 1 Filmtablette bzw. 1 Zäpfchen enthält: 4-(3-Dxobutyl)-1,2-diphenyl-3,5-pyrazolidindion (Kebuzon) 250 mg
Anwendungsgebiete für Filmtabletten: Gicht und Hyperurikämie. Entzündlicher und degenerativer Rheumatismus. Nicht-rheumatische entzündliche Schmerzzustände. **Anwendungsgebiete für Zäpfchen:** Gicht und Hyperurikämie. Entzündlicher und degenerativer Rheumatismus. Nicht-rheumatische entzündliche Schmerzzustände. Entzündliche Analerkrankungen und entzündliche Hämorrhoiden. Anwendungsdauer: bis zu 2 Monate.
Gegenanzeigen: Granulozytopenie, Thrombopenie, hämorrhagische Diathese, akute intermittierende Porphyrie, bekannte Überempfindlichkeit gegen Pyrazolonderivate, Schwangerschaft. Patienten mit Magen-Darmgeschwüren nur bei zwingender Indikation und einer Höchstdosis von morgens und abends jeweils 1 Filmtablette oder 1 Zäpfchen. Vorsicht bei kardialer, renaler und hepatischer Insuffizienz. Bei Langzeittherapie regelmäßige Kontrollen von Blutbild und leberspezifischen Serumenzymen. **Nebenwirkungen:** Magen- und Darmbeschwerden, Ödeme, in seltenen Fällen allergische Reaktionen (Leukopenie und Anstieg der Serumtransaminasen). **Wechselwirkungen:** Wirkungsverstärkung von Antikoagulantien und oralen Antidiabetika (Sulfonylharnstoffe).
Dosierung für Filmtabletten: Langzeittherapie: 2mal täglich 1 Filmtablette. Hyperurikämie: 1mal täglich 1 Filmtablette. Im akuten Schub und Gichtanfall: bis zu 3mal täglich 2 Filmtabletten. **Dosierung für Zäpfchen:** 2-3mal täglich 1 Zäpfchen. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Originalpackungen 20 Filmtabletten DM 6,20
50 Filmtabletten DM 18,40, 5 Zäpfchen DM 6,15
10 Zäpfchen DM 10,10, 50 Zäpfchen DM 40,75

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Verteilung der Östrogenrezeptorwerte

ER (FMOL/MG PROT.)	0-9	10-29	30-49	50-99	100
Total (N=587)	293	146	52	44	52
%	49,9	24,9	8,9	7,4	8,9
≤ 49 Jahre (N=182)	109	44	9	10	10
%	60,4	23,9	4,9	5,4	5,4
≥ 50 Jahre (N=405)	184	102	43	34	42
%	45,2	25,3	10,7	8,4	10,4

ER = Östrogenrezeptor
Tabelle 2

Verteilung der Progesteronrezeptorwerte

PR (FMOL/MG PROT.)	0-9	10-29	30-49	50-99	100
Total (N=587)	288	110	57	47	85
%	49,1	18,7	9,7	8,0	14,5
≤ 49 Jahre (N=182)	89	28	19	18	28
%	48,9	15,4	10,4	9,9	15,4
≥ 50 Jahre (N=405)	199	82	38	29	57
%	49,1	20,2	9,4	7,2	14,1

PR = Progesteronrezeptor
Tabelle 3

Differenzierungsgrad und Rezeptornachweis (N = 296)

	ER +	ER -	PR +	PR -
G 1 (N=27)	13	13	12	14
%	(48,1)	(48,1)	(44,4)	(51,9)
G 2 (N=198)	94	100	109	85
%	47,5	50,5	55,1	42,9
G 3 (N=76)	35	41	33	43
%	46,0	53,9	43,4	56,7

ER = Östrogenrezeptor / PR = Progesteronrezeptor
Tabelle 4

zierten Tumoren als auch bei undifferenzierten Karzinomen (G3) einen etwa gleich hohen Anteil östrogenrezeptorpositiver Proben (46,0 bis 48,1 Prozent). Für den Progesteronrezeptor läßt sich jedoch ein höherer Anteil positiver Tumoren bei gut bis mäßig differenzierten (GS: 55,1 Prozent) im Vergleich mit undifferenzierten Zellen (G3: 43,4 Prozent) demonstrieren.

3. Diskussion

Unsere Werte mit etwa 50 Prozent positivem Rezeptornachweis sowohl für Östrogene als auch für Gestagene bestätigen die Angaben verschiedener Arbeitsgruppen. Aller-

dings wird die Grenze positiv-negativ in den einzelnen Labors noch nicht einheitlich festgelegt, so daß Abweichungen u. a. auf derartigen Unterschieden beruhen können. Um methodische Fehler im Labor auszuschalten, sollte jede Institution, die Rezeptorbestimmungen durchführt, an Qualitätskontrollen teilnehmen und jedem Versuchsansatz eine Referenzprobe mit bekanntem Rezeptorgehalt zufügen.

Die aus den Tabellen 2 und 3 ersichtlichen quantitativen Unterschiede beim Nachweis des Östrogenrezeptors im Vergleich zum Alter der Patientinnen verdient näher diskutiert zu werden. McGuire hat in einem Kollektiv von etwa 1900 Patientinnen 1978 berichtet, daß bei prämenopau-

salen Patientinnen relativ häufiger ein negativer Rezeptorstatus für Östrogene feststellbar ist und die Absolutwerte bei den prämenopausalen Patientinnen niedriger liegen als bei den Postmenopausalen. Ergebnisse von Fisher (1980) und eigene Analysen bestätigen diese Beobachtungen. Als Erklärung für diese Unterschiede bietet sich folgende Überlegung an: unter der Voraussetzung, daß der Spiegel zirkulierender Östrogene bei jüngeren Patientinnen höher liegt, besetzen endogene Steroide einen Teil der vorhandenen freien Rezeptorbindungsstellen, so daß die Titration mit radioaktivem Steroid nicht in dem hohen Ausmaß gelingen kann. Unsere Beobachtung, daß eine entsprechende Unterscheidung für den Nachweis der Progesteronrezeptoren nicht gemacht werden kann, bestätigt auch die Ergebnisse von McGuire (1978). Dadurch wird allerdings die obige Erklärung relativiert, da man davon ausgehen kann, daß bei jüngeren Patientinnen auch höhere endogene Gestagenspiegel nachweisbar sind. Es ist jedoch bekannt, daß unter der Wirkung der Östrogene die Synthese von Progesteronrezeptoren induziert wird und endogene Gestagene ihre zugeordneten Rezeptoren prozentual nicht in demselben Maße besetzen können wie Östrogene, da mehr Rezeptoren zur Verfügung stehen. Weitere Aussagen zur Bioregulation der Steroidhormonrezeptorsynthese sind aufgrund des gegenwärtigen Kenntnisstandes nicht möglich. Es liegt nahe, einen Zusammenhang zwischen dem Differenzierungsgrad der Tumorzellen eines Mammakarzinoms und dem Rezeptorstatus in dem Sinne zu vermuten, daß die Synthese der Rezeptorproteine zu den physiologischen Leistungen einer Zelle des Brustdrüsenparenchyms gehört. Furmanski et al. (1980) konnten zeigen, daß mit zunehmender Entdifferenzierung des Karzinoms der Anteil rezeptorpositiver Proben zurückgeht, für den Grad G1 am häufigsten positive Östrogenrezeptoren feststellbar sind, dies aber nicht für Progesteronrezeptoren gilt.

Nach unseren Ergebnissen besteht zwischen dem Differenzierungsgrad und dem Östrogenrezeptorstatus kein Zusammenhang, dafür ist der Anteil progesteronrezeptorpositiver Tumoren bei gut bis mäßig differenzierten Zellen größer.

Nach Meyer et al. (1977) besteht einerseits eine Korrelation zwischen einem negativen Östrogenrezeptorstatus und dem Proliferationsgrad, andererseits sind stark proliferierende Geschwülste stärker entdifferenziert. Andere Autoren glauben, daß der Nachweis beider Rezeptorkategorien positiv mit dem Differenzierungsgrad der Karzinome korreliert. Aufgrund der vorliegenden widersprüchlichen Ergebnisse muß die Beantwortung dieser Fragestellung offenbleiben.

Schließlich soll noch erörtert werden, ob zwischen den beiden wichtigsten Kriterien zur Abschätzung der Prognose eines Mammakarzinoms, nämlich Lymphknotenbefall und Rezeptorstatus im Primärtumor, ein Zusammenhang bestehen könnte.

Aus unserer bisherigen Auswertung kann ein solcher Zusammenhang nicht abgeleitet werden. Für den Lymphknotenstatus NO ergaben sich 67 Prozent rezeptorpositive und 33 Prozent rezeptornegative Proben, beim Lymphknotenbefall N1-3 lagen die entsprechenden Werte bei 69 bzw. 31 Prozent. Die Rezeptoranalysen in 57 Gewebeproben aus Metastasen (Haut, Lymphknoten, Ovar, kontralaterale Mamma) weist auf die deutliche Zunahme von rezeptornegativen Befunden in Metastasen hin (28 von 57). Dabei ergab sich immer eine Veränderung vom rezeptorpositiven zum rezeptornegativen Befund, nie umgekehrt.

4. Empfehlungen zur Probenaufbereitung, zum Versand und zur Bestimmungsmethode

Die Möglichkeit, in Tumorproben einen positiven Rezeptornachweis führen zu können, wird in entscheidendem Maße von einer sachgerechten Aufbereitung und Kühlung des Untersuchungsmaterials mitbestimmt.

Als optimalen Weg der Probenhandhabung empfehlen wir folgendes Vorgehen:

Unmittelbar nach der Exzision des Gewebstücks wird die Probe möglichst kühl gelagert und transportiert. Beste Voraussetzungen bietet die Aufbewahrung in flüssigem Stick-

stoff (-196°C). Steht dieser nicht zur Verfügung, so genügt es auch, die Proben in Trockeneis (-79°C), oder einem entsprechenden Tiefkühlgerät zu lagern.

Eine zentrale organisatorische Rolle bei der Zuleitung des Untersuchungsmaterials zum Rezeptorlabor spielt der Pathologe. Nach der histologischen Diagnosestellung soll er das für die zentralen Tumoranteile repräsentative Gewebstück heraus-schneiden, wobei ein Mindestfeuchtgewicht von 200 bis 300mg nicht unterschritten werden darf. Zudem muß darauf geachtet werden, daß die Proben nicht mit Formalin behandelt werden dürfen, da die irreversible Denaturierung der Proteine keine Untersuchung der Rezeptoren mehr zuläßt.

Zu der apparativen Ausstattung eines Rezeptorlabors gehören ein Homogenisator zur Probenzerkleinerung, eine Ultrazentrifuge und ein Flüssigkeitsszintillationszähler. Als biochemische Methode im Routinebetrieb hat sich besonders der Mehrpunkt-Dextrankohleassay (DCC) bewährt, der als Routineverfahren an erster Stelle genannt werden muß.

Die wichtigsten Schritte sind:

- Homogenisieren der Gewebeprobe

- Herstellung eines Cytosols durch Ultrazentrifugation
- Titration des Cytosols mit verschiedenen Konzentrationen Tritium-markierter und unmarkierter Steroidhormone
- Adsorption freier, d. h. nicht mit Steroiden besetzter Rezeptoren an Dextran-beschichtete Aktivkohle
- Messung der Radioaktivität der Beta-Strahlung im Überstand in einem Flüssigkeitsszintillationszähler

Für die routinemäßige Analyse einer Vielzahl von Proben empfiehlt es sich, die Meßdatenauswertung durch Computerprogramme vorzunehmen. In solchen Rechenverfahren kommen zur quantitativen Feststellung des Rezeptorgehaltes im allgemeinen zwei Methoden zur Anwendung: die Sättigungsanalyse (Rodbard 1973, Buller et al., 1976) und/oder der Scatchard-plot. Unserer Ansicht nach sollte dem Scatchard-plot immer eine Sättigungsanalyse vorausgehen. Die Methode des fluoreszenzmikroskopischen Nachweises von „Steroidrezeptoren“ kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht zur Routineuntersuchung empfohlen werden, wir fanden keine ausreichende Korrelation zum biochemischen (DCC) Assay (Högel et al., 1982).

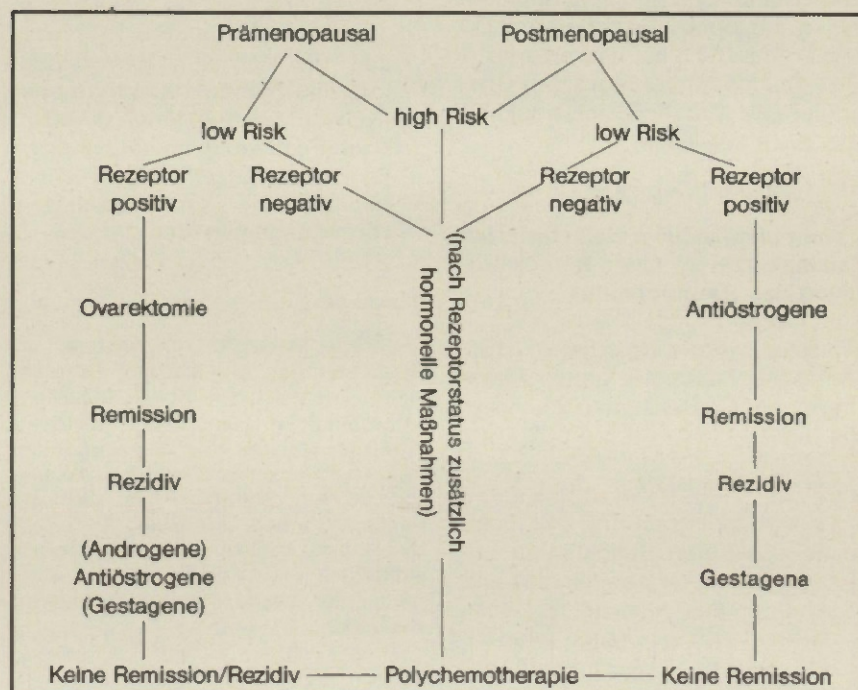


Abbildung 1
Therapieschema des metastasierten Mammakarzinoms

5. Welche Konsequenzen sind aus dem Rezeptorstatus für die Primärtherapie zu ziehen?

Die wirksamste Nachbehandlung des primär operierten Mammakarzinoms bleibt noch umstritten, jedoch ist ein zunehmender Trend von der lokalen Nachbestrahlung hin zur systemischen Therapie im Sinne der adjuvanten Chemotherapie nicht zu übersehen.

Kritiker der adjuvanten Chemotherapie weisen auf den geringen Prozentsatz von Patientinnen hin, die durch diese Therapie profitieren (10 bis 20 Prozent).

Inwieweit eine nebenwirkungsärmere, adjuvante hormonelle Therapie (ablativ oder additiv), basierend auf dem Rezeptorstatus gegenüber der Chemotherapie Vorteile bringt, ist nicht geklärt. Der Zusatz von Tamoxifen bei rezeptorpositiven postmenopausalen Patientinnen zur zytostatischen adjuvanten Chemotherapie mit Alkeran und Fluorouracil soll einen signifikanten Vorteil hinsichtlich des rezidivfreien Intervalles nach zwei Jahren Beobachtungszeit erbringen (Fisher et al., 1981).

Obwohl diese Ergebnisse plausibel erscheinen, muß wegen der noch kurzen Beobachtungszeit vor frühzeitigen therapeutischen Konsequenzen gewarnt werden.

Rezeptornegative, lymphknotenegative Mammakarzinompatientinnen tragen ein hohes Rezidivrisiko. Ob damit eine Gruppe charakterisiert wird, die von einer adjuvanten Chemotherapie profitiert, ist denkbar, aber nicht bewiesen.

6. Therapieplan beim metastasierten Mammakarzinom unter Berücksichtigung des Rezeptorstatus

Klinische, morphologische und biochemische Parameter gehen in ein individuelles Behandlungskonzept ein.

a) Menopausenstatus

Es wird zwischen prä- und postmenopausalen Patientinnen unterschieden. Im Zweifelsfalle entscheidet das Ausmaß der noch vorhandenen ovariellen endokrinen Funktion, die anhand der Vaginalzytologie und durch Bestimmung des FSH im Serum geklärt werden kann.

b) Metastasierungstyp

Für dieses Kriterium trifft man eine Einteilung in sogenannte „high risk“ und „low risk“ Gruppen.

Zur „low risk“ Gruppe zählen Patientinnen, deren Krankheit einen relativ „günstigeren“ Verlauf nimmt. Das freie Intervall zwischen dem Auftreten des Primärtumors und der ersten Metastasierung liegt bei mindestens zwei Jahren. Absiedelungen sind im Skelettsystem, in der Haut und in den Lymphknoten zu finden. Zu dieser Gruppe zählen weiterhin die Patientinnen mit karzinomatösem Pleuraerguß oder mit isoliertem Befall eines viszeralen Organs nach einem Intervall von mehr als vier Jahren.

Zur „high risk“ Gruppe zählen Patientinnen, deren Krankheit einen relativ „ungünstigeren“ Verlauf nimmt. Das rezidivfreie Intervall liegt bei weniger als zwei Jahren. Absiedelungen sind im ZNS und in viszeralen Organen zu finden. Auch das Auftreten lebensbedrohlicher Komplikationen zwingt zur Einteilung in diese Patientengruppe.

c) Rezeptorstatus

Der Rezeptorstatus ist negativ, wenn die Befundkonstellation ER-/PR- auftritt. In allen anderen Fällen bezeichnet man den Rezeptorstatus als positiv. Bei der Konstellation ER+/PR+ werden die höchsten Remissionsraten nach endokrinen therapeutischen Manipulationen erreicht. Nach Festlegung dieser Kriterien kann im Einzelfall nach dem Therapieschema der Abbildung 1 vorgegangen werden.

Danksagung

Professor Backmann, Augsburg, Dr. Barth München, Privatdozent Dr. Heilmann, Landshut, Dr. Högel, München-Schwabing, Professor Löhns, München, Professor Maistar, München-Harlaching, Professor Occhionero, München, Professor Pechtl, Starnberg, Dr. Schwan, Randsburg, und Dr. Seib, München-Nauperlach, danken wir für die Zusammenarbeit, Frau Felber und Frä. Daninger für ausgezeichnete technische Assistenz.

Anschrift der Verfasser:

Dr. med. W. Eiermann und Dr. med. J. Jawny, Marchioninstraße 15, 8000 München 70

Personalia

Bundesverdienstkreuz am Bande

Mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurden ausgezeichnet:

Dr. med. Armin Römmelt, Allgemeinarzt, Schloßgarten 55, 8722 Schwanfeld;

Dr. med., Dr. med. dent. Viktor Sprandel, Allgemeinarzt, Lexenrieder Weg 3, 8908 Krumbach.

Verdienstmedaille

Dr. med. Heinrich Bergmann, Allgemeinarzt, Nürnberger Straße 17, 8503 Altdorf, wurde mit der Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Ehrendoktorwürde für Professor Goerke

Professor Dr. med., Dr. med. h. c. Heinz Goerke, Ärztlicher Direktor der Universität München im Klinikum Großhadern und Vorstand des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität München, Sträßhuberstraße 11, 8000 München 71, erhielt für wissenschaftliche Verdienste die Ehrendoktorwürde der Universität Istanbul.

Professor Rastetter Vizepräsident der Technischen Universität München

Professor Dr. med. Rastetter, I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde anlässlich der Versammlung der Technischen Universität München zum Vizepräsidenten gewählt.

Professor Wuermeling Vizepräsident der Universität Erlangen-Nürnberg

Professor Dr. med. Hans-Bernhard Wuermeling, Leiter des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsstraße 22, 8520 Erlangen, wurde anlässlich der Versammlung der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg zum Vizepräsidenten gewählt.

Die klassische Hochdrucktherapie

® Adelphan - Esidrix



verhindert die Spätfolgen des Hochdrucks

Zusammensetzung: Eine Tablette enthält: 0,1 mg Reserpin + 10 mg Dihydralazin-sulfat + 10 mg Hydrochlorothiazid.
Indikationen: Arterielle Hypertonie. **Kontraindikationen:** Sulfonamidüberempfindlichkeit, Coma hepaticum, therapieresistente Hypokaliämie, Nierenauffizienz schwereren Grades; hochgradige Koronarsklerose; Depressionen, Magen-Darm-Ulzera, Kolitis und Gastroenteritis – auch in der Anamnese –. Aus grundsätzlichen medizinischen Erwägungen wird geraten, Arzneimittel während der Schwangerschaft, besonders in den ersten drei Monaten, nur bei strenger Indikationsstellung anzuwenden. **Nebenwirkungen:** Zu Behandlungsbeginn gelegentlich Nausea und Tachykardie. In seltenen Fällen Hypokaliämie, Hyperglykämie, Hyperurikämie, orthostatische Regulationsstörungen, Verstopfung der Nase, migräneartige Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel, Lymphdrüsenanschwellungen, Blutbildveränderungen, Magen-Darm-Ulzera, gesteigerte Magen-Darm-Motilität, Potenzstörungen oder depressive Verstimmungen. – Durch individuell auftretende unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zu aktiven

Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatewechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol. – Bei höherer Dosierung und eingeschränkter Nierenfunktion sind die Plasma-Kreatininwerte sowie der Elektrolythaushalt zu kontrollieren. – **Hinweis:** Bei jeder blutdrucksenkenden Behandlung ist, vor allem bei Patienten mit fortgeschrittener Gefäßsklerose, eine abrupte Drucksenkung zu vermeiden. **Wechselwirkungen:** Der Reserpin-Anteil kann die bradykarde Wirkung der Digitalisglykoside sowie die Wirkung zentraldämpfender Pharmaka und den blutdrucksenkenden Effekt antihypertensiver Pharmaka verstärken. – Der Hydrochlorothiazid-Anteil kann die Wirkung von Antidiabetika verringern, die kardo- und neurotoxische Wirkung von Lithiumsalzen sowie den kaliumausschwemmenden Effekt von Glukokortikoiden erhöhen und die Wirkung von Herzglykosiden bei bestehendem Kaliummangel verstärken.

