



# 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

Juni 1984

## Zur Kenntnis genommen:

Im „engeren“ Sinne ist der Deutsche Ärztetag eigentlich die Hauptversammlung der Landesärztekammern der Bundesrepublik und West-Berlins. Der Wirklichkeit wird man damit nicht gerecht. Längst haben sich Sitzungen und Mitgliederversammlungen zahlreicher ärztlicher Verbände hinzugesellt und traditionsgemäß beginnt die Ärztetagswoche mit einer stark beachteten Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Sie wurde in diesem Jahr mit besonderer Spannung erwartet. War doch der Sozialminister von Nordrhein-Westfalen, Professor Dr. Farthmann, als Referent angekündigt. Er hat ja in den Wochen vor dem Ärztetag durch seine scharfen Aussagen zur ärztlichen Arzneiverordnung Schlagzeilen gemacht und heftige Reaktionen ausgelöst. Entgegen mancher Befürchtungen wurde er mit höflichem Beifall empfangen, wie es sich eben für einen Gast gehört. Seine Ausführungen, Referat und Schlußwort, die leider gedruckt nicht zur Verfügung stehen, waren offen und hörensenswert, für ihn als sozialdemokratischen Politiker vielleicht in einigen Passagen nicht zum Abdruck geeignet: so etwa seine Aussage, die sozialdemokratische Bildungspolitik sei fehlgeschlagen, oder: es sei besser, wenn der Arzt der Mutter rät, ihren Beruf aufzugeben, statt dem Kind Beruhigungs- oder Schlafmittel zu verordnen, damit die Mutter in der Nachtruhe nicht gestört wird.

Das Wohlwollen seiner kassenärztlichen Zuhörer gewann Professor Farthmann, als er im ersten Teil seiner Rede erklärte: „Zum freiberuflich tätigen niedergelassenen Arzt gibt es im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung überhaupt keine Alternative“, oder auch: „Die Leistungen der medizinischen Wissenschaft und Technik sind unbestritten und unverzichtbar.“ Wer hätte das nicht gerne gehört? Er bekannte sich auch zu dem Leitsatz: „Soviel ambulant wie möglich.“ Sein erläuterndes Beispiel mußte allerdings schon nachdenklich stimmen. Er meinte, wenn Patienten „mit Sicherheit stationär behandelt werden müßten“, dann sei es doch kostensparend, wenn die ambulant möglichen Voruntersuchungen ambulant – natürlich im Krankenhaus! – gemacht würden und wenn ein Patient nach stationärer Behandlung noch betreut werden müsse, dann könne das doch der Krankenhausarzt ambulant machen. Das war dann wieder lupenreines sozialdemokratisch-gewerkschaftliches Vokabular unter der Devise „Öffnung der Krankenhäuser“. Daß diese Vor-

untersuchungen und Nachbehandlungen auch durch niedergelassene Ärzte gemacht werden könnten, paßt nicht dazu.

Farthmann äußerte sich auch zur ärztlichen Nachwuchssituation. Er erklärte dankenswert freimütig, daß pro Jahr etwa 3700 neue Ärzte erforderlich wären, um den derzeitigen Versorgungsstand zu erhalten. Unterstelle man verkürzte Arbeitszeit und nur dreißig Jahre Lebensarbeitszeit und einigen zusätzlichen Bedarf, so komme man auf maximal 6000 pro Jahr. Trotz der 12 000, die nun pro Jahr nachwachsen werden, lehnte er eine Änderung der Kapazitätsverordnung, also eine Reduzierung der Medizinstudenten pro Jahr, ab. Er brachte deutlich zum Ausdruck, daß er einer Zulassungsbeschränkung für die Kassenpraxis den Vorzug gibt. Auch zur Transparenz der kassenärztlichen Abrechnung hatte er klare Vorstellungen. Er lobte den von Kollegen Muschallik angekündigten Plan, in Nordrhein den Versicherten ein Doppel des abgerechneten Krankenscheins mit Legende und Preisangabe zu schicken. Es gehe ihm dabei keineswegs um das Kostenbewußtsein des Patienten, sondern allein um die Glaubwürdigkeit der ärztlichen Abrechnung und die Kontrollmöglichkeit für den Patienten! Alles in allem eine Fülle konkreter Aussagen. Man kann nur hoffen, daß das Gespräch mit ihm ebenso konkret weitergeführt wird.