Dosierung: Behandlungsbeginn im allgemeinen 1–2mal

1 Tablette pro Tag, evtl. vorübergehende Dosissteigerung. Zur Dauerbehandlung genügt vielfach 1 Tablette täglich.
Handelsformen und Preise: 20 Tabletten DM 9,30, 50 Tabletten DM 20,70, 100 Tabletten DM 35,85; Anstaltspackung. Stand bei Drucklegung.



CIBA-GEIGY GmbH, 7667 Wehr

AdE 6

Dr. med. Jochen Aumiller, Medizinjournalist und Chefredakteur der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“, Rabenkopfstraße 9a, 8000 München 90, erhielt auf der Jahrestagung der Vereinigung der Medizinischen Fach- und Standespresse die Walter-Trummert-Medaille.

Dr. med. Xaver Baur, Medizinische Klinik I der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, wurde der E. W. Baader-Preis verliehen.

Dr. med. Eberhard Biermann, Institut für Diabetes-Forschung im Krankenhaus München-Schwabing, Kölnener Platz 1, 8000 München 40, wurde der Förderpreis der Deutschen Diabetes-Gesellschaft verliehen.

Medizinaldirektor a. D. Dr. med. Fritz Dörner, Bruckwiesenstraße 73, 8501 Altenberg, wurde auf dem Jahreskongreß der Arbeitsgemeinschaft für Werbung, Markt- und Meinungsforschung in Brüssel der Lyrikpreis 1982 verliehen.

Professor Dr. med., Dr. med. dent. Walter Gräf, Vorstand des Instituts für Umwelthygiene und Präventivmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Wasserturmstraße 5, 8520 Erlangen, wurde vom Bayerischen Staatsminister für Landesentwicklung und Umweltfragen für die Dauer von fünf Jahren in das Kuratorium der Akademie für Naturschutz und Landschaftspflege berufen.

Dr. med. Sebastian Maier, Direktor des Bezirkskrankenhauses Regensburg, Universitätsstraße 84, 8400 Regensburg, wurde bei der Vorstandswahl des Arbeitskreises der Leiter der öffentlichen psychiatrischen Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin-West erneut zum 1. Vorsitzenden gewählt.

Professor Dr. med. Wolf Müller-Limmroth, Vorstand des Instituts für Arbeitsphysiologie der Technischen Universität München, Barbarastraße 16, 8000 München 40, wurde der Sebastian Kneipp-Preis verliehen.

Professor Dr. med. Klemens Stehr, Direktor der Kinderklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Loschggestraße 15, 8520 Erlangen, wurde Beauftragter der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde für Weiterbildungsfragen bei der Bayerischen Landesärztekammer.

Professor Dr. med., Dr. med. dent. Emil Steinhäuser, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kieferchirurgie der Universität Erlangen-Nürnberg, Glückstraße 11, 8520 Erlangen, wurde zum Ehrenmitglied der Kalifornischen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie ernannt.

Fakultät

Universität Erlangen-Nürnberg

Die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor wurde verliehen an: Privatdozent Dr. med. habil. Rainer Böttcher, Chirurgische Klinik des Stadtkrankenhauses Fürth; Professor Dr. med. Walter Gallmeier, 5. Medizinische Klinik des Klinikums der Stadt Nürnberg; Privatdozent Dr. med. Hans-Ulrich Tietze, Cnopfsche Kinderklinik Nürnberg; Professor Dr. med. Hans Weis, II. Medizinische Klinik des Städtischen Krankenhauses Bamberg.

Professor Dr. med., Dr. med. vet. Hermann Kühn, Pathologisches Institut des Stadtkrankenhauses Fürth, hat sich von der Universität Heidelberg umhabilitiert.

Universität München

Professor Dr. med. Klaus-Ulrich Benner, bisher Technische Universität München, wurde zum Professor – C 2 ernannt.

Professor Dr. med. Hans Thoenen, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, wurde zum Honorarprofessor ernannt.

Die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor wurde verliehen an: Privatdozent Dr. med. Horst Grohmann, I. Medizinische Klinik des Städtischen Krankenhauses Bamberg; Privatdozent Dr. med. habil. Manfred Haslbeck, III. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing.

Privatdozent Dr. med. Wolfgang Sippel, bisher Kinderklinik im Dr. v. Haunerschen Kinderspital, wurde an die Universität Kiel umhabilitiert.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt (mit der Erteilung der Lehrbefugnis ist das Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent verbunden): Dr. med. Rüdiger Baumeister für Chirurgie; Dr. med. Uwe Heinemann für Physiologie; Dr. med. Rüdiger Joppich für Kinderheilkunde; Dr. med. Anselm Kampik für Augenheilkunde; Dr. med. Wolfgang Kromer für Pharmakologie und Toxikologie; Dr. med. Karl Lutz Lauterjung für Chirurgie; Dr. med. Peter Lehnert für Innere Medizin; Dr. med. Walter Londong für Innere Medizin; Dr. med. Albrecht Schilling für Urologie.

München – Technische Universität

Privatdozent Dr. med. Werner Sack, II. Medizinische Klinik, wurde die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor verliehen.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt (mit der Erteilung der Lehrbefugnis ist das Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent verbunden): Dr. med. habil. Stefan Feuerbach für Radiologie; Dr. med. habil. Reinhold Goerg für Innere Medizin; Dr. med. habil. Gerald Spilker für Chirurgie; Dr. med. habil. Bernd Stübinger für Chirurgie.

Der akademische Grad eines Dr. med. habil. wurde verliehen, nachdem in einem Habilitationsverfahren die Lehrbefähigung festgestellt wurde: Dr. med. Ingolf Böttger für Nuklearmedizin; Dr. med. Adolf Weindl für Neurologie.

Dr. med. Ludwig Schmid, Nuklearmedizinische Klinik und Poliklinik, wurde zum Akademischen Rat z. A. ernannt.

Brief aus Bonn

Die im Juni und Juli fälligen neuen finanzpolitischen Entscheidungen werden ihre Scherben voraus. Die Parteien beziehen ihre Positionen. Das Problem für sie ist dabei nur, daß sich die Grundsätze leichter formulieren als in Politik umsetzen lassen. Dies trifft alle drei im Bundestag vertretenen Parteien. Die Sozialdemokraten machen es sich zunächst einmal ziemlich leicht. Sie wollen die Neuverschuldung und die Steuern für jene, die sie im allgemeinen nicht wählen, weiter erhöhen. Die F.D.P. lehnt diesen Weg ab. Sie will allenfalls die konjunkturbedingten Haushaltslücken mit Krediten schließen und darüber hinausgehende Defizite durch Kürzungen an den Leistungsgesetzen ausgleichen. In dieser Position bewahrt sich die F.D.P. einen gewissen Handlungsspielraum, weil kaum mit wissenschaftlicher Genauigkeit zu ermitteln ist, welches Defizit konjunktureller Natur und welches struktureller Natur ist. Am Ende dürfte sich die F.D.P. danach orientieren, was sie für politisch zweckmäßig hält. Will sie den Bruch mit der SPD, so wird sie die Grenzen der Neuverschuldung enger ziehen; will sie die Bonner Koalition durchhalten, so wird sie großzügig interpretieren, was sie als konjunkturbedingtes Defizit ansieht.

Am entschiedensten hat die Union gegen Steuererhöhungen und zusätzliche Kreditaufnahme Stellung bezogen. Der CDU/CSU-Bundestagsfraktion fällt es als Opposition relativ leicht, konsequent zu sein. Schwerer wird das den Ländern, denn auch CDU/CSU-Regierungen brauchen schließlich Geld, um Politik gestalten zu können. Daher war es keineswegs selbstverständlich, daß die Bundesratsmehrheit beim Nein zur Mehrwertsteuererhöhung geblieben ist und darauf verzichtet hat, die Bundesregierung bei dieser Gelegenheit zu finanziellen Zugeständnissen in der umstrittenen Frage der Steuerverteilung zu zwingen. Es wäre nur vernünftig, wenn sich die Erkenntnis allgemein durchsetzen würde, daß mit Abgabenerhöhungen die wirtschaftlichen, finanziellen und sozialen Fragen nicht zu lösen sind. Sie schwächen Leistungswillen und Risikobereitschaft, sie führen nicht zu Investitionen und Wachstum, sie schaffen keine Arbeitsplätze.

Bundesarbeitsminister Westphal sieht das anders. Er weiß, daß das heutige Niveau der Sozialleistungen nur durchzuhalten ist, wenn der Staat und die Sozialversicherung über mehr Geld verfü-

gen können. Anstatt über Grundsätze der Sozialpolitik zu sprechen, wiederholt der neue Minister ständig, daß nun erst einmal die „mit den dicken Taschen“, die „Gutbetuchten“ belastet werden müßten. Eine Sonderebgabe für die „Besserverdienenden“ sei der beste Weg, für soziale Gerechtigkeit zu sorgen. Wenn damit nicht genug Geld zu beschaffen sei, weil eben nur die Masse die fehlende Masse bringen kann, so müßten auch die kleinen Leute belastet werden. Diese müßten dann aber wenigstens, so Westphal, daß die anderen fünfzehnmal soviel zahlen müßten. Soziale Gerechtigkeit, das ist alte sozialdemokratische Philosophie, ergibt sich aus der gleichmäßigen Verteilung der vorhandenen Mittel. Aber mehr Beschäftigung, ein wachsendes Sozialprodukt und allgemein steigende Einkommen werden auf diesem Weg noch nicht gewonnen.

Westphal weiß inzwischen auch, daß er mit dem von ihm verkündeten Rezept die nächste Etatrunde nicht überstehen kann. Im Haushalt des laufenden Jahres klafft eine Finanzierungslücke von mindestens sechs Milliarden DM; 1983 ist bereits jetzt mit einem Defizit von mehr als zehn Milliarden DM zu rechnen, und zwar selbst dann, wenn man unterstellt, daß die Bundesregierung von der Bundesbank wieder einen Gewinn von zehn Milliarden DM erhält. Auch die Sozialpolitik wird einen Beitrag dazu leisten müssen, die Abgabenbelastung und Neuverschuldung in Grenzen zu halten.

So wird derzeit darüber nachgedacht, die Beitragszahlung der Nürnberger Anstalt zugunsten der Arbeitslosen und der anderen Zweige der Sozialversicherung zu verringern. Alles, was das Defizit der Nürnberger Bundesanstalt mindert, kommt nämlich dem Bundeshaushalt zugute. Eine solche Entlastung ergäbe sich, wenn die von der Nürnberger Anstalt zu zahlenden Beiträge an die Rentenversicherung nicht mehr nach dem vorherigen Brutto-Arbeitsentgelt, sondern nach dem Arbeitslosengeld bemessen würde. Allein bei den Rentenbeiträgen sparte Nürnberg 3,5 Milliarden DM. Dies schlug natürlich auf die Rentenverpflichtungen der Arbeitslosen durch, wenn auch im allgemeinen erst längerfristig.

Der Vorschlag läßt sich vertreten. Er hat freilich den Nachteil, daß sich die Rentenbilanz – vor allem kurz- und mittelfristig – nachhaltig verschlechtern wür-

de. Die Rentenversicherung hat aber keine Polster mehr; sie könnte ohnehin schon im nächsten Jahr oder 1984 wieder in Schwierigkeiten kommen. Der Plan setzt also voraus, daß auch bei den Leistungen an die Rentner Abstriche vorgenommen werden, so z. B. dadurch, daß der Rentnerkrankenversicherungsbeitrag nicht erst 1984, sondern schon 1983 erhoben wird.

Bei all diesen Erwägungen kommt jedoch die Überlegung zu kurz, was denn aus den Beiträgen der Nürnberger Anstalt an die gesetzliche Krankenversicherung werden soll. Würden auch diese Beiträge nach dem Arbeitslosengeld bemessen, so müßten die Krankenkassen sofort ihre Beiträge erhöhen. Würde man jedoch darauf verzichten, so ergäbe sich für die Kassenbeiträge eine andere Bemessungsgrundlage als für die Rentenbeiträge. System könnte man in einer solchen Lösung nicht erkennen, und der Verwaltungsaufwand würde in die Höhe getrieben. Aber auf solche Gesichtspunkte wird keine Rücksicht genommen, wenn es darum geht, ohne politische Reibungsverluste über die Runden zu kommen. Sollten auch die Nürnberger Zahlungen an die Krankenkassen vermindert werden, so wäre nach den bisherigen Erfahrungen mit einer weiteren Verschärfung der Kostendämpfungspolitik zu rechnen.

Politischer Streit kündigt sich bei der Formulierung des Krankenversicherungsteils des Sozialgesetzbuches an. In Bonn ist ein Entwurf bekanntgeworden, der einigen Sachverständigen zugeschrieben wird, bei dessen Lektüre sich aber der Verdacht aufdrängt, daß hier das Arbeitsministerium beteiligt war. Vor allem die Ersatzkassen fühlen sich bedroht. Sie sprechen von Einheitsversicherung, umfassendem Finanzausgleich und Nivellierung des Leistungsrechts. Der Verdacht erscheint nicht unbegründet, zumal auch noch die Versicherungspflicht für alle Angestellten eingeführt werden soll.

Die angestrebte politische Weichenstellung ist unverkennbar. Man braucht nur den Paragraphen 1 des Entwurfs zu lesen. Da werden die Kassen nicht nur dazu verpflichtet, die Ausgaben im Rahmen der Einkommensentwicklung zu halten. Da ist auch von „sozial tragbaren Beiträgen“ und einer „hohen Belastungsgerechtigkeit“ die Rede. Leistungen und Finanzierungen hätten „dem Grundsatz solidarischer Hilfe und Verantwortung zu entsprechen“. Man weiß inzwischen, welche Ziele sich hinter so qualmigen Begriffen verbergen. Diesem Projekt ist wohl mit höchster Wachsamkeit zu begegnen.

bonn-mot

Sommertheater um Schulabkommen

Das „Sommertheater“ fand diesmal nicht nur in Bonn bei den Verhandlungen um den Bundeshaushalt statt, diesmal sorgten – zumindest nach Meinung der Landtagsopposition – Ministerpräsident Strauß und Kultusminister Maier einerseits sowie die CSU-Fraktion unter ihrem Vorsitzenden Gustl Leng andererseits für eine Aufführung auf der weiß-blauen politischen Bühne. Wenig Dramatik ließ freilich der Titel des Stückes zunächst vermuten: „Rahmenvereinbarung für die gegenseitige Anerkennung von Abschlüssen an integrierten Gesamtschulen“. Mit ihr sollte nach zweieinhalbjährigen Verhandlungen zwischen den unions- und den sozialliberal regierten Ländern eine endgültige Regelung für das Übertrittsverfahren von Schülern gefunden werden, die von einem Bundesland mit Gesamtschulwesen in ein Bundesland mit gegliedertem Schulsystem überwechseln. Davon wären jährlich schätzungsweise 150 Schüler betroffen, die mit einem Gesamtschulabschluß nach der zehnten Klasse und einem Versetzungszeugnis in die gymnasiale Oberstufe (elfte Klasse) eines anderen Bundeslandes übertreten wollen. In Bayern selbst sind nach Angaben von Ministerpräsident Streuß jährlich rund zwanzig Schüler davon betroffen.

Rund zweieinhalb Jahre hatten die Kultusminister um dieses Abkommen gerungen, ehe es Ende Mai auf einer Kultusministerkonferenz in Bremerhaven unter Vorsitz des bayerischen Ressortchefs unterzeichnet wurde. Doch die Kompromißformel, die zwischen den Befürwortern der Gesamtschule und den Gegnern schließlich am 28. Mai ausgehandelt worden war, erschien den engagierten Vertretern des gegliederten Schulsystems, unter ihnen die bayerische CSU, als viel zu weitgehend. Bereits im Vorfeld der Bremerhavener Konferenz erklärten die Fraktionschefs von CDU und CSU auf einer Tagung in Würzburg, der Entwurf enthalte zwar Fortschritte, doch sei er in wesentlichen Punkten von den eigenen Vorstellungen zu weit ent-

fernt. Diese überraschende Wende schien nach dem Auslaufen der Übergangsregelung am 25. Juni einen vertretbaren Zustand herbeizuführen. Andererseits war u. a. auch für den bayerischen Kultusminister zweifelhaft, ob sich die von der SPD regierten Länder noch weitere Zugeständnisse hätten abringen lassen, da sie bereits von ihrer Parteilinie her unter Druck geraten waren. Als Konferenzvorsitzender hatte Maier wiederholt betont, daß mehr nicht herauszuholen gewesen sei. Während in Würzburg die Unions-Fraktionschefs tagten, unterschrieb schließlich Maier das Abkommen, nicht ohne dies zuvor mit Ministerpräsident Streuß abgestimmt zu haben. Seine Unterschrift war ein Vorbehalt gekoppelt, daß die Länderparlamente über das Abkommen bis zum 24. Juni befinden können, wobei ihnen nur die Möglichkeit der Zustimmung oder Ablehnung offen stand. Im Grunde war dieser Vorbehalt nur ein formaler Akt, denn die Vereinbarung stellte rechtlich ein Regierungsabkommen dar, das außerhalb der vertassungsmäßigen Kompetenz der Parlamente liegt.

Und gerade hiergegen regte sich der Widerstand im Maximilianeum. Während Kultusminister Maier meinte, ein Scheitern der Vereinbarung an einem bayerischen Veto hätte Bayern isoliert und der föderalistischen Ordnung Schaden zugefügt, erklärten Vertreter der CSU-Fraktion, man gebe die Prinzipien der CSU-Schulpolitik, die klar die Gesamtschule ablehnt, von 30 Jahren auf und räume Bastionen. „Der Preis ist nicht bezahlbar. Wegen des Wechsels von Schülern in andere Bundesländer kann man die Schulpolitik nicht auf den Kopf stellen“, kritisierte u. a. der CSU-Kulturpolitiker Dr. Erich Schosser. CSU-Fraktionschef Lang pochte auf das Mitspracherecht des Landtags in dieser Frage. Schützenhilfe erhielten sie dabei von der Arbeitsgemeinschaft Bayerischer Lehrerverbände, die aus dem Bayerischen Philologenverband, der Katholischen Erziehergemeinschaft, dem Bayerischen Realschullehrerverband und

dem Verband der Lehrer an beruflichen Schulen in Bayern besteht. Kernpunkt der Kritik: Wenn in anderen Bundesländern die Schulen leichter zu durchlaufen seien, könne sich auch bald in Bayern die Frage stellen, warum ausgerechnet hier so hohe Anforderungen gestellt werden. Eine Niveausenkung des heimischen Schulwesens sei zu befürchten. Demgegenüber forderte der Bayerische Lehrer- und Lehrerinnenverband das Ja zu den Gesamtschulabschlüssen. Sein Präsident Wilhelm Ebert sagte: „So glänzend ist das derzeitige gegliederte bayerische Schulsystem nicht, als daß man es weltweit als Schule des Lichts ohne Schatten präsentieren kann.“ Er befürchtete, daß eine Nichtelnigung zu Lasten der Kinder und der Chancengerechtigkeit im Bildungswesen gehe. Kultusminister Maier schließlich ließ Rücktrittsabsichten für den Fall eines Vetos durch die Landtagsmehrheit durchblicken.

Die Wende im Streit um die Gesamtschulabschlüsse wurde erst Mitte Juni in einer Ministerratssitzung erreicht, an der auch neben CSU-Fraktionschef Leng und seinem Stellvertreter Gebhard Glück die Kulturpolitiker Otto Meyer, Sieghard Rost und Dr. Erich Schosser teilnahmen. Der Ministerpräsident schloß danach ein Ja der CSU-Fraktion nicht mehr aus, zumal mit dem Abkommen erreicht werde, daß jetzt erstmals festgeschrieben werde, welche Mindestanforderungen eine Gesamtschule überhaupt zu erfüllen habe, um diese Bezeichnung führen zu können. Genau einen Tag später gab die CSU-Fraktion ihre Zustimmung bekannt. In der letzten Juni-Woche brachte sie dann einen Dringlichkeitsantrag im Parlament ein, in dem sie die Bedingungen für ihr Ja formulierte. Man sehe von den trotzdem bestehenden Bedenken ab, stimme aber zu unter dem Vorbehalt, daß in den anderen Bundesländern kein „weiterer Abbau der Anforderungen an die schulischen Leistungen abgestrebt wird“. Es müsse ferner sichergestellt werden, daß die integrierten Gesamtschulen, die jetzt unter dem Niveau liegen, das von der Rahmenvereinbarung vorgesehen ist, tatsächlich auf dieses Niveau angehoben werden. Ansonsten würde sich der Freistaat Bayern nicht mehr an die Vereinbarung gebunden fühlen. Außerdem solle die Staatsregierung dafür sorgen, daß durch die bayerische Zustimmung die Qualität des eigenen Schulwesens nicht vermindert wird und der bayerische Schüler wegen geringerer Anforderungen außerbayerischer Gesamtschulen nicht benachteiligt werden. Jährlich sei dem Landtag ein Bericht über die Entwicklung des Abkommens vorzulegen.

Michael Gscheidle

Medizinische Versorgung tumorkranker Patienten in Bayern

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

zum wiederholten Male gebe ich Ihnen nachfolgend die Möglichkeiten bekannt, im Rahmen eines zeitlich und räumlich organisierten telefonischen Tumorkonils die Behandlung ihrer onkologischen Patienten zu intensivieren. Sie sollten dazu die nachfolgenden Blätter herauslösen und griffbereit aufbewahren.

Die in der letzten Zeit erzielten Fortschritte in der onkologischen Behandlung haben sich durch die Anwendung eines hohen Grades der Spezialisierung in der Medizin ergeben. Diese Möglichkeiten in der Krebstherapie können für den Patienten nur dann optimal genutzt werden, wenn sich die Kollegen der einzelnen Fachdisziplinen als gemeinsames Ganzes verstehen. Für den Patienten müssen sich die einzelnen Stadien der onkologischen Behandlung – Diagnose, Therapie, Nachsorge und Rehabilitation – als sich ergänzende und miteinander verbundene Glieder einer Kette darstellen.

Wie bereits mehrfach ausgeführt, soll der Hausarzt bei diesen verschiedenen Stufen einer onkologischen Behandlung gewissermaßen als Koordinator und Sachwalter der konsequent durchgeführten Therapie fungieren. Mittels des telefonischen Tumorkonils kann sich der behandelnde Kollege über neueste Möglichkeiten der Therapie mit dem Kliniker abstimmen.

Das Erlanger Krebszentrum ist in das telefonische Tumorkonil einbezogen worden. Ich begrüße diese zusätzliche Möglichkeit sehr und hoffe, daß die Kollegen aus dem nordbayerischen Raum davon lebhaft Gebrauch machen.

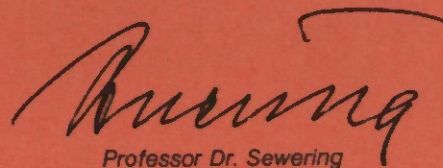
Erstmals sind im telefonischen Tumorkonil des Tumorzentrums München auch die in Bayern bestehenden zwei onkologischen Nachsorgekliniken mit aufgenommen. Im Rahmen der Nachsorge sollte, sofern eine stationäre Behandlung erforderlich ist, von den hier dargebotenen Möglichkeiten der qualifizierten Therapieüberwachung Gebrauch gemacht werden. Selbstverständlich gilt auch im Rahmen der onkologischen Versorgung das Motto des sogenannten Bayern-Vertrages, „soviel ambulant wie möglich, soviel stationär wie nötig“. Auch unter diesem Aspekt kann Ihnen das telefonische Tumorkonil eine große Hilfe sein.

Vielleicht sollte es wieder mehr üblich werden, sich mit dem Kliniker auch einmal persönlich in Verbindung zu setzen. Der Patient wird auf diese Weise durch Augenschein von der kontinuierlichen ärztlichen Versorgung überzeugt werden können. Durch den regelmäßigen Kontakt zu seinem Hausarzt soll jeder onkologische Patient das Gefühl haben, daß sein Arzt an seinem Schicksal intensiv Anteil nimmt.

Unter diesem Gesichtspunkt ist auch die Tätigkeit und Mitarbeit sozial engagierter Laiengruppen zu begrüßen. Beim Einleiten der beruflichen Rehabilitation sollte aber auch der Arzt erster Ansprechpartner für den Patienten sein.

In der Onkologie ist, mehr noch als in anderen Fachgebieten, die enge Kooperation aller beteiligter Kollegen unverzichtbares Element unserer ärztlichen Bemühungen um die medizinische Versorgung unserer Patienten.

Mit kollegialen Grüßen


Professor Dr. Sewering

Telefonisches Tumorkonsil

TUMORZENTRUM MÜNCHEN

an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität

Stand: April 1982

Allgemeine Onkologie

Interdisziplinäre Onkologie	Prof. Dr. H. Ehrhart	Mo. – Fr. 9 – 16 Tel.: 51 60 / 22 38 od. 51 60 / 22 36	Tumorzentrum München Sekretariat Maistraße 11 8000 München 2
	Prof. Dr. U. Fink Prof. Dr. J. Rastetter Dr. H. Lindner	Mo. – Fr. 9 – 16 Tel.: 41 40 / 43 01	Inst. u. Poliklinik Strahlentherapie u. Radiolog. Onkologie d. Techn. Univ. Mü. Klinikum r. d. Isar Ismaninger Straße 22 8000 München 80
Schmerzbehandlung	Prof. Dr. K. Peter Dr. H. Noisser Dr. S. Wajsberg	Mo. – Fr. 9 – 12 Tel.: 70 95 / 34 10	Inst. f. Anästhesiologie d. Univ. Mü. Klinikum Großhadern Marchioninistraße 15 8000 München 70
	Prof. Dr. A. Struppler Prof. Dr. H. Lauter Prof. Dr. E. Kolb	Di. 15 – 16 Tel.: 98 25 61	Schmerzambulanz Neurologische Klinik d. Techn. Univ. Mü. Möhlstraße 26 8000 München 80

DIAGNOSTIK

Zytologie	OA Dr. U. Schenck (Prof. Dr. H. J. Soost)	Mo. – Fr. 9 – 11 Tel.: 47 60 67	Inst. f. Klinische Zytologie d. Techn. Univ. Mü. Prinzregentenplatz 14 8000 München 80
Klinische Chemie u. Biochemie (Hormonrezeptoren, Tumormarker)	Prof. Dr. Dr. E. Kuss	Mo. – Fr. 9 – 16 Tel.: 53 97 / 2 10	Laboratorium Klin. Chemie u. Biochemie I. Frauenklinik d. Univ. Mü. Maistraße 11 8000 München 2
Hormonrezeptoren beim Mamma- karzinom	Dr. W. Eiermann	Mo. – Fr. Tel.: 70 95 / 38 37	Rezeptorlabor der Frauenklinik im Klinikum Großhadern d. Univ. Mü. Marchioninistraße 15 8000 München 70

Hämatologisch-Osteologische Diagnostik, spez. Knochen u. Knochenmarksbiopsie	Prof. Dr. R. Burkhardt PD Dr. R. Bartl	Mo. 9 – 11.30 Tel.: 51 60 / 23 84 od. 51 60 / 23 30	Hämatologisch-Osteolog. Ambulanz, Abt. Knochenmarksdiagnostik, Medizin. Klinik Innenstadt d. Univ. Mü. Ziemssenstraße 1 8000 München 2
Röntgenuntersuchung maligner Tumoren	OA Dr. A. Gebauer (Prof. Dr. J. Lissner) OA Dr. R. Rienmüller	Mo. – Fr. 8 – 16.30 Tel.: 70 95 / 36 20 Tel.: 70 95 / 32 50	Radiologische Klinik d. Univ. Mü. Klinikum Großhadern Marchioninistraße 15 8000 München 70
Computertomographie	OA Dr. D. Hahn	Mo. – Fr. 8 – 16.30 Tel.: 70 95 / 36 45	
Sonographie	Frau Dr. E. Zorn-Bopp	Mo. – Fr. 8 – 16.30 Tel.: 70 95 / 36 64	
Mammographie	Frau OA Dr. M. Kessler	Mo. – Fr. 8 – 16.30 Tel.: 70 95 / 36 20	
Röntgenuntersuchung u. Sonographie maligner Tumoren	Prof. Dr. H. Anacker	Mo. – Fr. 9 – 11 Tel.: 41 40 / 26 20	Inst. f. Röntgendiagnostik d. Techn. Univ. Mü. Klinikum r. d. Isar Ismaninger Straße 22 8000 München 80
Computertomographie	OA PD Dr. U. Gullotta OA PD Dr. St. Feuerbach	Mo. – Fr. 8 – 12 Tel.: 41 40 / 26 04	
Tumorangiographie und -embolisation	OA PD Dr. N. Rupp	Mo. – Fr. 8 – 12 Tel.: 41 40 / 26 15	
Mammographie	OA PD Dr. B. Kramann Dr. H.-D. Fuchs	Mo. – Fr. 8 – 12 Tel.: 41 40 / 26 18	
Röntgenologisch u. sonographisch kontrollierte Tumorbopsie	Dr. M. Reiser	Mo. – Fr. 8 – 12 Tel.: 41 40 / 26 04	

STRAHLENTHERAPIE

Radiotherapie maligner Tumoren	Prof. Dr. H. v. Lieven (Prof. Dr. J. Lissner)	Mo. – Do. 8 – 11 Tel.: 51 60 / 24 28 od. 51 60 / 24 24	Radiologische Klinik d. Univ. Mü. Ziemssenstraße 1 8000 München 2
	OA Dr. H. Lindner (Prof. Dr. A. Breit)	Mo. – Fr. 8 – 11 Tel.: 41 40 / 43 01	Inst. u. Poliklinik f. Strahlentherapie u. Radiolog. Onkologie d. Techn. Univ. Mü. Klinikum r. d. Isar Ismaninger Straße 22 8000 München 80

Spezielle Onkologie

FACHGEBIET AUGEN

Intraoculare Tumoren der Lider und Periorbitalregion, Orbitatumoren	Prof. Dr. O. E. Lund Prof. Dr. F. A. Stefani	Mo. – Fr. 8 – 10 Tel.: 51 60 / 38 11 od. 51 60 / 38 01	Augenklinik d. Univ. Mü. Mathildenstraße 8 8000 München 2
	PD Dr. M. Mertz PD Dr. H. v. Denffer	Di. – Fr. 10 – 12 Tel.: 41 40 / 23 44	Augenklinik d. Techn. Univ. Mü. Klinikum r. d. Isar Ismaninger Straße 22 8000 München 80

FACHGEBIET CHIRURGIE

Gastro-intestinale Tumoren	Prof. Dr. G. Heberer	Mo. – Fr. 8 – 16 Tel.: 70 95 / 27 90	Chirurg. Klinik u. Poliklinik d. Univ. Mü. Klinikum Großhadern Marchioninistraße 15 8000 München 70
	OA PD Dr. H. Denecke OA PD Dr. J. Witte	Mo. – Fr. 8 – 16 Tel.: 70 95 / 35 70 od. 70 95 / 35 60	
	Prof. Dr. W. L. Brückner	Mi. 11 – 13 Tel.: 51 60 / 36 04 od. 51 60 / 36 01	Chirurg. Poliklinik d. Univ. Mü. Pettenkofersstraße 8a 8000 München 2
Gastro-intestinale Tumoren, Knochentumoren, Mammatumoren	Prof. Dr. L. Schweiberer	Mo. – Do. 14 – 14.45 Tel.: 51 60 / 25 00	Chirurg. Klinik Innenstadt d. Univ. Mü. Nußbaumstraße 20 8000 München 2
	Prof. Dr. F. Rueff	Mo. – Do. 8 – 15 Tel.: 51 60 / 26 04	
	Dr. J. Bauer Dr. E. Vogel	Tel.: 51 60 / 26 14 Tel.: 51 60 / 26 12	
Gastro-intestinale Tumoren	Prof. Dr. W. Theisinger Prof. Dr. G. W. Prokscha PD Dr. L. Stötter Dr. J. Lange	Mo. – Fr. 8 – 13 Tel.: 41 40 / 20 95	Tumorambulanz Chirurg. Klinik u. Poliklinik d. Techn. Univ. Mü. Klinikum r. d. Isar Ismaninger Straße 22 8000 München 80
	PD Dr. B. Ultsch Dr. M. Bader	Mo. 14 – 16 Mi. 9 – 16 Fr. 9 – 13 Tel.: 41 40 / 21 95	Chirurgische Endoskopie Chirurg. Klinik u. Poliklinik d. Techn. Univ. Mü. Klinikum r. d. Isar Ismaninger Straße 22 8000 München 80
Knochen- und Weichteiltumoren, Schilddrüsentumoren	Prof. Dr. W. Theisinger Prof. Dr. G. W. Prokscha PD Dr. L. Stötter Dr. J. Lange	Mo. – Fr. 8 – 13 Tel.: 41 40 / 20 95	Tumorambulanz Chirurg. Klinik u. Poliklinik d. Techn. Univ. Mü. Klinikum r. d. Isar Ismaninger Straße 22 8000 München 80

Thorax und Lungentumoren	Prof. Dr. W. J. Stelter PD Dr. L. Sunder-Plassmann	Mo. – Fr. 8 – 16 Tel.: 70 95 / 35 10 od. 70 95 / 35 05 / 35 15	Chirurg. Klinik u. Poliklinik d. Univ. Mü. Klinikum Großhadern Marchioninistraße 15 8000 München 80
	OA Dr. O. Thetter	Mo. – Fr. 8 – 15 Tel.: 51 60 / 26 11 od. 51 60 / 26 12 od. 51 60 / 25 11	Chirurg. Klinik Innenstadt d. Univ. Mü. Nußbaumstraße 20 8000 München 2
	PD Dr. D. Mack PD Dr. H. Präuer	Mo. 16 – 17 Tel.: 41 40 / 21 61	Abt. f. Thoraxchirurgie Chirurg. Klinik d. Techn. Univ. Mü. Klinikum r. d. Isar Ismaninger Straße 22 8000 München 80
	Prof. Dr. H. Blaha	Mo. – Fr. Tel.: 85 79 11	Zentralkrankenhaus Gauting d. LVA Oberbayern Unterbrunner Straße 85 8035 Gauting
Mammatumoren	OA PD Dr. B. Günther	Mo. – Fr. 8 – 16 Tel.: 70 95 / 35 10 od. 70 95 / 35 05	Chirurg. Klinik u. Poliklinik d. Univ. Mü. Klinikum Großhadern Marchioninistraße 15 8000 München 70
	Prof. Dr. H. Bohmert	Mo. – Fr. 8 – 16 Tel.: 70 95 / 35 02	
Tumoren der Brustdrüse	Prof. Dr. G. W. Proschka Dr. G. Meyer-Busche	Di. 14 – 16 Tel.: 41 40 / 20 25 Mo. – Fr. 8 – 13 Tel.: 41 40 / 20 95	Ambulanz für Brustdrüsenerkrankungen Chirurg. Klinik u. Poliklinik d. Techn. Univ. Mü. Klinikum r. d. Isar Ismaninger Straße 22 8000 München 80
Haut- u. Weichteiltumoren, rekonstruktive Maßnahmen	Frau Prof. Dr. U. Schmidt-Tintemann Dr. R. R. Olbrisch	Mo., Di., Do., Fr. 10 – 12 Mi. 9 – 11 Tel.: 41 40 / 21 76	Ambulanz Abt. Plastische Chirurgie d. Techn. Univ. Mü. Klinikum r. d. Isar Ismaninger Straße 22 8000 München 80

FACHGEBIET DERMATOLOGIE

Tumoren der Haut- und angrenzenden Schleimhäute, bes. maligne Melanome u. maligne Lymphome	Prof. Dr. Dr. hc. O. Braun-Falco Prof. Dr. B. R. Balda Dr. M. Landthaler	Mo. – Fr. 10 – 12 Tel.: 53 97 / 6 30 Mo. – Fr. 10 – 12 Tel.: 53 97 / 6 88 od. 53 97 / 6 98 Sammelstellen-Nr. Tel.: 53 97 / 6 88	Dermatologische Klinik u. Poliklinik d. Univ. Mü. Frauenlobstraße 9 8000 München 2
	Prof. Dr. Dr. S. Borelli Prof. Dr. G. Oehlschlaegel Prof. Dr. W. Remy OA Dr. H. J. Vogt	Mo. – Fr. 9 – 11 Tel.: 3 810 61	Dermatologische Klinik u. Poliklinik d. Techn. Univ. Mü. Biedersteiner Straße 29 8000 München 40

FACHGEBIET GYNÄKOLOGIE

Gynäkologische Onkologie	Prof. Dr. K. J. Lohe PD Dr. J. Baltzer (Prof. Dr. J. Zander)	Fr. 9 – 12 Sammelstellen-Nr. Tel.: 53 46 03	I. Frauenklinik d. Univ. Mü. Maistraße 11 8000 München 2
	Dr. G. Stein (Prof. Dr. K. Richter) (Prof. Dr. W. Penning) Mammatumoren Dr. W. Eiermann (Prof. Dr. W. Eicher)	Mi. u. Fr. 10 – 13 Tel.: 70 95 / 38 28 od. 70 95 / 38 29 Di. 10 – 13 Tel.: 70 95 / 38 27	Frauenklinik am Klinikum Großhadern d. Univ. Mü. (II. Univ. Frauenklinik) Marchioninistraße 15 8000 München 70
	PD Dr. R. Schröck (Prof. Dr. H. Graeff)	Di. 14 – 16 Tel.: 41 40 / 24 34 od. 41 40 / 24 46	Frauenklinik r. d. Isar d. Techn. Univ. Mü. Ismaninger Straße 22 8000 München 80
Gynäkologisch-onkologische Nachsorge	Chefärzte Dr. A. Leonhardt Dr. H. Merkl Dr. H. Schünemann	Di., Mi., Do. 11 – 13 Mo. – Fr. 17 – 18 Mo. – Fr. 17 – 18 Tel.: 08033 / 20288	Gynäkologisch-Onkologische Nachsorgeklinik Bad Trißl 8203 Oberaudorf/Bad Trißl

FACHGEBIET HALS-NASEN-OHREN

Kopf-Halstumoren	OA Dr. A. Behbehani Prof. Dr. H. Eichner (Prof. Dr. H. H. Naumann)	Fr. 8 – 11 Tel.: 70 95 / 38 88 od. 70 95 / 38 87	Klinik u. Poliklinik f. Hals-Nasen-Ohrenkranke d. Univ. Mü. Klinikum Großhadern Marchioninistraße 15 8000 München 70
------------------	--	--	---

Kopf-Halstumoren	Prof. Dr. W. Schwab OA Dr. K. J. Schmeisser	Fr. 10 – 12 Tel.: 41 40 / 23 92	Hals-Nasen-Ohrenklinik u. Poliklinik d. Techn. Univ. Mü. Klinikum r. d. Isar Ismaninger Straße 22 8000 München 80
------------------	--	------------------------------------	--

FACHGEBIET INNERE MEDIZIN

Internistische Onkologie und onkologische Hämatologie	Prof. Dr. E. Hiller Prof. Dr. D. Huhn Prof. Dr. U. Jehn (Prof. Dr. W. Wilmanns)	Mo. – Fr. Zentr. Vermittlung Tel.: 7 09 51	Medizinische Klinik III d. Univ. Mü. Klinikum Großhadern Marchioninistraße 15 8000 München 70
	Ambulanzärzte	Tel.: 70 95 / 30 17 70 95 / 30 19	Poliklinik A
	Leitstelle	70 95 / 30 03	
	Ambulanzärzte	Tel.: 70 95 / 30 37 70 95 / 30 38	Poliklinik B
	Leitstelle	70 95 / 31 00	
	OA PD Dr. E. Thiel	Mo., Di., Mi., Do. 8.30 – 12 Tel.: 51 60 / 22 05	Medizinische Klinik Innenstadt d. Univ. Mü. Ziemssenstraße 1 8000 München 2
	Prof. Dr. J. Rastetter Prof. Dr. U. Fink PD Dr. B. Emmerich	Mo. – Fr. 8.30 – 12.30 Tel.: 41 40 / 26 55 od. 41 40 / 43 01	Abt. f. Hämatologie u. Onkologie, I. Medizin. Klinik u. Poliklinik d. Techn. Univ. Mü. Klinikum r. d. Isar Ismaninger Straße 22 8000 München 80
	Diensthabender Konsiliararzt	Mo. – Fr. 12 – 13.30 Tel.: 3 80 11	I. Med. Abteilung Häma- tologie f. den Onkolog. Arbeitskreis Städt. Krankenhaus München Schwabing Kölner Platz 1 8000 München 40
Maligne Lebertumoren	Prof. Dr. J. Eisenburg	Mo. – Do. 8 – 9 Tel.: 70 95 / 30 30	Medizinische Klinik II d. Univ. München Klinikum Großhadern Marchioninistraße 15 8000 München 70
Pankreastumoren, Lebertumoren	Prof. Dr. H. Ley	Mo. – Fr. Tel.: 41 40 / 22 50 od. 41 40 / 22 51	II. Medizin. Klinik d. Techn. Univ. Mü. Klinikum r. d. Isar Ismaninger Straße 22 8000 München 80

Gastro-intestinale Tumoren	Prof. Dr. R. Lamerz	Fr. 8 – 12 Tel.: 70 95 / 30 14	Medizinische Klinik II d. Univ. Mü. Klinikum Großhadern Marchioninistraße 15 8000 München 70
Paraproteinämien	Prof. Dr. R. Lamerz Prof. Dr. A. Fateh	Di. u. Fr. 8 – 12 Tel.: 70 95 / 30 14	
Immuntherapie bei malignen Tumorerkrankungen, Immundefekten und immunproliferative Erkrankungen	Prof. Dr. G. Riethmüller	Mi. 14.30 – 16 Tel.: 59 96 / 3 96 od. 59 96 / 4 09	Institut f. Immunologie d. Univ. Mü. Schillerstraße 42 8000 München 2
Tumoren endokriner Organe	Frau Prof. Dr. R. Pickardt Prof. Dr. K. v. Werder	Mo. – Fr. 8.30 – 12.30 Tel.: 51 60 / 23 59 od. 51 60 / 23 31	Medizinische Klinik Innenstadt d. Univ. Mü. Ziemssenstraße 1 8000 München 2
	Prof. Dr. H. J. Karl Prof. Dr. D. Engelhardt	Mo. 11 – 12 Tel.: 70 95 / 23 80 od. 70 95 / 30 21	Medizinische Klinik II d. Univ. Mü. Klinikum Großhadern Marchioninistraße 15 8000 München 70
Schilddrüsen-tumoren	Prof. Dr. H. W. Pabst Prof. Dr. H. Langhammer	Mo., Di., Mi. 8 – 11 Tel.: 41 40 / 29 71 od. 41 40 / 29 60	Nuklearmedizin. Klinik u. Poliklinik d. Techn. Univ. Mü. Klinikum r. d. Isar Ismaninger Straße 22 8000 München 80
	Frau Prof. Dr. R. Pickardt Prof. Dr. K. v. Werder	Mo. – Fr. 8.30 – 12.30 Tel.: 51 60 / 23 59 od. 51 60 / 23 31	Medizinische Klinik Innenstadt d. Univ. Mü. Ziemssenstraße 1 8000 München 2
Tumoren der Thoraxorgane	Dr. G. König Dr. J. Albrecht Dr. R. M. Huber	Mo. – Fr. 9 – 11 Tel.: 70 95 / 30 72 od. 70 95 / 30 90	Medizinische Klinik I d. Univ. Mü. Klinikum Großhadern Marchioninistraße 15 8000 München 70
	Dr. K. Häussinger	Di. 14 – 16 Tel.: 51 60 / 23 44	Medizinische Klinik Innenstadt d. Univ. Mü. Ziemssenstraße 1 8000 München 2
	PD Dr. U. Dold	Mo., Mi., Fr. 9 – 10 Tel.: 85 79 11 od. 8 57 91 / 2 40 od. 2 46	Zentralkrankenhaus Gauting d. LVA Oberbayern Unterbrunner Straße 85 8035 Gauting