Von den Ausführungen des Bundesgesundheitsministers Dr. Geißler auf der Eröffnungsveranstaltung des Deutschen Ärztetages scheint mir besonders wesentlich der Hinweis, daß er den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteordnung, mit dem die zweijährige Praxisphase (Arzt im Praktikum) eingeführt werden soll, dem Kabinett zuleiten werde. Die Praxisphase soll grob strukturiert werden, ein Erfordernis, das ich schon vor drei Monaten in meinem Leitartikel als unverzichtbar bezeichnet habe. Ich könnte mir vorstellen, daß das Gesetz eine Ermächtigung zur Gliederung der Praxisphase enthalten wird, die dann in der Approbationsordnung zu regeln wäre.

Beginnend von der Geißlerschen Rede, zog sich ein Thema wie ein roter Faden durch den Ärztetag: Die „Sterbehilfe“. Die Aussagen dazu waren überwältigend eindeutig! Jede aktive direkte oder indirekte „Sterbehilfe“

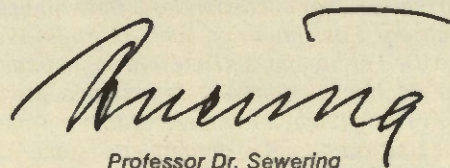
Ist Tötung eines Schwerkranken durch den Arzt! Dazu darf es niemals kommen. Was heute Zyankali ist, könnte sonst morgen der Gasschlauch sein, meinte Geißler. Beistand beim Sterben, alles tun, damit der Patient keine Qualen erdulden muß, aber niemals töten! Die von der Bundesärztekammer bereits 1979 beschlossenen „Richtlinien für die Sterbehilfe“ bedürfen keiner Änderung. Sie wurden durch eine Entschließung des Ärztetages erneut bestätigt (siehe Text im Kasten!).

Auch der Streit um die Frage, für welche Fälle sich der Arzt katastrophenmedizinisch fortbilden muß, flammte erneut auf. Ich vermeide es, die teilweise geradezu grotesken Vorstellungen, welche dazu geäußert werden – sie gehen bekanntlich bis hin zum Vorwurf der „Beihilfe zur Kriegsvorbereitung“ –, hier zu wiederholen. Ein Antrag, der zwischen „zivilen“ Katastrophen und Kriegsfolgen unterscheiden wollte, wurde zwar leider nicht abgelehnt, aber zum guten Glück an den Vorstand überwiesen. Man kann also nochmals darüber reden. Ich meine, daß die Diskussionen, gleich von welcher Seite die Beiträge kamen, falsch gelaufen sind. Wenn ein Mensch in einer Notlage ärztliche Hilfe braucht, sei er verletzt, „verwundet“ oder wie auch immer geschädigt, dann haben wir Ärzte Hilfe zu leisten, so gut es die Verhältnisse zulassen! Es darf für den Arzt keine Unterscheidung geben zwischen einem „zivilen“ Opfer des Oktoberfest-Attentats und dem Mitmenschen als Opfer einer kriegerischen Auseinandersetzung. Der einzelne Mensch ist entscheidend und nicht das Ereignis. Was soll das Gerede von der „Mitwirkung bei der Vorbereitung eines Angriffskrieges“? Von unserer Bundesrepublik wird er nicht ausgehen. Artikel 26 Absatz 1 unseres Grundgesetzes besagt: „Handlungen, die geeignet sind und in der Absicht vorgenommen werden, das friedliche Zusammenleben der Völker zu stören, insbesondere die Führung eines Angriffskrieges vorzuberei-

ten, sind verfassungswidrig. Sie sind unter Strafe zu stellen.“ Aber auch ohne Grundgesetz würden die faktischen Verhältnisse solchen Wahnsinn verbieten. Es könnte uns also nur das Unglück widerfahren, von einem Krieg überzogen zu werden. Sollen da andere Maßstäbe gelten? Das Inferno eines Atomkrieges kann weder von uns noch von den Großmächten ernsthaft in Überlegungen einbezogen werden. Die bekannte Wirkung vorhandener Atomwaffen macht es jeder Seite klar, was übrigbliebe.