Internistisch-onkologische Nachsorge	Chefarzt Dr. M. Lochar Frau OA Dr. J. Overkamp OA Dr. H. Reichelt	Mo. – Fr. 8 – 9 und 11 – 12.30 Tel.: 0 83 86 / 6 01	Schloßbergklinik Oberstaufen, Onkologische Nachsorgeklinik für solide Tumoren u. Systemerkrankungen 8974 Oberstaufen/Allgäu
--------------------------------------	---	---	--

FACHGEBIET KINDER

MALIGNEN SOLIDEN TUMOREN DES KINDESALTERS

Neuroblastom
Rhabdomyosarkom
Knochentumoren

Prof. Dr. W. Ch. Hecker

Mo., Di., Do., Fr.
13 – 14
Tel.: 51 60 / 31 00
od. 51 60 / 31 01

Kinderchirurg. Klinik
d. Univ. Mü.
Lindwurmstraße 4
8000 München 2

Wilmstumoren
Blasentumoren
Hodentumoren

Prof. Dr. K. Devens

Mi. 14 – 15
Do. 12 – 13
Tel.: 51 60 / 31 45
od. 51 60 / 31 32

Onkologisch-pädiatrisches Zentrum
Pädiatrische Onkologie

Prof. Dr. R. J. Haas
Dr. G. Janka

Fr. 14 – 17
Tel.: 51 60 / 31 78

Kinderklinik d. Univ. Mü.
Lindwurmstraße 4
8000 München 2

Pädiatrische Hämatologie u. Onkologie

Frau Prof. Dr. Ch.
Bender-Götze
Dr. A. Alfred

Do. 14 – 16
Tel.: 51 60 / 37 01
od. 51 60 / 36 86

Kinderpoliklinik
d. Univ. Mü.
Pettenkoferstraße 8a
8000 München 2

Pädiatrische Onkologie u. Hämatologie

OA Dr. St. Müller-Wehrich
Dr. L. Stengel-Rutkowski
Tel.: 38 01 / 2 76

Di. 14 – 16

Kinderklinik u. Poliklinik
Schwabing d. Techn.
Univ. Mü.
Schwabinger Krankenhaus
Kölner Platz 1
8000 München 40

Hirntumoren

Prof. Dr. H. M. Weinmann

Mi. 10 – 11
Tel.: 38 01 / 5 91

FACHGEBIET MUND-KIEFER-GESICHT

Tumoren d. Mund-Kiefer- u. Gesichtsbereiches

Prof. Dr. Dr. D. Schlegel
OA PD Dr. Dr. E. Dielert

Mo. u. Do. 9 – 10
Tel.: 51 60 / 32 41

Klinik u. Poliklinik f.
Kieferchirurgie
d. Univ. Mü.
Goethestraße 70
8000 München 2

Prof. Dr. Dr. F. Brachmann
Frau Dr. M. Siegle

Fr. 11 – 12
Tel.: 41 40 / 29 21
od. 41 40 / 29 20

Poliklinik f. Zahn-Mund-
u. Kieferkrankheiten
d. Techn. Univ. Mü.
Langerstraße 3
8000 München 80

Epithetik zum Ersatz von Weichteildefekten des Gesichtes	Akad. Dir. Dr. R. Hopp	Di. 9 – 10 Tel.: 51 60 / 32 51 od. 51 60 / 32 44	Poliklinik f. Zahnärztliche Prothetik d. Univ. Mü. Goethestraße 70/I. Stock 8000 München 2
--	------------------------	--	--

FACHGEBIETE NEUROCHIRURGIE

Gliome u. Hypophysentumoren	Dr. P. Stass Prof. Dr. Dr. R. Fahlbusch	Jed. 2. Mittwoch i. Monat 9 – 12 Tel.: 70 95 / 35 50 od. 70 95 / 28 99 od. 70 95 / 28 93	Neurochirurg. Klinik d. Univ. Mü. Klinikum Großhadern Marchioninistraße 15 8000 München 70
-----------------------------	--	--	---

FACHGEBIET ORTHOPÄDIE

Knochen- u. Bindegewebstumoren	Prof. Dr. W. Keyl Dr. J. Böh	Fr. 9 – 11 Tel.: 6 21 11	Orthopädische Klinik d. Univ. Mü. Harlachinger Straße 51 8000 München 90
	Prof. Dr. E. Hipp Dr. Th. Biehl	Mi. 10 – 11 Tel.: 41 40 / 22 76	Orthopädische Klinik u. Poliklinik d. Techn. Univ. Mü. Klinikum r. d. Isar Ismaninger Straße 22 8000 München 80

FACHGEBIET UROLOGIE

Urologische Tumoren	Prof. Dr. E. Schmiedt Prof. Dr. G. Staehler	Mo. u. Mi. 15 – 17 Tel.: 70 95 / 29 61	Urologische Klinik u. Poliklinik d. Univ. Mü. Klinikum Großhadern Marchioninistraße 15 8000 München 70
	Prof. Dr. R. Tauber	Mo. – Fr. 8 – 11 Tel.: 70 95 / 35 30	8000 München 70
	OA PD Dr. A. Schilling	Mo. – Fr. 9.30 – 12 Tel.: 51 60 / 25 50	Nußbaumstraße 20 8000 München 2
	OA Dr. R. Böwering (Prof. Dr. A. Hofstetter)	Di. u. Do. 14 – 16 Tel.: 2 33 32 64	Städt. Krankenhaus München Thalkirchen Urolog. Abteilung Thalkirchner Straße 48 8000 München 2
	OA PD Dr. W. Schütz OA Dr. B. Egger	Mo. – Fr. 8 – 11 Tel.: 41 40 / 25 90 od. 41 40 / 25 20-22	Urologische Klinik u. Poliklinik d. Techn. Univ. Mü. Klinikum r. d. Isar Ismaninger Straße 22 8000 München 80

Telefonisches Tumorkonsil

ERLANGER KREBSZENTRUM e. V.

an der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Stand: April 1982

CHIRURGISCHE Klinik mit Poliklinik

Direktor: Prof. Dr. F. Gall
Sekretariat:

Tel.: 85-32 00
85-32 01

MEDIZINISCHE Klinik mit Poliklinik

Direktor: Prof. Dr. L. Demling
Sekretariat:

Tel.: 85-33 60
85-33 62

5. MEDIZINISCHE Klinik im Klinikum der Stadt Nürnberg – Flurstraße 17

Vorstand: Prof. Dr. W. M. Gallmeier
Sekretariat:

Tel.: (09 11) 3 98 28 06
(09 11) 3 98 28 06

Klinik für FRAUENHEILKUNDE mit Poliklinik und Hebammenschule

Direktor: Prof. Dr. K.-G. Ober
Sekretariat:

Tel.: 85-35 53
85-34 51

Klinik und Poliklinik für STRAHLENTHERAPIE

Direktor: Prof. Dr. R. Sauer
Sekretariat:

Tel.: 85-34 04
85-34 05

UROLOGISCHE Klinik mit Poliklinik

Direktor: Prof. Dr. A. Sigel
Sekretariat:

Tel.: 85-32 82
85-32 82

KINDERKLINIK mit Poliklinik

Direktor: Prof. Dr. K. Stehr
Sekretariat:

Tel.: 85-31 11
85-31 12

Klinik und Poliklinik für **HALS-, NASEN- UND OHRENKRANKE**

Direktor: Prof. Dr. M. E. Wigand
Sekretariat:

Tel.: 85-31 40 und 31 41
85-31 41 und 37 90

Klinik und Poliklinik für **KIEFERCHIRURGIE**

Direktor: Prof. Dr. Dr. E. Steinhäuser
Sekretariat:

Tel.: 85-36 01
85-36 01

NEUROCHIRURGISCHE Klinik mit Poliklinik

Komm. Direktor: Prof. Dr. St. Kunze
Sekretariat:

Tel.: 85-45 65
85-45 66

AUGENKLINIK mit Poliklinik

Direktor: Prof. Dr. G. O. H. Naumann
Sekretariat:

Tel.: 85-44 77
85-43 62

DERMATOLOGISCHE Klinik mit Poliklinik

Direktor: Prof. Dr. O. P. Hornstein
Sekretariat:

Tel.: 85-36 61
85-36 62

Lehrstuhl für **ORTHOPÄDIE** im Waldkrankenhaus St. Marien

Direktor: Prof. Dr. D. Hohmann
Sekretariat:

Tel.: 82 21
85-35 65

Institut und Poliklinik für **KLINISCHE IMMUNOLOGIE UND RHEUMATOLOGIE**

Direktor: Prof. Dr. J. R. Kalden
Sekretariat:

Tel.: 85-34 18
85-33 63

Institut und Poliklinik für **NUKLEARMEDIZIN**

Direktor: Prof. Dr. F. Wolf
Sekretariat:

Tel.: 85-34 11
85-34 16

Institut für **KLINISCHE VIROLOGIE**

Leitung: Prof. Dr. B. Fleckenstein
Sekretariat:

Tel.: 85-27 61
85-35 63

Amtliches

Vollzug des Bundes-Seuchengesetzes (BSeuchG)

Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat im Vollzug des Bundes-Seuchengesetzes im Ministerialamtsblatt Nr. 4/1982 zwei Bekanntmachungen veröffentlicht (vom 3. Februar 1982, Nr. I E 9-5279/55-2/81, und vom 3. Februar 1982, Nr. I E 9-5279/70-3/81)

Soweit sie für die niedergelassenen Ärzte von Bedeutung sind, werden die Bekanntmachungen nachstehend abgedruckt. Dabei sind die §§, zu denen die Bekanntmachungen erfolgten, jeweils vorangestellt.

I. Aus dem Bundesseuchengesetz

„2. Schutzimpfungen

§ 14

(1) Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Schutzimpfungen für bedrohte Teile der Bevölkerung anzuordnen, wenn eine übertragbare Krankheit in bösartiger Form auftritt oder mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist. Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) kann insoweit eingeschränkt werden. Ein nach dieser Rechtsverordnung Impfpflichtiger, der nach ärztlichem Zeugnis ohne Gefahr für sein Leben oder seine Gesundheit nicht geimpft werden kann, ist von der Impfpflicht freizustellen.

(2) Solange der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit von der Ermächtigung nach Absatz 1 keinen Gebrauch macht, sind auch die Landesregierungen zum Erlaß einer Rechtsverordnung nach Absatz 1 ermächtigt. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf die obersten Landesgesundheitsbehörden übertragen.

(3) Die obersten Landesgesundheitsbehörden können zum Schutze

der Gesundheit Impfungen öffentlich empfehlen.

(4) Die obersten Landesgesundheitsbehörden können bestimmen, daß die Gesundheitsämter in öffentlichen Terminen unentgeltliche Schutzimpfungen gegen bestimmte übertragbare Krankheiten durchführen.

§ 16

(1) Der impfende Arzt hat jede Impfung in ein Impfbuch einzutragen oder, falls das Impfbuch nicht vorgelegt wird, eine Impfbescheinigung auszustellen. Der impfende Arzt, im Falle seiner Verhinderung das Gesundheitsamt, hat den Inhalt der Impfbescheinigung auf Verlangen in das Impfbuch einzutragen.

(2) Das Impfbuch muß einem bundeseinheitlichen Muster entsprechen. Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wird ermächtigt, durch allgemeine Verwaltungsvorschrift mit Zustimmung des Bundesrates ein Muster für das Impfbuch festzulegen. In ihm ist in geeigneter Form auf zweckmäßiges Verhalten bei Eintritt eines Impfschadens, auf die sich gegebenenfalls aus § 51 ergebenden Ansprüche sowie auf Stellen, bei denen diese geltend gemacht werden können, hinzuweisen. Für die erste Eintragung ist das Impfbuch von der zuständigen Behörde unentgeltlich abzugeben.“

Dazu aus der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 3. Februar 1982, Nr. I E 9-5279/55-2/81

1. Schutzimpfungen

1.1 Durchführung der Schutzimpfungen

Die öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen (Bekanntmachung vom 30. Januar 1981, MABl. S. 89) werden von den niedergelassenen Ärzten durchgeführt.

Die staatlichen Gesundheitsämter bieten Schulkindern eine Impfung gegen Poliomyelitis an (Nr. 1.3).

...

3. Impfbücher

3.1 Jede Impfung ist vom impfenden Arzt in das Impfbuch einzutragen. Stellt er statt dessen ausnahmsweise eine Impfbescheinigung aus, so holt er oder ersatzweise das Gesundheitsamt den Eintrag in das Impfbuch so bald als möglich nach (§ 16 Abs. 1, § 69 Abs. 1 Nr. 5 BSeuchG).

...

3.4 Für niedergelassene Ärzte beschafft das Staatsministerium des Innern Impfbücher und gibt sie zur Verteilung an die Landesgeschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ab.

II. Aus dem Bundesseuchengesetz

„3. Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote beim Verkehr mit Lebensmitteln; Untersuchungspflichten

§ 17

(1) Personen, die

1. an Cholera Enteritis infectiosa, Paratyphus, Shigellenruhr, Typhus abdominalis oder Virushepatitis erkrankt oder dessen Verdächtig ist,



RECORSAN-LIQUID.

Rein phytologisches Kardiotonicum für die kleine Herztherapie
Crataegua-Adonistherapie des Altersherzens

Altersherz, coronare Durchblutungsstörungen, Apoplexieprophylaxe
Hochdruckherz, Gastrokard-Syndrom.

In 100 ml: Rutin solub. 0,6 g, Alkohol. Auszüge aus: Crataegus 37,5 g, Adonis,
Visc. alb. ää 87 g, Apium grav. Auricul. ää 73 g, Val. 13 g, Cola 43 g. · 30 ml DM 6,14

Recorsan-Gesellschaft Gräfelfing

2. an ansteckungsfähiger Tuberkulose der Atmungsorgane, an Scharlach oder an Hautkrankheiten, deren Erreger über Lebensmittel übertragen werden können, erkrankt sind,

3. Choleravibrionen, Salmonellen oder Shigellen ausscheiden,

dürfen beim gewerbsmäßigen Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen der in Absatz 2 genannten Lebensmittel nicht tätig sein oder beschäftigt werden, wenn sie dabei mit diesen in Berührung kommen.

(2) Lebensmittel im Sinne des Absatzes 1 sind

1. Backwaren mit nicht durchgebakener Füllung oder Auflage,

2. Eiprodukte,

3. Erzeugnisse aus Fischen, Krustentieren, Schalen- oder Weichtieren,

4. Feinkostsalate, Kartoffelsalat, Marinaden, Mayonnaise, andere emulgierte Saucen, Nahrungshefe,

5. Fleisch und Erzeugnisse aus Fleisch,

6. Milch und Erzeugnisse aus Milch,

7. Säuglings- und Kleinkindernahrung,

8. Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse.

(3) Personen, die in amtlicher Eigenschaft, auch im Rahmen ihrer Ausbildung, mit den in Absatz 2 bezeichneten Lebensmitteln in Berührung kommen, dürfen ihre Tätigkeit nicht ausüben, wenn sie an einer der in Absatz 1 Nr. 1 genannten Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig sind, an einer der in Absatz 1 Nr. 2 genannten Krankheiten erkrankt sind oder die in Absatz 1 Nr. 3 genannten Krankheitserreger ausscheiden.

(4) Die in Absatz 1 genannten Personen dürfen in Küchen von Gaststätten, Kantinen, Krankenhäusern, Säuglings- und Kinderheimen oder von sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung nicht tätig sein und nicht beschäftigt werden.

(5) Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Aufzählung der in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Krankheiten, der in Absatz 1 Nr. 3 genannten Krankheitserreger und der in Absatz 2 genannten Lebensmittel einzuschränken, wenn epidemiologische Erkenntnisse dies zulassen, oder zu erweitern, wenn dies zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor einer Gefährdung durch Krankheitserreger erforderlich ist. In dringenden Fällen kann die Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden, jedoch ist ihre Geltungsdauer auf längstens drei Monate zu befristen.

§ 18

(1) Personen dürfen die in § 17 Abs. 1, 3 oder 4 bezeichneten Tätigkeiten erstmalig nur dann ausüben und mit diesen Tätigkeiten erstmalig nur dann beschäftigt werden, wenn durch ein nicht mehr als sechs Wochen altes Zeugnis des Gesundheitsamtes nachgewiesen worden ist, daß die dort bezeichneten Hinderungsgründe nicht bestehen; beschäftigte Personen haben diesen Nachweis ihrem Arbeitgeber oder Dienstherrn gegenüber zu erbringen. Auf das Ausscheiden von Choleravibrionen braucht nur dann untersucht zu werden, wenn dies aus besonderen Gründen erforderlich erscheint. Durch Untersuchung einer Stuhlprobe ist innerhalb von vier Wochen, im Falle der Verhinderung aus zwingenden Gründen innerhalb eines Jahres, nach Aufnahme der Tätigkeit zu überprüfen, ob die untersuchte Person auch weiterhin keine Salmonellen, Shigellen oder Choleravibrionen ausscheidet. Der Nachweis, daß eine ansteckungsfähige Tuberkulose der Atmungsorgane nicht vorliegt, muß sich auf eine intrakutane Tuberkulinprobe oder auf eine Röntgenaufnahme der Atmungsorgane stützen. Ist auf die Tuberkulinprobe eine Reaktion vom verzögerten Typ eingetreten (posi-

tive Reaktion), ist in jedem Falle eine Röntgenaufnahme erforderlich. Satz 1 gilt nicht für Personen, die beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen von Milch oder Eiprodukten tätig sind oder beschäftigt werden, wenn die Milch an eine Molkerei oder einen anderen Betrieb, in dem sie molkereimäßig be- oder verarbeitet wird, abgegeben wird oder wenn die Eiprodukte an einen anerkannten Vorbehandlungsbetrieb abgegeben werden. Satz 1 gilt ferner nicht für Lehrer und Schüler von hauswirtschaftlichen und nahrungsgewerblichen Klassen.

(2) Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates vorzuschreiben, daß Personen, die nach Absatz 1 untersuchungspflichtig sind, sich Wiederholungsuntersuchungen zu unterziehen und durch ein Zeugnis des Gesundheitsamtes nachzuweisen haben, daß bei ihnen Hinderungsgründe nach § 17 Abs. 1, 3 oder 4 nicht vorliegen, wenn

1. sie einer erhöhten Ansteckungsgefahr an einer der in § 17 Abs. 1 oder in einer Rechtsverordnung nach § 17 Abs. 5 genannten Krankheiten ausgesetzt sind oder vorübergehend ausgesetzt waren,

2. sonstige Tatsachen den Verdacht einer Erkrankung an einer dieser Krankheiten nahelegen,

3. sie beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen von Lebensmitteln tätig oder beschäftigt werden, bei denen die besondere Gefahr besteht, daß durch sie Erreger der in § 17 Abs. 1 oder in einer Rechtsverordnung nach § 17 Abs. 5 genannten Krankheiten übertragen werden oder

4. Rechtsnormen der Europäischen Gemeinschaften dies erfordern.

In der Rechtsverordnung kann auch bestimmt werden, daß Personen, die sich einer vorgeschriebenen Wiederholungsuntersuchung nicht unterziehen, die in § 17 bezeichneten Tätigkeiten nicht weiter ausüben



BAD FÜSSING

Ihr Kur- und Erholungsort im sonnigen Südbayern.

Schwefelhaltige Thermalquellen (56° C), Kurmittelhäuser, Thermalhallen- u. -freibäder (30-37°). Außergewöhnliche Heilerfolge bei Rheuma, Wirbelsäulenleiden, Unfallfolgen, Lähmungen, Arthrosen, Kreislauf-Durchblutungsstörungen, Altersbeschwerden. Umfangreiches Kultur-, Sport- und Freizeitangebot, gepflegte Gastlichkeit.

Prospekte: Kurverw. 8397 Bad Füssing, Tel. 08531/21307.

und mit diesen Tätigkeiten nicht weiter beschäftigt werden dürfen. Ferner kann darin bestimmt werden, daß ein Beschäftigter verpflichtet ist, seinem Arbeitgeber Tatsachen mitzuteilen, die eine Pflicht zur Wiederholungsuntersuchung begründen können. In dringenden Fällen kann die Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden, jedoch ist ihre Geltungsdauer auf längstens drei Monate zu befristen.

(3) Solange der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit von der Ermächtigung nach Absatz 2 Satz 1 keinen Gebrauch macht, sind auch die Landesregierungen zum Erlass einer Rechtsverordnung nach Absatz 2 ermächtigt. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.

(4) Die zuständige Behörde kann zulassen, daß das Zeugnis von einem Arzt ausgestellt wird, der über die für die Untersuchung notwendigen Einrichtungen verfügt. In diesem Falle hat der Arzt eine Abschrift des Zeugnisses unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt zu übersenden.

(5) Das Zeugnis ist dem Arbeitgeber für die Dauer der Beschäftigung auszuhändigen. Er hat dieses Zeugnis und, sofern er eine in § 17 bezeichnete Tätigkeit selbst ausübt, sein eigenes Zeugnis an der Arbeitsstätte verfügbar zu halten und der zuständigen Behörde und ihren Beauftragten auf Verlangen vorzulegen."

Dazu aus der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 3. Februar 1982, Nr. I E 9 - 5279/70 - 3/81

2. Gesundheitszeugnis

...

2.8 § 18 Abs. 4 Satz 1 BSeuchG verlangt nicht, daß ein Arzt, der ein Ge-

sundheitszeugnis ausstellen will, in einem förmlichen Verfahren von der Kreisverwaltungsbehörde zugelassen wird. Vielmehr sind im Vollzug dieser Bestimmung regelmäßig die Zeugnisse derjenigen Ärzte anzuerkennen, bei denen davon ausgegangen wird, daß sie über die für die Untersuchung notwendigen Einrichtungen verfügen. Zweifelt das Gesundheitsamt oder die Kreisverwaltungsbehörde im Einzelfall daran, daß ein Arzt die in § 18 Abs. 4 Satz 1 BSeuchG geforderten Voraussetzungen erfüllt, so wird regelmäßig der betreffende Arzt den entsprechenden Nachweis zu führen haben, damit die von ihm ausgestellten Zeugnisse von den zuständigen Behörden akzeptiert werden.

§ 18 Abs. 4 Satz 1 BSeuchG setzt nicht voraus, daß der Arzt alle Teiluntersuchungen (vgl. Nr. 2.2) selbst durchführt. Es genügt, wenn er den Betroffenen körperlich untersucht, die übrigen Untersuchungen jedoch von anderen Ärzten oder geeigneten Untersuchungseinrichtungen vornehmen läßt.

Aus dem Zeugnis muß allerdings zu ersehen sein, daß es der Arzt aufgrund der erforderlichen Teiluntersuchungen erstellt hat.

Das Zeugnis soll mindestens die im folgenden Text vorgesehenen Angaben enthalten:

„Herr/Frau, geb. am,
Anschrift, Arbeitgeber,
derzeitige Tätigkeit, wurde
von mir aufgrund des § 18 Abs. 1
des Bundes-Seuchengesetzes unter-
sucht. Die gesundheitliche Überprü-
fung hat keine Hinderungsgründe
nach § 17 Abs. 1 für das Ausüben der
genannten Tätigkeit ergeben.“

Das Gesundheitsamt hat eine
Abschrift dieses Zeugnisses er-
halten.

Ort, Datum.....,
Unterschrift des Arztes"

2.1 Bevor jemand erstmals mit einer der in § 17 Abs. 1, 3 oder 4 BSeuchG genannten Tätigkeiten beginnt, benötigt er ein Zeugnis des Gesundheitsamtes oder eines zugelassenen Arztes (§ 18 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4 BSeuchG).

Das Zeugnis darf nicht älter als sechs Wochen sein.

2.2 Dem Zeugnis müssen neben einer ausreichenden körperlichen Untersuchung mindestens eine bakteriologische Untersuchung von Stuhl und Urin sowie eine intrakutane Tuberkulinprobe oder eine Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zugrunde liegen; eine Röntgenaufnahme ist in jedem Fall erforderlich, wenn auf die Tuberkulinprobe eine Reaktion vom verzögerten Typ (positive Reaktion) eingetreten ist (§ 18 Abs. 1 Satz 5 BSeuchG). Auf § 27 Abs. 1 der Röntgenverordnung wird hingewiesen.

Gründe, die eine Untersuchung auf das Ausscheiden von Choleravibrionen erforderlich erscheinen lassen, liegen z. B. vor, wenn der Untersuchungspflichtige sich kürzlich in einem Cholera-Infektionsgebiet aufgehalten hat (§ 18 Abs. 1 Satz 2 BSeuchG).

...

2.4 Innerhalb von vier Wochen nach Aufnahme der Tätigkeit, bei Verhinderung aus zwingenden Gründen innerhalb eines Jahres, ist eine Stuhlprobe darauf zu untersuchen, ob der Untersuchungspflichtige auch weiterhin keine Salmonellen oder Shigellen ausscheidet (§ 18 Abs. 1 Satz 3 BSeuchG); hinsichtlich der Untersuchung auf das Ausscheiden von Choleravibrionen gilt Nummer 2.2 Abs. 2.

...

Zum Thema: Arzt und Unfall

Gerade in jungen und mittleren Jahren ist der Unfall die häufigste Ursache von Tod und Invalidität.

Vor seinen materiellen Folgen schützt umfassend die progressive Unfallvorsorge der «Winterthur». Sie bedeutet wesentlich erhöhte Leistungen bei mittlerer und schwerer Invalidität. Also dann, wenn finanzielle Hilfe am wichtigsten ist.

Zahlreichen Unfallgefahren sind auch die Ehefrau und die Kinder des Arztes ausgesetzt. Ihnen bietet die «Winterthur» ebenfalls günstigen Unfallversicherungsschutz.

winterthur
versicherungen

Ich wünsche unverbindliche Auskunft über:

- progressive Unfallvorsorge
- andere Versicherungssparten

Name

Straße

PLZ/Ort

Bitte ausschneiden und einsenden an:
Winterthur-Versicherungen, Abt. Ärztevers.
Leopoldstr. 204, 8000 München 40
Tel. (089) 38 36-0

Äskulap und Pegasus

Confrère Dr. med. Wilhelm Reger, Dietrichstraße 6, 8500 Nürnberg, wurde vor etwa zwei Jahren in den BDSÄ aufgenommen und ist seitdem ein eifriger Mitarbeiter unserer Bayerischen Landesgruppe.

Er wurde am 3. Februar 1909 in Landshut geboren. Kurz nach seiner Geburt wurde sein Vater an das Amtsgericht Gräfenberg bei Nürnberg versetzt. In diesem Städtchen verlebte er seine Kinder- und frühe Jugendzeit, bis 1924 sein Vater an das Amtsgericht Altdorf bei Nürnberg kam. Seine Mutter war eine Gräfenbergerin, deren ganze Verwandtschaft lebte in diesem Ort; daher auch seine große Verbundenheit zu diesem Lebensraum.

Er ging in Gräfenberg sieben Jahre in die Volksschule, anschließend war er drei Jahre in der städtischen höheren Handelsschule in Nürnberg. 1926 trat er dann in die siebte Klasse der alten Oberrealschule Nürnberg ein, ein Bildungsgang, der heute nicht mehr möglich ist. Anschließend daran studierte er in Erlangen Medizin und machte dort 1935 sein Staatsexamen. Im unmittelbaren Anschluß daran war er am Krankenhaus Nürnberg tätig, vorwiegend an der Psychiatrisch-neurologischen Klinik. Der Krieg hat seine Laufbahn unterbrochen, sein Berufsziel war die Ausbildung in Psychiatrie.

Während des ganzen Krieges war er Truppenarzt bei einer Infanteriedivision.

Nach Rückkehr aus der Gefangenschaft ließ er sich als praktischer Arzt in Nürnberg nieder. Seit 1977 befindet er sich im Ruhestand.

Confrère Reger, der regelmäßig mit seiner Frau unsere Versammlungen besucht, ist den Lesern des „Äskulap und Pegasus“ bekannt durch kleine Proben seiner schriftstellerischen Arbeiten, die im Anschluß an Lesungen der Bayerischen Landesgruppe an dieser Stelle veröffentlicht wurden. Auch an den öffentlichen Adventslesungen im Ärztehaus Bayern nahm er in den letzten zwei Jahren teil. Nun soll er mit einem größeren Auszug aus seinen Werken vorgestellt werden, von denen er selbst sagt: „Hab' viel geformt in Reim und Prosa, in Stimmungslagen

schwarz bis rosa.“ Wir bringen im Goethe-Jahr eine Jugenderinnerung „Kirchenglocken“, die ebenso wie das philosophische Gedicht „Die Perspektive“ von dem Einfluß des größten deutschen Dichters auf das Denken Regers geprägt sind.

Dr. med. Robert Paschke, Emskirchen

Aus dem schriftstellerischen Schaffen von Wilhelm Reger

Kirchenglocken

Das Dröhnen der Kirchenglocken spielte in meiner Kindheit eine große, prägende Rolle. Wir wohnten in Gräfenberg bei Nürnberg am Kirchplatz und wurden am Morgen schon um 5 Uhr durch das Frühläuten geweckt. Um 11 Uhr wurde geläutet, um den Bauern auf dem Felde zu künden, daß es auf Mittag zugeht und zu Mittag dröhnte dann die große 12-Uhr-Glocke, daß bei uns die Fenster klirrten. Das Abendläuten beschloß den Tag.

Bei einer Beerdigung dröhnten allgewaltig alle drei Glocken. Bei einer Taufe bimmelte nur die kleine 10-Uhr-Glocke. Am Samstag wurde um 14 Uhr der Sonntag eingeläutet. Zu Beginn und am Ende jeden Gottesdienstes läuteten die Glocken. Wenn ein Brand ausbrach und zu Ehren eines großen Ereignisses dröhnten ebenfalls die Glocken.

In meiner späteren Kindheit bekam ich ein sehr inniges, liebevolles Verhältnis zu den Gräfenberger Kirchenglocken. Im Verein mit einigen anderen, etwa gleichaltrigen Jungen, wurde ich aktiver Glockenläuter.

Wir tühlten uns hochgehört durch dieses Vertrauen der Türmersleute.

Einmal haben wir in unserem Eifer schon um 10 Uhr, statt um 11 Uhr geläutet.

Die 10-Uhr-Glocke konnte man leicht handhaben, die 11-Uhr-Glocke forderte schon einen kräftigen Mann. Die 12-Uhr-Glocke konnte von einem einzigen Jungen nicht in Bewegung gesetzt werden. Es zogen zwei Jungen von vorne und zwei Jungen von hinten an den Strängen.

Beim Läuten von allen drei Glocken entstand ein ohrenbetäubendes Getöse im Glockenraum. Mit ungeheurer Vehemenz wurden die schmetternden Töne aus den Schallfenstern des Turmes hinausgeschleudert.

Bei Beerdigungen waren wir oft bis zur Erschöpfung tätig. Wenn da z. B. eine Leiche von einem weit vom Friedhof entfernten Haus oder von Gutenberg oder Solienberg zu Grabe gebracht wurde. Es dauerte lange, bis sich der Leichenzug endlich auf dem Friedhof befand.

Wurde er vom Turmkrenz aus gesichtet, rief der Türmer Rupprecht „Sie kommen“ – dann werfen wir uns in die Stränge und zogen so lange, bis er rief „Aufhören“. Da wußten wir, daß der Sarg im Grebe eingelegt war.

Wir stoppten die Glocken, indem wir uns an den Strängen festhielten und hochgerissen wurden.

Atemlos und schwitzend eilten wir dann zum Friedhof, um an der Beerdigung noch teilzunehmen.

Hochgehört und gepriesen wurden sie, die zu der Grabe getragen wurden.

In meiner kindlichen Einfalt glaubte ich, daß die Seele des Toten auf einem der umliegenden Grabsteine sitzen würde und mit stolzgeschwellter Brust sich der Ehre erfreute, die ihm zuteil wurde. Etwas neidisch war ich manchmal sogar, daß ich diese Seele nicht war.

Es war eine schöne Illusion und erzeugte in mir jeweils ein melancholisches Hochgefühl.

Ich liebe die Glocken. Je nach dem Zustand der menschlichen Gemütslage bewirkt ihr Geläute Freude und Trauer, Erwachen und Beleben, Beruhigung, Frieden und Aufruhr, Sanftmut und zorniges Sichaufbäumen, Demut, Stolz und Erhabenheit, Erniedrigung, Tod und Leben.

All diese Gefühlsmomente erlebte ich in feiner Nuancierung beim Ertönen der Glocken, ob ich sie nun hörte oder durch Einsatz meiner Kräfte in Tätigkeit hielt, oft bis zur Erschöpfung.

Man kann das Glockenläuten variieren, je nachdem, ob man den Strang senkrecht oder in schräger Richtung zieht, ob man mit mäßiger oder maximaler Kraft oder errhythmisch zieht. Man kann so dem Geläute bis zu einem gewissen Grad eine persönliche Note verleihen.

Solche Extrevaganzen waren in Gräfenberg nur bei der kleinen 10-Uhr-Glocke, kaum noch bei der 11-Uhr-Glocke möglich. Die große 12-Uhr-Glocke war zu schwer. Sie bestimmte das Gesetz des Handelns allein. Unsere Kräfte reichten nicht aus, sie aus dem Rhythmus zu bringen.

Der Klang der Glocken bedeutet für mich eine Art Goethesches Urphänomen. Am Anfang war das Wort. Gott war das Wort und des Wortes Herr. Dem Wort „Es werde Licht“ muß nach meinem Empfinden, als Urknall, wie die Wissenschaftler heute sagen, ein donnernder Glockenschlag vorausgegangen sein, der alles zum Leben erweckte, belebte und erleuchtete, was dazu prädestiniert war.

In mir erregt Glockengeläute immer ein Gefühl wehmütiger Freude, in gewissen Ausnahmeständen von Affektbetontheit, ein Gefühl, das Goethe mit dem Wort „himmelhochjuchzend, zu Tode betrübt sein, bezeichnet.“

Es ist das eine hochgradig, klassisch schöne Mischstimmung. Ich habe im inferno der Artillerieschleichen um Lenin-

gred, das ich drei Jahre miterlebte, immer im Hintergrund dieses mörderischen Geschehens die Grätenberger Kirchenglocken meiner Kindheit gehört.

In dieser Atmosphäre des Verderbens umting mich so ein Gefühl der Hoffnung und Verheißung, je Geborgenheit.

Ich hörte die Grätenberger Kirchenglocken. Ein Kamerad, ein elter Rechtsanwalt aus Bremen, schon Teilnehmer des ersten Weltkrieges, zitierte lange Passagen aus Goethes Faust, wenn er den Artillerieeinsatz leitete.

Über allen Wippen ist Ruh', in allen Zweigen spürest Du, nicht einen Hauch. — Diese Stimmung hette ich immer dann, wenn vor Leningrad eine Kampfpeise eingetreten war. Es war die drohende, unheimliche Stille vor dem Sturm. Das Damoklesschwert schwebte über uns.

Während so einer Ruhepause trat ich damals ein in den Bunker meines elten Bremer Rechtsanwaltes, eines Artilleriekommandeurs in unserem Abschnitt, wo ich Truppenarzt war.

Er lag hingestreckt auf seinem Lager im Zustand der Erschöpfung. Erwachend begrüßte er mich mit den Worten „Leise, lieber Kömmling, leise, iaß' den müden Gatten ruh'n, lenger Schlaf gewährt dem Greise, kurzen Wachens rasches Tun.“ Mitleid und Treuer erfaßte mich, als ich den alten Mann so vor mir sah.

Er hätte mein Vater sein können. Ich liebte diesen Mann. Wie gerne hätte ich ihn weggeführt aus dem interno, hin in die Getilde der klassischen Musen, die seine Welt waren und meine Welt sind. Philemon und Baucis, weich' eine Diskrepanz zwischen Sehnsucht und Sein.

Die gleichen Gefühle ergriffen mich wieder, die ich als Kind hatte am Strang der Kirchenglocken und im Friedhof bei Beerdigungen im Anschluß daran in Gräbenberg.

Das Wort Goethes, „Wenn Du es nicht in Dir hast, dieses stirb' und werde, bist Du nur ein trüber Gast, auf der dunklen Erde“, glaube ich, einem Seelenstatus solcher Art gemäß.

Eine Frau sagte mir jüngst: „ich gehe so gerne auf Beerdigungen, da kann ich so schön weinen“. Ich kann beide verstehen — den Artilleriekommandeur und die Frau. Sie sind mir wesensverwend.

Ich bin vom Glauben aus empfindungsmäßig und von der Dialektik her verstandesmäßig davon überzeugt, daß es einen metaphysischen Bereich höheren existentiellen Bewußtseins gibt, das ahnend schon im Diesseits wahrgenommen werden kann, besonders in Grenzsituationen irdischen Seins.

Auch die Studenten von Langemark (1914) haben sich, wie ich glaube, in einem Zustand himmelhochjuchzenden Betrübtheits befunden, als sie in den Tod stürzten.

Die Coincidentia oppositorum vollzieht sich auf höherem Forum.

Es gibt für mich keine Freude, die nicht getränkt ist mit etwas Wehmut, keine Trauer, durch die nicht ein Hottungsstrahl durchschimmert.

Des Lebens ungemischte Freude wird keinem trdschen zuteil (Schiller).

Wir leben in einer Durchgangsphase zwischen Himmel und Hölle. Im gegenwärtigen Seinszustand noch näher an der Pforte zur Hölle als an der Himmels-türe.

in einer unvollkommenen, in steter evolutiver Wandlung sich befindlichen Welt, ist, mit Leibniz gesprochen, eben auch nur eine jeweils unvollkommene Harmonie, im Sinne des Krättespieles in einem Kräfteparallelogramm, möglich.

Die jeweils daraus sich entwickelnde Resultante ermöglicht dann auch nur einen mehr oder weniger erträglichen modus vivendi.

Goethe repräsentiert aus meiner Sicht in seiner Person die geistige Zusammenschau der klassischen Philosophie. Sie führt über die Dialektik zur Überzeugung (das ist mein Gaube): *Und die Bibel het doch recht!*

Die Perspektive

Es kommt auf die Perspektive an, von wo man was betrachten kann.

Der Frosch sieht nur sehr wenig Land, viel mehr sieht schon der Elefant. Er ist auf des Horizontes Leiter, darob um ein Paar Sprossen weiter. Noch höher d'reut steht die Giraffe und hoch im Baum der kleine Affe. Der Adler, der im Äther schwebt, zwar kühn zur Sonne hin sich hebt, doch nur zum Fraß am Boden strebt. Sind's nur Signelretifemaschinen —? auch wenn sie emsig, wie die Bienen. Der Mensch, der abstrahieren kann, durch's Mikroskop die Welt sieht an. Sucht zu erkennen, was die Welt, im innersten zusammenhält.

Er kommt durch geistige Abstraktion, in eine höhere Region. Kommt so auf der Erkenntnisleiter, dadurch von Sproß' zu Sproße weiter. Durch geistige Zusehensschau, erahnt er so den Weltenbau. Die vierte Dimension, die Zeit, führt tastend hin zur Ewigkeit. Sie bildet seinen wachen Sinn, vom Quer- zum Längsschnittdenken hin. Metamorphotisch ist die Kraft, die teleoogisch wirkt und schafft, das Chaos zum Kosmos zusammenrafft. Viel Menschenkinder, schwarz und blond, hab'n 'nen zu engen Horizont. Sie sehen nur den eigenen Trog und kommen geistig gar nicht hoch, weil sie stets im Konkreten schweifen und das Abstrakte nicht begreifen. Ändern die Form, doch nie das Wesen. Sie sind deshalb nicht euseries. Ein Mensch, dem's Goethe engetan, wehrlich, so'n Mensch ist besser d'ren. Goethe durchschritt Metamorphosen; viel andere wechsein nur die Hosen. Sie ändern lediglich die Hülle; er steigert des Bewußtseins Fülle. Steigert auch die Empfindungskraft, was ihm 'ne edle Seele schafft. Er kommt durch Meditation, in transzendente Region, findet auch so zur Religion. Gewinnt dadurch die Seelenkrett, die aus dem elten 'nen neuen Adam schafft. Es kann so auf dieser Erden, ein Salius denn zum Paulus werden.

Schnupfen • Husten • Infekte

Sinuselect® gegen Rhinitis, Sinuitis

Indikationen: Sinuitis, Pansinuitis, Rhinitis, Nebenhöhlenentzündungen, Dauerkopfschmerz, Schwindel und Übelkeit, Kiefer- und Stirnhöhlenkatarrhe und bei fieberhaften Infekten.
Kontraindikationen: Nicht bekannt.
Zusammensetzung: 100 g enthalten: Cinnabaris D₃ 15 g, Carbo vegetabilis D₃ 10 g, Silicea D₃ 10 g, Mercur solub D₃ 15 g, Hydrastis D₃ 10 g, Kalium bichromic D₃ 15 g, Thuja D₃ 15 g, Calc. sulfuric D₃ 10 g.
Dosierung: 3–5 mal täglich 10–15 Tropfen in etwas Wasser oder Tee einnehmen.
Packungen und Preise: Tropfflasche zu 30 ml DM 6,50, 100 ml DM 17,30. Klinikpackungen.

Capval® Depot-Antitussikum

Indikationen: Akute und chronische Atemwegserkrankungen, die hustenreizende Wirkung erfordern.
Reiz-, Krampf- und Keuchhusten, heftiges Asthma bronchiale, Begleittherapie bei Erkältungskrankheiten und grippeartigen Infekten.
 Hinweis: Keine Basist - keine Opiatopien
Kontraindikationen: Nicht bekannt.
Zusammensetzung: Saft = 100 ml enthalten: Noscapin 500 mg, Noscapin 100 ml enthalten: Noscapin hydrochlorium 2,8 g, Corrigenis ad 100 ml.
Dragees: = 1 Dragee enthält: Noscapin-Pfeilin entrap. 25 mg Noscapin.
Dosierung: Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren: Saft: 3–4 mal täglich 1 Teel- bis Eßlöffel. Tropfen: Mehrmals täglich 10–30 Tropfen.
Dragees: Mehrmals täglich 1–2 Dragees.
Dosierungsanleitung für Kinder (3 bis 12 Jahre) und Kleinkinder (ab 3 Monate): bitte Packungsbeilage entnehmen!
Handelsformen und Preise:
Saft: OP m. 100 ml DM 7,85 OP m. 30 Stück DM 6,90
Tropfen: OP m. 30 ml DM 7,85 OP m. 250 Stück DM 41,15
Klinikpackungen.