Wir sollten uns so rasch wie möglich darauf einigen, daß jeder Arzt verpflichtet ist, zu lernen und zu wissen, wie er in Katastrophensituationen Hilfe leisten kann. Katastrophenmedizin muß alle ärztlichen Maßnahmen beim Massenansturm von Verletzten und Kranken umfassen, und zwar ohne jeden Bezug auf die Ursachen der Katastrophe. Man soll sie deshalb in einer Definition des Begriffes „Katastrophenmedizin“ überhaupt nicht erwähnen. Auch das diffamierende Wort „Kriegsmedizin“ muß endlich verschwinden. Der Arzt darf ja schließlich auch bei der Ausübung seiner ärztlichen Pflichten keine Unterschiede machen, weder nach Religion, Nationalität, Rasse, Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung. Wenn wir das beachten, dann haben wir die ärztliche Aufgabe wieder lupenrein und für jedermann verständlich definiert.

Natürlich wurde auf dem Deutschen Ärztetag noch über viele andere Themen gesprochen, zahlreiche Beschlüsse wurden gefaßt. Das „Deutsche Ärzteblatt“ wird sicherlich darüber ausführlich berichten.



Professor Dr. Sewering

#### Entschließung des 87. Deutschen Ärztetages:

### Sterbehilfe durch den Arzt

Angeichts erneuter öffentlicher Diskussionen um die ärztliche Sterbehilfe verweist der 87. Deutsche Ärztetag auf die vom Vorstand der Bundesärztekammer bereits Anfang 1979 beschlossenen Richtlinien für die Sterbehilfe.

Jeder Arzt ist danach verpflichtet, dem sterbenden Patienten durch menschliche Zuwendung zu helfen und seine Schmerzen und sein Leiden mit geeigneten Mitteln zu lindern.

Berufsethisch zulässige Sterbehilfe schließt das Recht des Arztes ein, auf medizinisch und technisch mögliche Maßnahmen der Lebensverlängerung oder Wiederbele-

bung bei Sterbenden zu verzichten und damit einen sicher bevorstehenden Tod nicht hinauszuzögern.

Voraussetzung ist hierbei jedoch, daß der Arzt seine Entscheidung nach gewissenhafter Abwägung aller Umstände trifft und daß diese Entscheidung zugleich dem erklärten oder aus der Gesamtheit der Umstände zu entnehmenden Willen des Kranken entspricht.

Eingriffe zur Lebensbeendigung und Beihilfe zur Selbsttötung sind berufsethisch auch dann abzulehnen, wenn sie der Kranke verlangt.

Eine gesetzlich geregelte Tötungsberechtigung oder gar -verpflich-

tung wird unabsehbare Konsequenzen haben. Die „Verfügbarkeit des Todes“ im Sinne einer Tötung auf Verlangen könnte unter bestimmten Voraussetzungen in eine moralisch-gesellschaftliche Verpflichtung zum Sterben – und damit auch zur aktiven Sterbehilfe – umschlagen.

Unabhängig von der Ablehnung der aktiven Sterbehilfe ist es Aufgabe des Arztes, Hilfe beim Sterben zu leisten. Diese Hilfe beim Sterben schließt die Pflicht des Arztes ein, für menschenwürdiges Sterben personale Sorge zu tragen. Der Einübung ärztlicher Verantwortung im Umgang mit Sterbenden muß künftig daher bereits in der Ausbildung der Studenten Raum gegeben werden.