Toxiselect® zur körpereigenen Abwehr akuter und chronischer Infekte

Indikationen: Erkältungskrankheiten in den verschiedensten Formen, Grippeinfekte, insbesondere bei begleitenden Schleimhautkatarrhen. Bei gynaekologischen und urologischen Befunden. Eitrige Infektionen jeder Genese, auch zur Prophylaxe bei entzündlichen Patienten und bei Rezidiven.
Kontraindikationen: Nicht bekannt.
Zusammensetzung: 100 g enthalten: Echinacea purp. u. angust. @ 40 g, Bryonia D₃ 20 g, Apis mellifica D₃ 10 g, Lachesis D₃ 20 g, Sulfur D₃ 10 g.
Dosierung: Am ersten Tag 3–4 mal täglich 20–30 Tropfen, dann 3 mal täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen!
Packungen und Preise: Tropfflasche zu 30 ml DM 6,50, 100 ml DM 17,30. Klinikpackungen.

Kongresse

Klinische Fortbildung in Bayern

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer
– Akademie für ärztliche Fortbildung –

Auskunft, Anmeldung und Programm (soweit nicht anders angegeben):

Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbauerstraße 16,
8000 München 80, Telefon (089) 41 47-288

Ergometrie

Ergometrie-Wochenende
am 18./17. Oktober 1982 in Bernried

Klinische Abteilung III der Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten der LVA Oberbayern

Direktor: Dr. H. Hofmann

Das Programm umfaßt praktische Übungen sowie Referate über die theoretischen Grundlagen der ergometrischen Belastungsprüfungen und ihre heutige Bedeutung in Klinik und Praxis

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. H. Hofmann, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 24-210 oder 24-209

Frauenheilkunde

9. Semestergeseminar am 6. November 1982
in München

Frauenklinik der Universität München im
Klinikum Großhadern

Direktor: Professor Dr. K. Richter

Beginn: 10.00 Uhr c. t. – Ende: ca. 16.00
Uhr

Thema: Endometriose in Klinik und
Praxis

Ort: Hörsealtrakt im Klinikum Großhadern,
Marchioninistraße 15, München 70

Letzter Anmeldetermin: 27. Oktober 1982
(Posteingang)

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-288, und Professor Dr. H.-J. Kümper, Frauenklinik der Universität im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 70-951

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Fortbildungsseminare mit Kursen, praktischen Übungen und Patientendemonstrationen am 20. Oktober 1982 in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität München im Klinikum Großhadern

Direktor: Professor Dr. H. H. Naumann

20. Oktober 1982

Thema: Stimmrehabilitation (Diagnostik und Therapie nach Kehlkopflähmung und nach Laryngektomie)

Beginn: jeweils 14.00 Uhr – Ende: jeweils 18.00 Uhr

Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Wegen der begrenzten Teilnahme wird eine telefonische Voranmeldung erbeten: Professor Dr. H. M. Theopold, (0 89) 70 95-38 61 oder 70 95-38 82

V. Audiologischer Fortbildungskurs für Hals-Nasen-Ohrenärzte und Audiometriessistentinnen vom 11. bis 14. Oktober 1982 in München

Viertägiger Kurs über Grundlagen und Techniken der Audiometrie

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Direktor: Professor Dr. W. Schwab

Beginn: 9.00 Uhr – Ende: ca. 18.00 Uhr

Ort: Hals-Nasen-Ohrenklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Juli bis November 1982

15./16. Juli 1982
Onkologie, Oberaudorf

17./18. Juli
Sonographie, Kronach

3. bis 7. August 1982
Onkologie, Oberaudorf

26./27. August 1982
Onkologie, Oberaudorf

16. bis 18. September
Sonographie, München

2./3. Oktober
Sonographie, Bernried

11. bis 14. Oktober
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
München

11. bis 16. Oktober
Sonographie, Würzburg

15./16. Oktober
Sonographie, München

16./17. Oktober
Ergometrie, Bernried

20. Oktober
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
München

26. bis 30. Oktober
Onkologie, Oberaudorf

6. November
Frauenheilkunde, München

11./12. November
Onkologie, Oberaudorf

22. bis 26. November
Radiologie, München

25./26. November
Onkologie, Oberaudorf

Teilnehmergebühr: DM 375,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Chüden, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 83

Onkologie

Klinisch-gynäkologisch-onkologische Tage am 15./16. Juli 1982, 26./27. August 1982, 11./12. November 1982 und 25./26. November 1982 in Oberaudorf

Beginn: jeweils 9.00 Uhr – Ende: Donnerstag, ca. 18.00 Uhr, Freitag, ca. 13.00 Uhr

**Klinisch-gynäkologisch-onkologische
Wochen vom 3. bis 7. August 1982 und
26. bis 30. Oktober 1982 in Obereudorf**

Gynäkologisch-onkologische Klinik Bad
Trissl/Obereudorf

Ärztlicher Leiter: Chefarzt Dr. A. Leon-
hardt

Beginn: jeweils Dienstag, ca. 9.00 Uhr –
Enda: jeweils Samstag, ca. 18.00 Uhr

Themen: Zusammenarbeit von Klinik und
Praxis in der Nachsorge gynäkologischer
Tumorpatientinnen (Interdisziplinäres
Konsilium mit Patientenvorstellung,
Visite, Röntgen- und nuklearmedizinische
Demonstrationen)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmelde Termin: 10 Tage vor
Kursbeginn (Posteingang)

Radiologie

**5. Radiologische Woche vom 22. bis 28.
November 1982 in München**

Radiologische Klinik und Poliklinik der
Universität München

Direktor: Professor Dr. J. Lissnar

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen
Röntgengesellschaft

Beginn: jeweils 8.30 Uhr – Ende: jeweils
ca. 17.00 Uhr

Themen: Mamma: Diagnostik und Thera-
pie – Schilddrüse: Diagnostik und Thera-
pie – Mediastinum: Diagnostik – Ortho-
pädisches Röntgen – Strahlungsrisiko:
Aktuelle Problematik – Interventionelle
Radiologie

Teilnehmergebühr: DM 300,-, Assistan-
tan DM 125,-, Tageskarte DM 65,-

Letzter Anmeldetermin: 31. August 1982

Es wird um umgehende Anmeldung ge-
beten – begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. J. Lissnar,
Radiologische Klinik und Poliklinik der
Universität München im Klinikum Groß-
hadarn, Marchioninstraße 15, 8000 Mün-
chen 70, Telefon (089) 7095-27 50

Sonographie

**1. Seminar für Sonographie – Aufbau-
kurs**

(Abdominelle Organe) bestehend aus
zwei Teilen:

**Teil II vom 16. bis 18. September 1982
in München**

Leitung: Oberarzt Dr. W. Zimmermann
Stiftsklinik Augustinum, Stiftsbogen 74,
München 70

Chirurg: Professor Dr. D. Michal

Teilnehmergebühr: DM 80,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

**Einführungslehrgang in die Sonographie
der Inneren Medizin am 17./18. Juli 1982
in Kronach**

Kreis Krankenhaus

Chirurg: Medizinischer Direktor Dr. F. Zehmar

Leitung: Oberarzt Dr. E. Farrenkopf

Beginn: Freitag 9.00 Uhr – Enda 16.45 Uhr

Beginn: Samstag 9.00 Uhr – Enda:
12.30 Uhr

Programm: Grundlagen der Ultraschall-
diagnostik – Untersuchungstechnik –
Vorbereitung der Patienten – Unter-
suchungstechnik Milz, Leber, Gallenblase
und Gallenwege, Nieren, Harnblase,
Prostata, Magen-Darm, Thorax, Pankreas,
Oberbauchgefäße, Schilddrüse – Sono-
graphisches Vokabular – Befunddoku-
mentation – Praktische Übungen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Kursgebühr: DM 80,- (Konto Nr. 319678,
Volksbank Kronach, Varmark „Ultra-
schallkurs“)

Auskunft und Anmeldung:

Frau Bernsneider, Krankenhaus
8640 Kronach, Friesener Straße 41,
Telefon (09261) 966235

**3. Höhenrieder Echokardiographie-
Seminar: Einführungs- und Fortbildungs-
seminar in M-Mode
Echokardiographie am 2./3. Oktober 1982
in Bernried**

Leitung: Dr. A. Schinz

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislauf-
krankheiten Bernried

Direktor: Dr. H. Holmann

Beginn: Samstag 9.00 Uhr – Ende:
17.45 Uhr

Beginn: Sonntag 9.30 Uhr – Enda:
12.30 Uhr

Wochenendveranstaltung mit Fachvor-
trägen und Demonstrationen

**2. Grund- und Aufbaukurs (Dauer 1
Woche) – Zeitpunkt und Kursanteile
werden bei der Wochenendtagung be-
kanntgegeben**

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. Schinz, Klinik Höhenried, 8139
Bernried, Telefon (08158) 241

**Sonographische Diagnostik des Auges
und der Orbita vom 11. bis 16. Oktober
1982 in Würzburg**

A-, B- und Doppler-Verfahren, Biome-
trie, computergestützte Echogrammaus-
wertung

Leitung: Professor Dr. W. Buschmann

Augenklinik und Poliklinik der Universi-
tät Würzburg (Kopfambulanz)

Direktor: Professor Dr. Dr. h. c. W. Layd-
hacker

Beginn: jeweils ca. 9.00 Uhr – Enda: je-
weils ca. 17.00 Uhr

Programm: Klinisch anwendbare Ver-
fahren zur Prüfung der Geräte und Schall-
köpfe – Schaffung reproduzierbarer
Untersuchungsbedingungen – Optimaler
Untersuchungstechnik – Differentialdia-
gnostik (mit Patientenuntersuchungen)
bei Ablatio, Intraokularem Tumor, Glas-
körpertrübungen, Proliferationen und
Blutungen, Fremdkörpern – Hydrophthal-
mie-Verlaufskontrollen – Achsenlängen-
messungen und Berechnung optima-
ler Kontaktlinsen-Brillen-Kombinationen
oder i. o. einzupflanzender Linsen – Ultra-
schall-Exophthalmometrie und Differen-
tialdiagnostik raumfordernder Orbita-
prozesse (auch Röntgen-Computertomo-
graphie, VECP und Phlebographie) –
Doppler-Untersuchung der Orbita und
des Karotiskreislaufs – Demonstra-
tion der verfügbaren, kommerziellen
Ultraschalldiagnostik-Geräte

Teilnehmergebühr ist bei der Anmeldung
zu erfragen.

Parallelprogramm für MTA, Schwestern,
Arztgehilfen (Geräteprüfung, -ein-
stellung und Assistenz bei Untersu-
chungen)

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. W. Buschmann, Augenklinik
und Poliklinik der Universität Würzburg,
Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würz-
burg, Telefon (0931) 201-1

**Einführungs- und Fortbildungskurs
in die klinische Echokardiographie (UKG)
am 15./16. Oktober 1982 in München**

Leitung: Oberarzt Dr. G. Alber

Stiftsklinik Augustinum, Stiftsbogen 74,
München 70

Chirurg: Professor Dr. D. Michel

Beginn: Freitag 9.15 Uhr – Enda: Sams-
tag 12.00 Uhr

Kursgebühr: DM 50,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 5. Oktober 1982
(Posteingang)

69. Regensburger Fortbildungs- kongress

**vom 7. bis 10.
Oktober 1982
in Regensburg**

Allgemeine Fortbildung

Kolloquium des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München

gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Südbayern

am 15. Juli 1982 in München

Thema: Neuere Erfahrungen zum Problem beruflich bedingter Lärmschwerhörigkeit (Dr. S. Beldus) – Diskussion

Zeit und Ort: 18.15 Uhr – Kleiner Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik Innenstadt, Ziemssenstraße I/II, Zimmer 251, München 2

Kongreß „Die natürliche Ungleichheit der Menschen“

am 23./24. Juli 1982 in Kronberg/Teunus

Veranstalter: Institut für Konstitutionsbiologie und menschliche Verhaltensforschung gemeinsam mit dem Freien Deutschen Autorenverband, Landesverband Hessen e. V.

Auskunft und Anmeldung:

Dr. W. S. Schlegel, Meinblick 15, 6242 Kronberg, Telefon (061 73) 655 66

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie

vom 23. bis 25. September 1982 in Bamberg

Themen: Krisensituationen im Alter – Notfälle in der Geriatrie, Klinik und Praxis

Auskunft:

Professor Dr. E. Lang, Rathberger Straße 57, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 82 23 32

70. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 24. bis 26. September 1982

Thema: Chronische Erkrankungen und Langzeitbehandlung in der Praxis

Auskunft:

Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (0821) 337 77

Tagung der Deutschen Gesellschaft für Herz- und Kreislaufforschung

vom 30. September bis 2. Oktober 1982 in Nürnberg

Thema: Therapie der koronaren Herzkrankheit

Auskunft:

Kongreßsekretariat der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen, Östliche Stadtmauerstraße 29, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-39 18

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

18. September 1982

20. November 1982

Im Ärztehaus Bayern, Mühlbeurstreße 16, München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9.00 Uhr – Ende: jeweils 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbeurstreße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-788, Frau Klockow, zu richten bis 10. September und 12. November 1982.

Die Teilnehmergebühr ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

80. Tagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft

vom 19. bis 22. September 1982 in München

Vorsitz: Professor Dr. O.-E. Lund, München

Thema: Auge und Zentralnervensystem – Rundtischgespräche zu aktuellen Problemen

Auskunft:

Professor Dr. O.-E. Lund, Direktor der Augenklinik der Universität München, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60-38 01 oder 38 00

22. Bayerische Internistentagung

vom 19. bis 21. November 1982 in München

Themen: Therapeutische Fortschritte bei Inneren Erkrankungen – Gastroenterologie – Endokrinologie – Nephrologie – Notfelddiagnostik und -therapie

Auskunft:

Professor Dr. E. Wetzels, 2. Vorsitzender der Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V., Medizinische Abteilung I, Städtisches Krankenhaus, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 39 52 96

Fortbildungsveranstaltungen der Bundesärztekammer 1982

26. Juli bis 7. August 1982 in Davos:

XII. Internationaler Seminerkongreß für praktische Medizin

22. August bis 4. September 1982 in Grado:

XVI. Internationaler Seminerkongreß für praktische Medizin

30. August bis 11. September 1982 in Meran:

XXX. Internationaler Fortbildungskongreß

24. bis 26. September 1982 in Augsburg:

XI. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufe (in zeitlichem und räumlichem Zusammenhang mit dem 70. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin)

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, Haedenkempstraße 1, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04 - 233, 234 und 235

Schnellwechsler und Wechselfallen — Lassen Sie sich nicht ausnehmen

Alles dürfen Sie im Urlaub abschalten, Ihre Erinnerung an den Betrieb und die Zeugnisse der Kinder, an lästige Nachbarn und den Verkehrslärm vor Ihrem Haus, eines müssen Sie beibehalten und eher noch schärfen: Ihre Wachsamkeit.

Natürlich versuchen die Behörden in den Fremdenverkehrsländern zu unterbinden, was die Gäste schädigt, aber ihnen können nur Teilerfolge beschieden sein. Schützen Sie sich lieber selbst, wenn auch nicht gleich mit einem Revolver im Halfter, denn das könnte Ihnen die Polizei verübeln.

Den kleinen Vorteil suchen Kellner, Tankwarts und Händler durch Schnellwechselkurse, wenn Sie jenseits der Grenze noch mit deutschem Geld zahlen wollen. Nehmen Sie sich zu den Reise- und Euroschecks von Ihrem Kreditinstitut soviel von der Landeswährung mit, daß Sie davon die Ausgaben während der Fahrt bestreiten können.

Mit größeren Vorteilen rechnen die privaten Geldwechsler abseits der Hauptstraßen oder auch an den Stränden. Von ihnen können Sie gegen gültige Deutsche Mark längst verfallene Banknoten des Landes oder Falschgeld bekommen.

Wappnen Sie sich mit Kritik, wenn Ihnen deutsche Landsleute vorjammern, ein vorbeirasender Motorradfahrer habe ihrer Frau die Handtasche mit dem ganzen Reisegeld und den Fahrtausweisen aus der Hand gerissen, und nun wüßten sie nicht weiter. Aus Mitleid sind schon einige Urlauber ein paar 100 DM losgeworden und haben ihre Visitenkarte zur Rückgabe des Geldes dazugegeben. Beim nächsten Deutschen mißbrauchen jene Schnorrer die Karte des vorigen Opfers und geben sie als ihre eigene weiter, damit der andere weiß, wem er das Geld geliehen habe. So kam es schon zu ganzen Ring-Mahnungen unter den Opfern.

Andere Deutsche suchen die teuren Urlaubsorte auf, um ihren Urlaubsbekanntesten alle möglichen Geldanlagen anzudrehen, die sich bei näherer Prüfung nach der Heimkehr als sehr zweifelhaft herausstellen.

Im ersten Fall sollten Sie als Hilfe eine Fahrt zur nächsten deutschen diplomatischen Vertretung anbieten. Sie muß da tätig werden. Oder Sie bieten an, dem tatsächlich oder angeblich Geschädigten ein Ferngespräch nach Deutschland zur Anforderung von Geld von seiner Bank, Angehörigen oder Freunden zu finanzieren.

Im zweiten Fall sollten Sie Gespräche über Geldanlage am Strand oder an der Bar im Urlaub ablehnen. Falls Sie wirklich interessiert sind, kann Sie der Verkäufer ja in Deutschland aufsuchen. Oa haben Sie Ihre Berater, und dort sind Sie auch wieder in Alltagsstimmung. Sie ist eine bessere Voraussetzung für nüchternes Denken.

Lehnen Sie auch den Kauf von Benzinschecks von privaten Anbietern ab. Sie können gestohlen oder gefälscht sein. Beide Male bekommen Sie Ärger mit den Behörden des Landes. Auch die Herkunft von Uhren und anderen Waren von Strand- oder Straßenverkäufern ist nicht immer klar.

Wie billig eine Uhr oder ein Rundfunkgerät oder ein anderer Apparat auch immer sein mag, Sie haben keine Garantie und oft nicht einmal die Möglichkeit, das Ding in Deutschland reparieren zu lassen. Juweliere müssen hier oft auch die Instandsetzung ausländischen Schmucks ablehnen, weil er so leicht und mit so dünnen Goldblechen verarbeitet ist, daß er nicht mehr zu reparieren ist.

Im übrigen sollten Sie auf den Verkauf von Edelmetallschmuck nach Gewicht verzichten. Das klingt zwar umwerfend ehrlich, muß es aber nicht sein, wenn Sie die Lötklumpen Innen entdecken, deren Gewicht auch nach dem Goldpreis berechnet wird.

Nehmen Sie schließlich für Unbekannte keine Päckchen nach Deutschland mit. So mancher hat zu seinem Entsetzen entdecken müssen, daß er dadurch unbewußt zum Handlanger von Rauschgift-händlern wurde, und ein solcher Verdacht nur schwer zu entkräften ist.

Horst Beloch

Trick 17 antiq.

Krumme Tour, sicherlich schon bei den alten Griechen auszuspüren: Man beutregre endere, als eigene Äußerung niederzulegen, was man selbst meint. Bei allgemeiner Ablehnung dieser Ansichten distanziert man sich davon, bei Zustimmung identifiziert man sich damit.

Zur Gegenwart: Das Bundesarbeits- und Sozialministerium weist die Vermutung zurück, es habe eine Expertengruppe beauftragt, ein neues Gesetz über die gesetzliche Krankenversicherung als Diskussionsgrundlage zu formulieren.

Richtig scheint also, daß sich ein paar Fechtleute auf eigene Kosten in ihrer Freizeit zu einer Art Sandkastenspiel zusammengesetzt und ihr Ergebnis testgehalten haben. Freizeitbeschäftigung, wie andere eben ein Museum besuchen oder Kegel umkugeln.

Man sollte sie also mit ihren Gedanken spielen lassen und jene enttäuschen, die eine Reaktion provozieren wollten. Nun ist es dagegen wieder einmal erreicht: Reizbegriffe wurden in die Welt gesetzt in der Absicht, daß sich ihre Spitzen durch eine gewisse Gewöhnung wohl abschleiten werden, die Substanz indes erhalten bleiben könnte.

Nach aller Erfahrung bleibt immer etwas hängen, zumindest letztlich toleriert von jenen, die, und das aus guten Gründen, strikt dagegen waren.

Taktik ist ein Modewort für Hinterlist, definierte der deutsche zeitgenössische Satiriker Rudolf Rols.

Prosper

Kurz über Geld

BEI EINKÄUFEN IN ÖSTERREICH für mehr als 1000 Schillinge nach Möglichkeit der Rückerstattung der Mehrwertsteuer bei Heimreise erkundigen.

INTERESSANTE AKTIONÄRS-INFORMATION bietet deutsche Großbank durch Neuauflage ihres Nachschlagewerkes „Wer gehört zu wem?“ mit den Eigentumsverhältnissen von 9400 AGs, GmbHs und Personengesellschaften.

FÜR SCHULDEN SEINER FRAU haftet Ehemann immer, auch wenn er von Kreditaufnahme nichts gewußt hat, entschied der Bundesgerichtshof (BGH).

MEHR GELO für Verzicht auf Mietwagen während Instandsetzung schuldlos unfallgeschädigten eigenen Wagens ab sofort.

Die Sterbefälle nach Todesursachen in Bayern 1981

Nr. dar ICD 1979 ¹⁾	Todesursachen	Sterbefälle			
		männlich	weiblich	zusammen	
		Zahl			auf 100 000 d. Bevölk.
001-139	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	479	339	818	7,5
	darunter				
011-018,137	Tuberkulosa insgesamt	308	96	404	3,7
140-199	Bösartige Neubildungen	12 426	12 891	25 317	231,4
	darunter				
151	des Magens	1 946	1 962	3 908	35,7
153, 154	des Dickdarms und des Mastdarms	1 774	1 979	3 753	34,3
160-163	der Atmungsorgane	3 182	674	3 856	35,2
174	der weiblichen Brustdrüse	—	2 102	2 102	36,9 ²⁾
179-182	der Gebärmutter	—	901	901	15,8 ²⁾
185	der Prostata	1 326	—	1 326	25,3 ³⁾
200-208	Bösartige Neubildungen des lymphatischen und hämatopoeti- schen Gewebes	855	852	1 707	15,6
210-239	Gutartige Neubildungen, Carcinoma in situ, Neubildungen unsicheren Verhaltens, Neubildungen unbekanntes Charakters	800	1 066	1 866	17,1
240-279	Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Störungen des Immunitätssystems	1 148	2 058	3 206	29,3
	darunter				
250	Diabetes mellitus	955	1 761	2 716	24,8
280-289	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	123	204	327	3,0
290-389	Psychiatrische Krankheiten, Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	1 131	1 039	2 170	19,8
390-459	Krankheiten des Kreislaufsystems	26 949	33 628	60 577	553,7
	darunter				
410	akuter Myokardinfarkt	7 732	4 768	12 500	114,3
411-414	sonstige ischämische Herzkrankheiten	3 355	3 738	7 093	64,8
426, 427	Herz-Reizleitungs- und Rhythmusstörungen	731	635	1 366	12,5
428, 429	Herzinsuffizienz und mangelhaft bezeichnete Herzkrankheiten	4 897	8 540	13 437	122,8
430-438	Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	6 940	11 330	18 270	167,0
460-519	Krankheiten der Atmungsorgane	4 312	3 253	7 565	69,2
	darunter				
480-486	Pneumonia	1 030	1 463	2 493	22,8
487	Grippe	38	71	109	1,0
466, 490, 491	Bronchitis	1 674	690	2 364	21,6
520-579	Krankheiten der Verdauungsorgane	3 843	2 689	6 532	59,7
	darunter				
531, 532	Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür	356	264	620	5,7
560	Darmverschluß ohne Angabe eines Eingeweidebruchs	90	169	259	2,4
571, 2, 5, 6	Leberzirrhose	1 898	678	2 576	23,5
570, R. v. 571	sonstige Krankheiten der Leber, Gallenblase und Gallengänge	646	588	1 234	11,3
u. 572-576	Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	1 233	1 083	2 316	21,2
580-692	darunter				
580-583, 587	Nephritis, nephrotisches Syndrom und Schrumpfniere	88	112	200	1,8
630-676	Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	—	20	20	17,1 ⁴⁾
680-739	Krankheiten der Haut, des Unterhautzellgewebes, des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	147	398	545	5,0
740-759	Kongenitale Anomalien	287	207	494	4,5
760-779	Bestimmte Schädigungen, die ihren Ursprung in der Perinatal- zeit haben	373	261	634	5,8
780-799	Symptome und mangelhaft bezeichnete Todesursachen	389	794	1 183	10,8
E800-E949	Unfälle	3 459	2 363	5 822	53,2
	darunter				
E810-E825	Kraftfahrzeugunfälle innerhalb und außerhalb des Verkehrs	1 951	689	2 640	24,1
E850-E869	Vergiftungen	27	21	48	0,4
E880-E888	Unfälle durch Sturz	840	1 377	2 217	20,3
E950-E959	Selbstmord und Selbstbeschädigung	1 600	841	2 441	22,3
E960-E999	Mord, Totschlag und sonstige Gewalttätigkeiten	106	90	196	1,8
	Sterbefälle insgesamt	59 660	64 076	123 736	1 131,1

1) ICD Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen. — 2) Auf 100 000 der weiblichen Bevölkerung. — 3) Auf 100 000 der männlichen Bevölkerung. — 4) Auf 100 000 Lebendgeborene.

Mitteilung des Bayerischen Statistischen Landesamtes aus den Ergebnissen der Todesursachenstatistik. Diese stützt sich auf die Angaben über die Todesursache, die der Leichenschauarzt in der Todesbescheinigung macht. Aus ihnen wird nach von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Regeln das sogenannte Grundleiden, das am Beginn einer zum Tode führenden „Kausalkette“ steht, berücksichtigt.

Die Sterbefälle nach Todesursachen in Bayern im 4. Vierteljahr 1981

Nr. der ICD 1979 ¹⁾	Todesursachen	Sterbefälle		
		1980		1981
		Vierteljahresdurchschnitt	4. Vierteljahr	
001-139	Infektiöse und parasitäre Krenkheiten	233	260	213
	derunter			
011-018,137	Tuberkulose insgesamt	115	127	89
140-199	Bösartige Neubildungen	6384	6645	6508
	darunter			
151	des Magens	1024	1068	975
153,154	des Dickdarms und des Mastdarms	986	1067	960
160-163	der Atmungsorgane	941	972	1032
174	der weiblichen Brustdrüse	513	555	559
179-182	der Gebärmutter	222	220	221
185	der Prostata	330	333	333
200-208	Bösartige Neubildungen des lymphatischen und hämetopoetischen Gewebes	406	422	434
210-239	Gutartige Neubildungen, Carcinoma in situ, Neubildungen unsicheren Verhaltens, Neubildungen unbekanntem Charakters	441	490	487
240-279	Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Störungen des Immunitätssystems	923	1058	737
	darunter			
250	Diabetes mellitus	785	902	611
280-289	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	77	92	96
290-389	Psychiatrische Krenkheiten, Krenkheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	488	537	576
390-459	Krankheiten des Kreislaufsystems	14657	15266	16016
	darunter			
410	akuter Myokardinfarkt	3121	3238	3358
411-414	sonstige ischämische Herzkrankheiten	1608	1824	1958
426,427	Herz-Reizleitungs- und Rhythmusstörungen	342	327	394
428,429	Herzinsuffizienz und mangelhaft bezeichnete Herzkrankheiten	3034	3164	3375
430-438	Krankheiten des zerebroveskulären Systems	4476	4637	4803
460-519	Krankheiten der Atmungsorgane	1921	2051	1960
	darunter			
480-486	Pneumonie	727	768	621
487	Grippe	26	24	8
466,490,491	Bronchitis	560	601	634
520-579	Krenkheiten der Verdauungsorgane	1640	1701	1712
	darunter			
531,532	Magen- und Zwölffingerdarmgeschwör	163	150	156
560	Darmverschluß ohne Angabe eines Eingeweidebruchs	79	91	75
571.2,.5,.6	Leberzirrhose	600	634	658
570,R.v.571	sonstige Krankheiten der Leber, Gallenblase und Gallengänge	328	344	311
u.572-576				
580-692	Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	584	618	585
	darunter			
580-583,587	Nephritis, nephrotisches Syndrom und Schrumpfniere	51	62	44
630-676	Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	7	10	1
680-739	Krenkheiten der Haut, des Unterhautzellgewebes, des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	146	177	128
740-759	Kongenitale Anomellen	132	134	137
760-779	Bestimmte Schädigungen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	178	190	133
780-799	Symptome und mangelhaft bezeichnete Todesursachen	391	427	292
E800-E949	Unfälle	1492	1612	1467
	darunter			
E810-E825	Kraftfahrzeugunfälle innerhalb und außerhalb des Verkehrs	739	781	651
E850-E869	Vergiftungen	12	21	11
E880-E888	Unfälle durch Sturz	503	558	568
E950-E959	Selbstmord und Selbstbeschädigung	560	490	554
E960-E999	Mord, Totschlag und sonstige Gewalttätigkeiten	57	75	59
	Sterbefälle insgesamt	30715	32255	32095

1) ICD internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen.

Mitteilung des Bayerischen Statistischen Landesamtes aus den Ergebnissen der Todesursachenstatistik. Diese stützt sich auf die Angaben über die Todesursache, die der Leichenscheuerzt in der Todesbescheinigung macht. Aus ihnen wird nach von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Regeln das sogenannte Grundleiden, das am Beginn einer zum Tode führenden „Kausakette“ steht, berücksichtigt.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im April 1982*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Meldungen von Salmonellose-Erkrankungen nahmen im April etwas zu, jedoch weit weniger als zur gleichen Jahreszeit im Vorjahr. Die auf 100 000 Einwohner bezogene Erkrankungsziffer stieg von 23 im März auf 26, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. Die Erkran-

kungshäufigkeit an Virushepatitis ging gleichzeitig zurück, und zwar von 20 auf 17 Fälle je 100 000 Einwohner. Dabei sank vor allem die Häufigkeit von Hepatitis-A-Erkrankungen, weniger die der Hepatitis-B-Erkrankungen.

Erkrankungen an Meningitis/Enzephalitis traten im April annähernd ebenso häufig wie im März auf, nämlich mit 7 Fällen je 100 000 Einwohner.

Nauerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 5. April bis 2. Mai 1982 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis Infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		Übrige Formen		Salmonellose		Übrige Formen ¹⁾		Hepatitis A		Hepatitis B		nicht bestimm- bare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	6	1	7	—	4	—	2	—	78	1	9	—	14	—	40	—	12	—
Niederbayern	2	—	5	—	1	—	2	—	26	—	2	—	4	—	6	—	—	—
Oberpfalz	2	—	1	—	1	—	7	—	26	—	1	—	1	—	1	—	—	—
Oberfranken	—	—	2	—	—	—	3	—	18	—	3	—	4	—	6	—	1	—
Mittelfranken	—	—	4	—	1	—	3	—	19	—	10	—	9	—	10	1	4	—
Unterfranken	—	—	—	—	—	—	—	—	31	—	10	—	2	—	2	—	1	—
Schwaben	3	1	2	—	—	—	4	—	20	—	1	—	13	—	10	—	5	—
Bayern	13	2	21	—	7	—	21	—	218	1	36	—	47	—	75	1	23	—
Vormonat	24	2	15	1	13	1	18	—	242	1	61	—	78	—	96	3	38	—
München	5	1	2	—	2	—	—	—	34	—	7	—	5	—	18	—	5	—
Nürnberg	—	—	2	—	—	—	—	—	8	—	1	—	2	—	3	—	3	—
Augsburg	—	—	—	—	—	—	1	—	4	—	—	—	3	—	2	—	1	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	5	—	—	—	1	—	—	—
Fürth	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	3	—	1	1	1	—

Gebiet	Typhus abdominalis		Shigellen-Ruhr		Malaria		Botulismus		Brucellose		Angeb. Toxoplasmosen		Anaerobe Wundinfektion				Tollwutverdacht ²⁾			
													Gasbrand		Tetanus					
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St		E	St	
10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20
Oberbayern	—	—	17	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	10
Niederbayern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Oberpfalz	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Oberfranken	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
Mittelfranken	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Unterfranken	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Schwaben	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
Bayern	2	—	22	—	2	—	1	—	1	—	1	—	2	1	1	—	—	—	—	38
Vormonat	4	—	12	—	5	—	—	—	—	—	7	—	1	1	1	1	—	—	—	99
München	—	—	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Augsburg	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

*) Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes

E = Erkrankungen, einschließlich der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle, unter Ausschluß der Verdachtsfälle.

St = Sterbefälle.

Über Erkrankungen an Tuberkulose — ebenfalls nach dem Bundes-Seuchengesetz meldepflichtig — wird geondert berichtet (jährlicher Bericht „Die Tuberkulose in Bayern“).

1) Enteritis Infectiosa übrige Formen, einschließlich mikrobiell bedingter Lebensmittelvergiftung.

2) Tollwutverdacht: Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes oder -verdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

Schnell informiert

Bekanntmachung der Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Inneren vom 6. Mai 1982 — Nr. I E 1 — 5126 — 1/14/82

Lehrgang zur Vorbereitung auf die Amtsarztprüfung

Die Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Inneren wird in der Zeit vom **27. September 1982 bis 25. März 1983** in München einen Lehrgang zur Vorbereitung auf die Prüfung für den höheren öffentlichen Gesundheitsdienst (Amtsarztlehrgang) abhalten. Die Teilnahme daran ist Voraussetzung für die Zulassung zur Amtsarztprüfung.

Zu dem Lehrgang können 30 Ärzte zugelassen werden. Zulassungsgesuche müssen bis spätestens 15. Juli 1982 bei der Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Inneren, Odeonsplatz 3, 8000 München 22, eingehen. Dem Gesuch sind beizugeben

1. die Approbation als Arzt in Urschrift,
2. die Promotionsurkunde in Urschrift oder amtlich beglaubigte Abschrift,
3. Nachweise über die bisherige ärztliche Tätigkeit.

Eine Lehrgangsgebühr wird nicht erhoben.

Bereits im ortsärztlichen oder ländgerichtsärztlichen Dienst des Freistaates Bayern tätige Ärzte brauchen kein Bewerbungsgesuch einzureichen; sie werden zu dem Lehrgang dienstlich abgeordnet.

Münchener Therapiegruppe der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew gegründet

Eines der Hauptziele der 1980 in Schweinfurt gegründeten Vereinigung ist es, seine Mitglieder und alle Bechterew-Kranken zur Bildung von Selbsthilfegruppen zu ermutigen. Vor kurzem wurde auch in München eine solche Therapiegruppe ins Leben gerufen. Sie hat es sich zur Aufgabe gemacht, krenkengymnastische Übungen durchzuführen und durch Gespräche untereinander und mit Fachleuten die Bechterew-Kranken zu informieren und zu motivieren. Außerdem wird durch ständigen Kontakt mit Kostenträgern und Hilfsorganisationen versucht, konkrete Hilfe und Unterstützung zu erhalten. — Kontaktmann ist Wolfgang Klimsch, Lindenschmitstraße 35, 8000 München 70, Telefon (089) 76 80 47.

7. Ärzte-Tennis-Turnier in Dobeital/Bad Herrenalb

Die Kurverwaltung Bad Herrenalb veranstaltet in der Zeit vom 27. bis 29. August 1982 in Zusammenarbeit mit der Arzneimittel-firma Dr. W. Schwabe, Karlsruhe-Durlach, ein Ärzte-Tennis-Turnier im „Sporthof“ — Tenniszentrum Dobeital. Das Turnier ist für Ärzte und in bestimmten Disziplinen für deren Angehörige offen. — Anmeldungen: Kurverwaltung, Postfach, 7506 Bad Herrenalb.

Bekanntmachung des Bayerischen Landesamtes für Umweltschutz vom 15. April 1982 — Nr. 6/4 — 316 — 15/82

Vollzug der Röntgenverordnung (RöV)

In Bayern sind als **Sechverständige** im Sinne des § 4 Abs. 1 der Röntgenverordnung (RöV) vom 1. März 1973 (BGBl. I S. 173) für Strahlenschutzprüfungen folgende Stellen bestimmt:

Bayernisches Landesinstitut für Arbeitsschutz
Pfarrstraße 3, 8000 München 22
Telefon (089) 218 41 (LAS)

Bayerisches Staatliches Prüfamts für Technische Physik bei der Technischen Universität München
8046 Garching
Telefon (089) 32 09-24 52

Landesgewerbeamt Bayern
Gewerbemuseumspatz 2, 8500 Nürnberg
Telefon (0911) 201 71 (LGA)

Prüfstelle für Strahlenschutz (Dipl. Phys. Dr. R. Heusinger)
Waldluststraße 1, 8500 Nürnberg
Telefon (0911) 40 76 07

Strahlenmeßstelle Regensburg (Professor Dr. B. Heß), Universität
Postfach, 8400 Regensburg
Telefon (0941) 9 43 27 91

Technischer Überwachungsverein Bayern e. V.
Elchstätter Straße 5, 8000 München 21
Telefon (089) 57 91-18 25 und 57 91-18 26 (TÜV)

Prüfstelle für Strahlenschutz (Dipl. Phys. Dr. K. Göttel)
Riemerschmidstraße 6, 8000 München 45
Telefon (089) 313 52 52

Für den genehmigungsfreien (jedoch anzeigepflichtigen) Betrieb einer Röntgeneinrichtung ist die Prüfung und, nach Beseitigung eventueller Mängel, Ausstellung einer Bescheinigung gemäß § 4 Abs. 1 RöV durch den Sachverständigen vorausgesetzt. Für genehmigungspflichtige Röntgeneinrichtungen wird zum Nachweis, daß die Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 Nr. 4 RöV erfüllt sind, in der Regel ebenfalls eine Sachverständigenbescheinigung entsprechend § 4 Abs. 1 RöV gefordert. Ärzten, die die Neuinbetriebnahme oder wesentliche Änderung einer Röntgeneinrichtung planen, wird empfohlen, bei der Auswahl des Sachverständigen auf die Zusage eines rechtzeitigen Prüftermines zu achten.

Sommerkonzerte in Schloß Schtelßheim

vom 1. Juli bis 1. August 1982

Durchführung der Konzerte: Bayerische Konzertdirektion
Verantwortlich für das Programm: Dr. med. Peter Clemente,
Bandelstraße 10, 8000 München 19

Diese Konzertreihe wird in Verbindung mit dem Bayerischen Volksbildungsverband e. V. München in der Zeit vom 1. Juli bis 1. August 1982 veranstaltet. Im reichhaltigen Programm der diesjährigen Sommerkonzerte erscheint zum ersten Mal die Polnische Kammerphilharmonie unter der Leitung von Wojciech Rajski aus Danzig. — Der Münchener Augenarzt Dr. P. Clemente (Cembalo und Hammerflügel) tritt wieder als Solist auf.

— Karten bei den bekannten Vorverkaufsstellen —

Buchbesprechungen

EKG-Befunde bei Schrittmachertherapie

Herausgeber: Dr. M. Diewitz, 172 S., 103 Abb., Teschenbuch, DM 19,—. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.

Dieses Teschenbuch erleichtert Kardiologen, Internisten und internistisch ausgerichteten Praktikern die Beurteilung und Überprüfung der Schrittmacherfunktion bzw. -implantation. Den EKG-Befunden werden die klinische Bedeutung und die erforderlichen Maßnahmen zugeordnet. Unterstützt wird das Verständnis durch spezielle intrakavitäre Ableitungen und graphische Darstellungen.

Kontrastmittel in der Röntgendiagnostik

Untersuchungen — Komplikationen — Behandlungen

Herausgeber: M. Elke, 133 S., 21 Abb., 10 Tab., kart., DM 48,—. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Trotz wesentlich erweiterter Neubearbeitung hat das Buch seine ursprüngliche Zielsetzung als Orientierungshilfe für Röntgenärzte und ihre Mitarbeiter. Besonderes Gewicht liegt auf der Darstellung kontrastmittelbedingter Komplikationen und ihrer notfallmäßigen Behandlung. Wichtige Kontrastmitteldaten und Therapievorschläge sind zu Übersichtstabellen zusammengefaßt, die im Ernstfall schnelle Information ermöglichen.

Medizinische und psychosoziale Aspekte der Gesundheit im Alter

Eine Literatureuswahl mit Inhaltsangaben

Herausgeber: H. Illinger, Band 38, Bezugspreis DM 8,— + Versandkosten. Deutsches Zentrum für Altersfragen e. V., M.-v.-Richtofen-Straße 2, 1000 Berlin 42.

Diese Zusammenstellung bietet, nach Themen systematisch gegliedert, Inhaltsangaben zu rund 250 Titeln, d. h. Büchern, Beiträgen und Kapiteln aus Büchern, Zeitschriftenartikeln. Weitere 370 Literaturangaben — ohne Inhaltsangaben — geben eine weiter gehende Information zu Veröffentlichungen auf dem Gebiet der Gesundheit und Krankheit älterer Menschen.

Staatshandbuch „Die Bundesrepublik Deutschland“

Teilausgabe: Freistaat Bayern

Herausgeber: Dr. R. Kessler, 536 S., kart., DM 150,—. Carl Heymanns Verlag KG, Köln.

In einem modernen Industriestaat hat die öffentliche Verwaltung eine ständig wechselnde Fülle von Aufgaben zu bewältigen.

In diesem Staatshandbuch, das in einem zweijährigen Rhythmus in Neuauflage erscheint, werden in übersichtlicher Form Aufbau und Organisation aller staatlichen Einrichtungen dargestellt. Neben Angaben über Anschriften und personelle Besetzungen unterrichtet es auch über staatsrechtliche Grundlagen, Aufgabenkreise, Amtsbezirke und sonstige Zuständigkeiten. Für den Praktiker in der Verwaltung, dem Bereich der Rechtspflege, dem Wirtschafts- und Verbandswesen ist das Werk ein wichtiges Hilfsmittel für seine Arbeit im Umgang mit staatlichen Stellen.

Moderne Augenheilkunde in der Praxis

Herausgeber: Prof. Dr. H. J. Kühle, 206 S., 16 farbige und 72 einfarbige Abb., Teschenbuch, DM 28,—. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.

Für den Arzt für Allgemeinmedizin ebenso wie für ärztlicher Gebiete werden grundlegende Gesichtspunkte und Maßnahmen der Erstversorgung bei Verletzungen und Akutkrankheiten des Auges erörtert. Die dem Ophthalmologen vorbehaltenen Arbeitsgebiete werden in der Weise dargestellt, daß der Allgemeinerzt sich mit einfachen Mitteln soweit orientieren kann, wie für die Erstversorgung und Beratung und schließlich für die Betreuung im Zusammenwirken mit dem Ophthalmologen erforderlich ist.

Leberkrankheiten — Gelenkrankheiten — Diät

Herausgeber: Prof. Dr. D. Müting/Dr. P. Kruck/U. Karberg, 180 S., DM 14,80. Helga Hofmeister Verlag, Hannover.

Das vorliegende Buch soll dem interessierten Kranken die Grundlagen seiner Krankheit und die optimale Behandlung schildern. Dabei wird besonders auf das Thema der Unverträglichkeit des Alkohols eingegangen. — Der umfangreiche Diätteil ermöglicht euch in schwierigen Fällen eine individuelle Ernährung.

Forensische Probleme in der Anästhesiologie

Herausgeber: Priv.-Doz. Dr. H. W. Opperbecke/Dr. W. Weißauer, 176 S., Broschur, DM 48,—. perimed Fachbuch-Verlagsgesellschaft mbH, Erlangen.