**neu**

von AZUCHEMIE

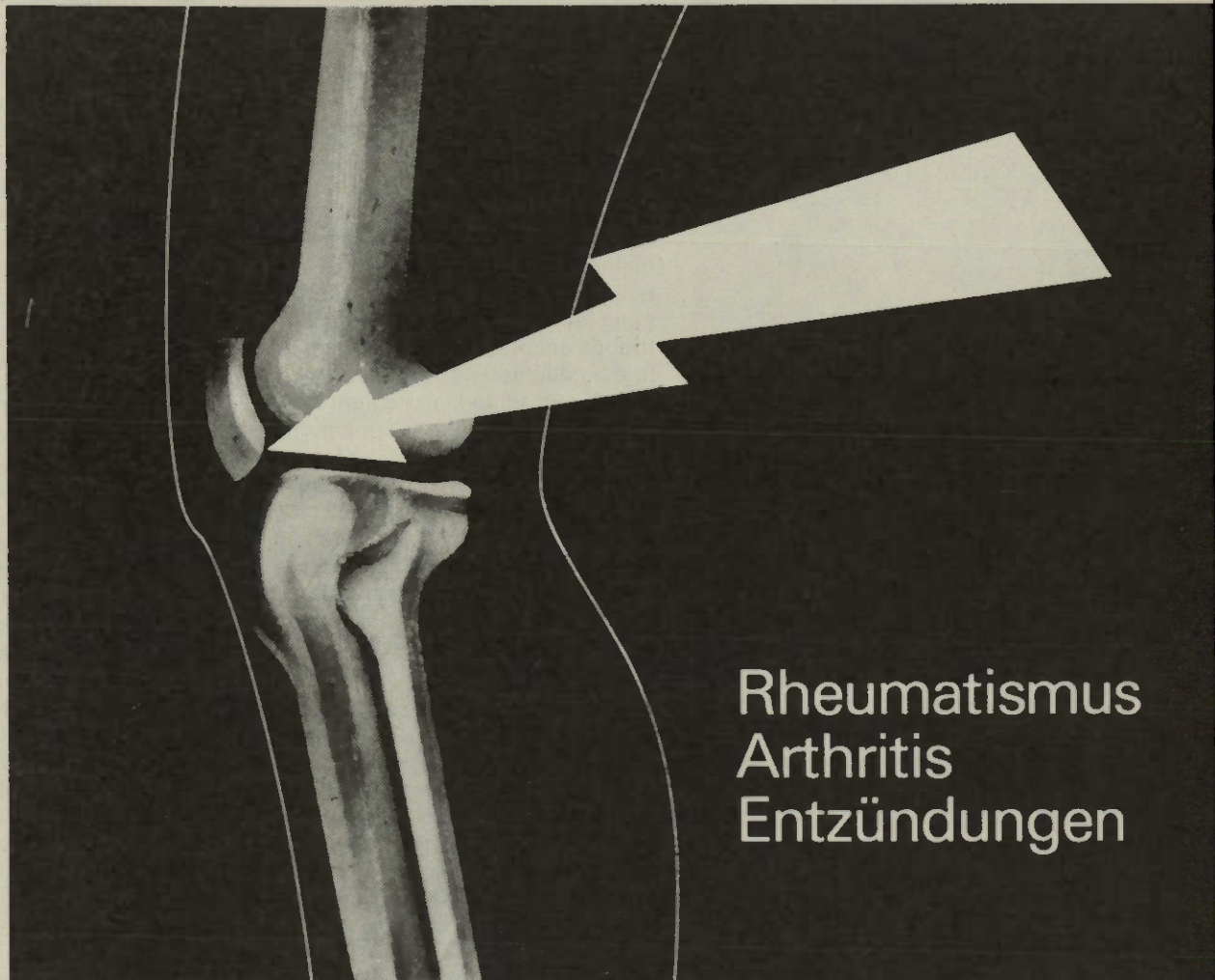
Diclofenac  
entscheidend  
preisgünstig