International anerkannte Fachleute ergreifen in diesem Buch das Wort mit dem Ziel, die Standpunkte in Medizin und Rechtsprechung darzustellen und Möglichkeiten und Grenzen aufzuzeigen. Es folgen Ausführungen über die tatsächliche Alltagssituation in den Krankenhäusern, über Risikofaktoren und den Verantwortungsbereich des Anästhesisten sowie dessen strafrechtliche Haftung und die Möglichkeit der Erfassung von Anästhesiezwischenfällen. Statistiken und Erfahrungsberichte sollen bei der Beurteilung der gegenwärtigen Situation helfen. Nicht zuletzt befassen sich die Autoren mit der Problematik der Patientenaufklärung.

Grattleroper und Die letzte Nechtigoi

Verf.: G. Loew, 190 S., m. Zeichn. v. J. Blaumeiser, Leinen, DM 36,—. Verlag Langen-Müller, München.

Der Autor zeichnet in diesem Werk keine Prospektbayern, sondern durchwechsele Typen, deren Sprechere die breite Skala des Bayerischen von Deftigkeit bis hin zu zarter Lyrik umfaßt. Die „Grattleroper“, genannt „Bayerisches Musiktheater“, ist eine aus traditionellen bayerischen Motiven zusammengerührte Handlung in drei Teilen mit Gesangseinlagen von Peter Michael.

In Großmutter's Garten

Herausgeber: S. Harrison/M. Wilks/I. Bodden, 32 S. m. mehrfarb. Bildern von M. Wilks, Pappband lam., DM 18,80. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Das Buch erzählt in Bildern und Versen die Begegnung und Freundschaft eines kleinen Jungen mit einem Brontosaurus in Großmutter's Zaubergarten. — Ein Meisterwerk moderner Bilderbuchgrafik, das Kindern ab vier Jahren ebenso wie den Erwachsenen, die sich das kindliche Staunen bewahrt haben, zur bleibenden Erinnerung wird.

Kongreßkalender

Da die Termine der Kongresse manchmal geändert werden, empfehlen wir, auf jeden Fall vor dem Besuch einer Tagung auch noch einmal mit dem Kongreßbüro bzw. der Auskunftsstelle in Verbindung zu setzen.

August 1982

- 2.-13. **Bad Nauheim:** Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs (Kurs A 2). — Auskunft: Hessische Akademie für Betriebs- und Arbeitsmedizin e. V., Terrassenstraße 2-4, 6350 Bad Nauheim.
- 15.-21. **Perth:** 12. Internationaler Kongreß für Biochemie. — Auskunft: Dr. M. K. Gould, Department of Biochemistry, Monach, Niv. Clayton 31 68, Victoria/Australien.
- 16.-20. **London:** Internationales Symposium für Epilepsie. — Auskunft: London Convention Bureau, 26 Grosvenor Gardens, London SW1W 0DU.
- 19.-26. **Brixen:** 10. Internationaler und Interdisziplinärer Herbst-Seminar-Kongreß für Sozialpädiatrie. — Auskunft: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 131, 8000 München 2.
21. B.-4. 9. **Sant'Angelo/Ischia:** 15. Internationales Rheuma- und Vorsorgesymposium. — Auskunft: Kongreßdienst Deutscher Kassenarztverband, Alter Fischmarkt 1, 2000 Hamburg 11.
22. B.-4. 9. **Grede:** XVI. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
23. B.-3. 9. **Bad Nauheim:** Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs (Kurs B 2). — Auskunft: Hessische Akademie für Betriebs- und Arbeitsmedizin e. V., Terrassenstraße 2-4, 6350 Bad Nauheim.
- 26.-29. **Hamburg:** 4. Internationaler Kongreß „Therapeutisches Reiten“. — Auskunft: Kuratorium für Therapeutisches Reiten e. V., Rehgartenstraße 3a, 6340 Dillenburg 1.
28. B.-3. 9. **Karlsruhe:** 34. Deutsche Therapiewoche. — Auskunft: Dr. P. Hoffmann, Kaiserallee 30, 7500 Karlsruhe 21.
28. B.-11. 9. **Pörschach:** Internationaler Seminarkongreß für ärztliche Fortbildung. — Auskunft: Berufsverband Deutscher Internisten e. V., Adolfsallee 25, 6200 Wiesbaden.
29. 8.-3. 9. **Norderney:** 20. Fortbildungskongreß der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Nordrhein. — Auskunft: Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstraße 31, 4000 Düsseldorf.
30. B.-11. 9. **Meran:** XXX. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.

Bei Hyperhidrosis

besonders an den Füßen und damit in Zusammenhang stehende Hauterkrankungen

Antihydräl

Antihydräl®

trocknet die gequollene Haut ab und kräftigt sie. Dadurch wird die Schweißsekretion normalisiert. Dieser Vorgang ist biologisch gesteuert. Sobald eine Normalisierung erreicht ist, hört dieser Effekt auf.

Antihydräl »M«®

In feuchtwarmer Atmosphäre siedeln sich gerne Pilze an. Deshalb sind Körperstellen mit übermäßiger Schweißabsonderung vielfach mykotisch infiziert. In diesem Fall ist Antihydräl »M« das Mittel der Wahl. Es entzieht den Pilzen durch Abtrocknen das günstige Milieu und enthält Schwefel als Fungistatikum. Der unangenehme Juckreiz wird rasch beseitigt.

Antihydräl und Antihydräl »M« trägt man 1-2mal täglich dünn auf und läßt es antrocknen.

Zusammensetzungen:

Antihydräl enthält 10% Hexamethylen-tetraamin in fettfreier, abtrocknender Selbstgrundlage.
Antihydräl »M« enthält 10% Sulfur praec. und 10% Hexamethylen-tetraamin in fettfreier, abtrocknender Selbstgrundlage.

Kontraindikationen: Keine bekannt.

Zur Beachtung: Nicht auf offene Wunden auftragen!

Preise: Tuben mit 70 g DM 5,70

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N



- 2.-5. **München:** 5. Münchener Gefäßchirurgisches Gespräch. — Auskunft: Dr. J. Lenge, Ismeninger Straße 22, 8000 München 80.
- 5.-10. **San Francisco:** Internationaler Kongreß für Urologie. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Abt. Kongresse, Postfach 26 71, 6000 Frankfurt 1.
- 5.-10. **Wien:** IX. Internationaler Neuropathologischer Kongreß. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Abt. Kongresse, Postfach 26 71, 6000 Frankfurt 1.
- 5.-18. **Velden:** Internationaler Herbstkongreß für Ganzheitsmedizin. — Auskunft: Dr. V. Harth, Hainstraße 9, 8600 Bamberg.
- 8.-11. **Freudenstadt:** 24. Kongreß der Internationalen medizinischen Gesellschaft für Neurotherapie nach Huneke. — Auskunft: Internationale medizinische Gesellschaft für Neurotherapie nach Huneke, Eichelbachstraße 61, 7290 Freudenstadt-Kniebis.
- 8.-15. **London:** 6. Europäischer Kongreß für Anästhesiologie. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Abt. Kongresse, Postfach 26 71, 6000 Frankfurt 1.
- 8.-15. **Seattle:** 13. Internationaler Krebs-Kongreß. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Abt. Kongresse, Postfach 26 71, 6000 Frankfurt 1.

- 9.-12. **Köln:** Deutscher Sportärztekongreß. — Auskunft: Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin, Deutsche Sporthochschule Köln, Cerl-Diem-Weg, 5000 Köln 41.
- 11.-12. **Grünwald:** Sportärztliche Ausbildungstagung. — Auskunft: Dr. H. Pabst, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald.
- 13.-18. **Klagenfurt:** 30. Internationaler Kongreß für Allgemeinmedizin. — Auskunft: Sekretariat der SIMG, Bahnhofstraße 22, A-9020 Klagenfurt.
- 15.-18. **Meinz:** 69. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie. — Auskunft: Professor Dr. F. Brussatis, Lengenbeckstraße 1, 6500 Mainz 1.
- 16.-18. **München:** Seminar für Sonographie — Aufbaukurs (Teil II). — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- 17.-19. **Amberg:** Fortbildungswochenende des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e. V. — Auskunft: Dr. A. Schmid, Markgrafenstraße 30, 8591 Bad Alexandersbad.
- 17.-19. **Göttlingen:** 6. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie. — Auskunft: Professor Dr. A. Gregl, Robert-Koch-Straße 40, 3400 Göttingen.
- 19.-22. **München:** 80. Tagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. — Auskunft: Professor Dr. O.-E. Lund, Mathildenstrasse 8, 8000 München 2.
- 19.-24. **Freudenstadt:** XXXIX. Arbeitstagung der Psychotherapie-Seminare e. V. — Auskunft: Frau Dr. I. Keiser, Possertstraße 12, 8000 München 80.
20. 9.-15. 10. **Berlin:** Strahlenschutzkurs für Ärzte. — Auskunft: Sekretariat der Akademie für Arbeitsmedizin Berlin, Soorstraße 84, 1000 Berlin 19.
- 23.-25. **Bamberg:** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie. — Auskunft: Professor Dr. E. Lang, Rathberger Straße 57, 8520 Erlangen.
- 24.-25. **Stuttgart-Hohenheim:** 5. Hohenheimer Magnesium-Symposium. — Auskunft: Dr. J. Helbig, Postfach 12 56, 8132 Tutzing.
- 24.-26. **Augsburg:** 70. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin. — Auskunft: Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg.
- 24.-26. **Augsburg:** XI. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufe in Zusammenarbeit mit dem 70. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
25. **Pessau:** Fortbildungsveranstaltung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e. V. — Auskunft: Dr. H. Heupmann, Ulmer Straße 150, 8900 Augsburg.
- 25.-26. **Innsbruck:** Fortbildungsveranstaltung „Klinisches Wochenende“ für praktische Ärzte und Internisten. — Auskunft: Professor Dr. H. Kirchmair, Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck.

Die Paß-genau- Arztpraxis

- * komplette Praxis-Einrichtungen oder Einzel-Einbauten „nach Maß“
- * Medikamenten- und Instrumenten-Regale, Schrank- und Trennwände, Patienten-Karteien — alles individuell nach Ihren Wünschen
- * farbgleich dazu: Schreibtische, Stühle und andere Möbel
- * auch der Preis wird Ihnen passen



Information, Planung, Herstellung:



BLB-Einrichtungen GmbH · Frauenstraße 30
8031 Maisach bei München · Tel. 0 81 41/9 01 31 · Telex 05 27 694

27. 9.– **Bad Nauheim:** Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs (Kurs A 1). – Auskunft: Hessische Akademie für Betriebs- und Arbeitsmedizin e. V., Terrassenstraße 2-4, 6450 Bad Nauheim.
28. 9.– **Prag:** XI. Europäischer zytologischer Kongreß. – 1.10. Auskunft: Tschechische medizinische Gesellschaft, Vitezneho unore 31, CS-120 26 Prag 2.
28. 9.– **Gießen:** Herbsttagung der Deutschen Physiologischen Gesellschaft. – 2.10. Auskunft: Professor Dr. K. Brück, Aulweg 129, 6300 Gießen.
29. **München:** Fortbildungsseminar „Notfall- und Katastrophenmedizin“. – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheltzenhammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
30. 9.– **Freiburg:** 27. Jahrestagung der Deutschen EEG-Gesellschaft. – 2.10. Auskunft: Professor Dr. C. H. Lücking, Möhlstraße 28, 8000 München 80.
20. 9.– **Münster:** Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde. – 2.10. Auskunft: Privatdozent Dr. Rudolf, Roxeler Straße 131, 4400 Münster.
30. 9.– **Nürnberg:** Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Herz- und Kreislaufforschung. – 2.10. Auskunft: Kongreßsekretariat der Medizinischen Poliklinik, Östliche Stedmeuerstraße 29, 8520 Erlangen.
30. 9.– **Wien:** Kongreß der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft – Vereinigung der deutschsprachigen Dermatologen. – 3.10. Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Abt. Kongresse, Postfach 26 71, 6000 Frankfurt 1.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Breun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1.

Die Zeitschrift erscheint monatlich mit regelmäßiger Verlegerbeilage „Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung“.

Leserbriefe stellen keine Meinungsäußerung des Herausgebers oder der Schriftleitung dar. Das Recht auf Kürzung bleibt vorbehalten.

Bezugspreis monatlich DM 5,- einschließlich Postzeitungsgebühr und 6 1/2 % = DM 0,33 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 52 52-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 77-1, Fernschreiber: 05/23 862, Telegrammadresse etiespress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisetzke.

Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner jr., Augsburg, Sireße 9, 8060 Dechen.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotografie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

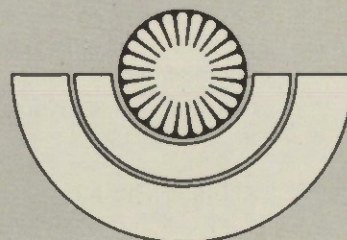
ISSN 0005-7126

Unser Beitrag zur Kostendämpfung

Die Wirkstoffe der Kamille
in standardisierter und
therapeutisch
optimaler Zusammensetzung

KAMILLEN BAD ROBUGEN

badefertig portioniert



O.P. 400 ml
(10 Beutel zu 40 ml)
13,90 DM

Indikationen: Badezusatz und zur äußerlichen Anwendung bei akuten, vdr allem nässenden Dermatitiden, bei Juckreiz am Darmausgang, zur Granulationsanregung bei der Wundbehandlung. Zur Pflege empfindlicher Haut. Kontraindikationen: keine bekannt.

Zusammensetzung: 100 g Lösung enth. 99,2 g aus 33 g Kamillenblüten mittels Isopropanol (48 Vol. %) bereitetem Auszug; eingestellt auf einen Mindestgehalt von 170 mg % äther. Kamillenöl mit 3 mg Prochamazulen/Chamazulen, 50 mg Bisabolol/Bisabololoxid, 20 mg En-in-dicycloäther.

O.P. 400 ml (10 Beutel zu 40 ml), A.P. 1 Liter (25 Beutel zu 40 ml).

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

Bestellungen von Broschüren können an die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, unter Befügung von DM 5,- in Briefmarken als Schutzgebühr pro Band gerichtet werden.

- Band 46 „Diagnose, Therapie und Nachbehandlung maligner Tumoren“
- Band 47 „Notfall-Medizin In Stichwörtern“
- Band 48 „Diabetes mellitus – Hyperlipoproteinämie – Praktische Bedeutung der Genetik für die Medizin – Der chronische Gelenkrheumatismus – Unerwünschte Arzneimittelwirkungen“
(Vorträge des 29. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1978)
- Band 49 „Organtransplantationen“
- Band 50 „Technologische Fortschritte in der Kardiologie und Angiologie – Moderne Untersuchungsmethoden – Aktuelle Hämatologie“
(Vorträge der 18. Bayerischen Internistentagung, 1978)
- Band 51 „Akute und chronische arterielle Verschlusskrankheiten – Harnwegsinfekt - chronische Pyelonephritis – Psychovegetative Störungen – Krebsvorsorgeuntersuchungen und Frühdiagnose des Krebses“
(Vorträge des 30. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1979)
- Band 52 „Aktuelle Geriatrie – Problematik alter und neuer Therapieformen – Stoffwechselkrankheiten: Diätbehandlung und medikamentöse Therapie – Round-Table-Gespräch: Die medikamentöse Behandlung des Diabetes mellitus“
(Vorträge der 19. Bayerischen Internistentagung, 1979)
- Band 53 „Der Reaktorunfall“
(Vorträge der Fortbildungsveranstaltungen in Augsburg - Landshut - Würzburg, 1980)
- Band 54 SEWERING: „Der Arzt zwischen Ideologien und Realitäten“
Schriften aus drei Jahrzehnten zur Berufs-, Gesundheits- und Sozialpolitik
- Band 55 „Allgemeine und spezielle Pharmakotherapie in der Gastroenterologie – Internistische Therapie des Mammakarzinoms – Erkennung dringlicher Situationen in der internistischen Praxis“
(Vorträge der 20. Bayerischen Internistentagung, 1980)
- Band 56 „Magen-Duodenalulcus – Gastroösophageale Refluxkrankheit – Schilddrüsenerkrankungen – Praktische Fragen aus der Geriatrie – Aktuelle Probleme in der Kardiologie – Diagnostische Möglichkeiten und Grenzen bei der Anwendung moderner Untersuchungsmethoden“
(Vorträge des 31. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1980)
- Band 57 „Notfall-Medizin in Stichwörtern (II)“
- Band 58 „Katastrophenmedizin 1981“
(Zehnteiliges Fortbildungsseminar für die Ärzte Bayerns und die Sanitätsoffiziere der Bundeswehr)



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

Eine Hilfe zur Schnellorientierung – Herausgegeben von Dr. F.-C. Loch

Leitsymptom: Abnahme der Kindsbewegungen/Geburt

Der Notfall: Die Asphyxie des Kindes unter der Geburt

bearbeitet von Dr. R. Knitza und Professor Dr. H. Hepp, Homburg/Saar

Symptomatik:

Eine intrapartale Asphyxie kann ohne charakteristische mütterliche Symptomatik auftreten. Die fetale Gefährdung läßt sich am zuverlässigsten durch intensives Monitoring, besonders gut mittels interner Kardiotokographie erkennen, wobei charakteristische Veränderungen wie Dezeleration, Verlust oder Reduktion der Fluktuation, fehlende oder seitliche Akzeleration das Ausmaß der intrapartalen Asphyxie abschätzen lassen. Ohne diese apparative Möglichkeit können schmerzhafte Dauerkontraktionen des Uterus und/oder fetale Bradykardie oder Tachykardie, Farbe und Geruch des Fruchtwassers, stärkere vaginale Blutung sowie Abnahme der Kindsbewegungen klinische Hinweise auf eine mögliche fetale Asphyxie geben.

Anamnese:

Frage nach dem Mutterpaß, aus dem Schnellinformationen über vorausgegangene Schwangerschaften, Entbindungsmodus und Neugeborenenzustand zu entnehmen sind. Orientierung über jetzige Schwangerschaftsdauer und Verlauf unter Beachtung möglicher Risikofaktoren wie EPH-Gestose, Diabetes mellitus, Präeklampsie, Mehrlingsschwangerschaft, Blutgruppeninkompatibilität sowie fetale Mangelentwicklung.

Sofortdiagnostik:

Die im Kardiotokogramm aufgrund pathologischer Herzfrequenzmuster erkennbare intrapartale Asphyxie sollte, sofern der geburtshilfliche Befund dies zuläßt und kein unnötiger Zeitverlust zu erwarten ist, durch eine Mikroblutuntersuchung aus dem fetalen Skalp zur Bestimmung der Blutgase und Säure-Basenparameter ergänzt werden.

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Alle konservativen Maßnahmen der sogenannten intrauterinen Reanimation dienen in erster Linie dazu, die Progredienz eines pathologischen Geschehens zu verlangsamen, um damit eine überstürzte Notoperation zu vermeiden. Bei potentiell reversiblen Ursachen (Rückenlage-Schocksyndrom, okkulten Nabelschnurkompressionen) stellen die konservativen Maßnahmen bereits die definitive Therapie dar. Neben der Seiten- und Kopftieflagerung (Trendelenburg-Lage) bzw. Beckenhochlagerung der Mutter kann das manuelle Hochdrücken des kindlichen Kopfes bei Nabelschnurprolaps eine lebensrettende Maßnahme sein. In jedem Falle sollte versucht werden, durch Gabe von 100% Sauerstoff an die Mutter eine Verbesserung der fetalen Oxygenation zu erreichen. Die Tokolyse ist grundsätzlich bei allen akuten Asphyxie-situationen als Notfallmaßnahme indiziert, da sich die fetale O₂-Versorgung proportional zur

**Indikation
für die sofortige
Überweisung zum
entsprechenden
Spezialisten
bzw. in die Klinik:**

**Zusätzliche
Maßnahmen bzw.
Anordnungen:**

**Differential-
diagnostische
und andere
Erörterungen:**

Intensität und Frequenz der Wehentätigkeit verschlechtert. Trotz potentieller kardialer mütterlicher Risiken sollte die Initialdosis Beta-Mimetika-Gabe zur Gewährung eines raschen Wirkungseintritts mit 5 bis 15 µg/min relativ hoch eingesetzt werden und zur Aufrechterhaltung der Tokolyse mit einer Dosis von 1 bis 3 µg/min fortgesetzt werden.

Jede Schwangere, die Anzeichen der bald einsetzenden Geburt verspürt, wie ziehende Kreuzschmerzen, Abgang von blutigem Schleim aus der Scheide, regelmäßige Wehen in Abständen von ca. 10 Minuten, oder bei der es zum Fruchtwasserebergang gekommen ist, sollte schnellstmöglich zur Erkennung bzw. Vermeidung einer möglichen interpartalen Asphyxie in eine Klinik oder eine gebietsärztliche Praxis mit der Möglichkeit der kardiotokographischen Kontrolle überwiesen werden.

Bei Überweisung in die Klinik telefonische Verständigung des Krankenhauses, gegebenenfalls Transportbegleitung

Neben dem rasch behebbaren aortokevalen Kompressionssyndrom der Mutter infolge Rückenlage stellt die latent bestehende Plazentainsuffizienz mit reduzierter uteroplazentärer Perfusion bei einsetzender Wehentätigkeit die häufigste Ursache der intrapartalen Asphyxie dar. Reduzierte fetale O₂-Transportkapazität infolge Anämie, mütterliche Schockzustände durch Blutung (z. B. vorzeitige Plazentalösung), Behinderung der fetalen Zirkulation durch Nabelschnurkompression, hyperaktive Wehentätigkeit mit Überschreitung der physiologischen Frequenz und Intensität sowie Basaltonussteigerung in der Wehenpause (z. B. nach medikamentöser Stimulation), verlängerte Austreibungsperiode sowie Verminderung der fetalen Oxygenation durch Analgesieverfahren wie Parazervikalblockade stellen weitere mögliche Ursachen einer kindlichen Asphyxie sub partu dar.