# Diclo-Phlogont<sup>®</sup>

magensaftresistente Tabletten 25/50 mg  
und Zäpfchen 50/100 mg

**Diclo-Phlogont<sup>®</sup> 25/50** Tabl. **Diclo-Phlogont<sup>®</sup> 50/100** Zäpf. **Zus.**: 1 magensaftresist. Tabl. Diclofenac-Na 25/50 mg, 1 Zäpfchen Diclofenac-Na 50/100 mg. **Indik.**: Entzündl., aktiv, degenerative und entzündl. rheumat. Erkrankungen des Bewegungsapparates, Arthrosen, chron. Polyarthritis, M. Bechterew, Neuralgien, Neuritiden, Lumbago, Ischialgie, Weichteilrheumatismus, nicht rheumat. entzündl. Schmerzzustände, Gichtanfall. **Kontraindik.**: Magen- und Darmulcera, Schwangerschaft, Stillzeit, Porphyrie, Überempfindlichkeit gegen ASS oder andere nichtsteroidale Antirheumatika, Patienten mit Leberfunktionsstörungen, Bluthochdruck oder Herzinsuffizienz überwachter Patienten mit Asthma, Heuschnupfen, Nasenpolypen, chron. Atemwegsinfektionen und/oder Überempfindlichkeit, gegen Schmerz- und Rheumamittel sind durch Asthmaanfälle gefährdet. **Nebenwirk.**: Gastrointest. Störungen, okkulte Blutungen, Kopfschmerzen, Erregung Reizbarkeit, Schläfrigkeit, Müdigkeit, Schwindel, Überempfindlichkeit (z. B. Hautreaktionen, Bronchospasmen). In der Langzeitbehandlung: Störung der Hämatoopoese, Leberschäden, Sellen Magen- oder Darmgeschwüre, u. U. mit Blutung oder Durchbruch. **Wechselw.** mit anderen Mitteln: Lithiumpräparate, Digoxin, Diuretika, Kortikoide. **Dos.**: 25 mg Tabl.: Erw. init. 3 x tagl. 1-2 Tabl., Erhaltungsdosis 3-4 Tabl. tagl. Kinder ab 6 Jahren 2-3 mg/kg Körpergew. tagl. 50 mg Tabl.: Nur für Erw., init. 3 x 1 Tabl. tagl., Erhaltungsdosis 2 Tabl. tagl. 50 mg Zäpf.: Erw. 2-3 Zäpf. tagl. 100 mg Zäpf.: Erw. 1 Zäpf./Tag. **Preis:** Diclo-Phlogont<sup>®</sup> 25/50 mg: 20 Tabl. DM 5,80/19,90, 50 Tabl. DM 11,95/19,80, 100 Tabl. DM 19,85/34,80. Zäpfchen 50/100 mg: 10 Stück DM 5,75/9,95

Azuchemie, 7018 Gerlingen



Rheumatismus  
Arthritis  
Entzündungen

- stark antiphlogistisch
- ausgezeichnet verträglich  
durch günstige Halbwertszeit

**AZU**  
CHEMIE

Hypertonie  
Ödeme

NEU  
von  
Sanorania

Die Kalium-  
und  
Kostensparer

**K** +

Die sinnvolle  
Kombination

**Spiro-50-D-  
Tablinen**

20 Tabl.	50 Tabl.
24.-	48.95

**Spiro-100-D-  
Tablinen**

20 Tabl.	50 Tabl.
47.-	99.-

Preiswerte Qualität  
muß verordnet werden!  
Schreiben Sie »Tablinen«  
deshalb immer aus.

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 50 bzw. 100 mg Spironolacton, 20 mg Furosemid. Indikationen: Sekundärer Hyponatrioismus, bei Ödemen und Aszites infolge von chronischen Lebererkrankungen, Ödemen infolge chronischer Herzinsuffizienz, Ödemen beim nephrotischen Syndrom, Hypertonie, auch in Kombination mit anderen blutdrucksenkenden Arzneimitteln. Kontraindikationen: Schwere Nierenfunktionsstörungen, Nierenfunktionsstörungen bei Vergiftungen, Coma hepaticum, Schwangerschaft, Hyperkaliämie, Hypoatriämie, Hypotonie. Mögliche Nebenwirkungen: Hyperkaliämie bei Langzeittherapie, Gynäkomastie, Impotenz, Stimmveränderungen bei Mann und Frau, Amenorrhoe, Hirsutismus, Brustspannungen, gastrointestinale Störungen, Hautreaktionen. Dosierung: Anfangs 3 X 1 Tablette, später 1 X 1 Tablette, bzw. individuell.

**S** SANORANIA Dr. G. Strohscheer  
1 Berlin 28

## Medizinische Aspekte der Entsorgung von Kernkraftwerken

von K. Nikles und K. Stordeur

### I. Die Entsorgung

Sämtliche Brennelemente eines Kernreaktors müssen etwa alle drei Jahre ausgewechselt — gewöhnlich ein Drittel pro Jahr — und zunächst für rund 200 Tage in sogenannten „Abklingbecken“ gelagert werden (große Wasserbecken mit einer Betonabschirmung von mindestens 1,50 m Wandstärke und Wasserüberdeckung von rund 8 m). Danach ist die Radioaktivität auf etwa 1/100 des ursprünglichen Wertes abgeklungen und die Brennelemente können nun in speziellen Transportbehältern in eine Wiederaufarbeitungsanlage oder in ein Zwischenlager verbracht werden.

Entsorgung — also Abtransport und Beseitigung abgebrannter Brennelemente aus Kernkraftwerken — umfaßt zunächst die sichere Verbringung der während des Reaktorbetriebes angefallenen Brennelemente in ein geeignetes Lager zum Abklingen der Strahlung kurzlebiger Spaltprodukte, dann ihren Transport in eine Wiederaufarbeitungsanlage, in welcher das Material der Brennelemente einer weiteren Verwendung zugeführt wird (Uran- und Plutoniumgewinnung) und letztlich die Beseitigung der bei der Wiederaufarbeitung anfallenden langlebigen radioaktiven Abfälle.

In der Wiederaufarbeitungsanlage werden die Brennelemente zunächst wieder in Wasserbecken gelagert und sie gelangen durch eine automatische Transportanlage in die sogenannte „Heiße Zelle“, einem von meterdicken Betonwänden umgebenen und mit dicken Bleiglasfenstern versehenen Raum, in dem man sie mit Hilfe von ferngesteuerten Säge- und Schneidvorrichtungen in einzelne, ca. 5 cm lange Stücke zerlegt. Anschließend löst kochende Salpetersäure den Brennstoff aus dem nichtlöslichen Hüllenmaterial, welches direkt dem radioaktiven Abfall zugeführt wird. Aus der Brennstofflösung werden dann Uran und Plutonium durch zahlreiche hintereinander geschaltete Extraktionspro-

zesse isoliert und die Spaltprodukte abgetrennt. Hierbei gewinnt man an wieder verwendbaren Brennstoffen Uran (rund 96 Prozent) und Plutonium (rund 1 Prozent), weiterhin fallen rund drei Prozent Spaltprodukte an. Uran- und Plutoniumkonzentrate werden zur Herstellung neuer Brennstoffelemente verwendet; die Konzentrate der Spaltprodukte, also die radioaktiven Abfälle, werden nach unterschiedlichen Verfahren behandelt und dann der Endlagerung zugeführt. Im allgemeinen werden mittelradioaktive Abwässer durch Eindampfen konzentriert und dann in Form von Schlamm, mit Bitumen oder Zement versetzt, in Fässer eingegossen. Da die Radioaktivität dieses Teils der Abfallprodukte relativ rasch abklingt, genügt es, sie für mehrere Jahrzehnte sicher zu lagern.

Die in Form hochradioaktiver Abwässer anfallenden Abfälle müssen zunächst in eine lagerfähige Form überführt, d. h. konditioniert werden. Das bevorzugte Verfahren hierfür ist die Verglasung, bei der die aufbereiteten Konzentrate in eine Glasmasse homogen eingegossen werden, die teilweise auch in Glasperlenform, in eine Hülle aus rostfreiem Stahl gegeben werden. So ist gewährleistet, daß selbst beim Eindringen von Wasser in das Endlager eine Kontamination des Wassers vermieden wird. Die Endlagerung dieser Abfälle erfolgt als derzeit beste Lösung in Steinsalzschieben des tiefen geologischen Untergrundes, und zwar in sogenannten Salzstöcken, die nachweislich einige Millionen Jahre lang keinen Kontakt mit Grundwasser hatten.

Die Wiederaufarbeitung — in den USA seit 30 Jahren im technischen Einsatz — ist einerseits der unverzichtbare Schritt einer endgültigen Entsorgung der Kernkraftwerke, andererseits dient sie aber auch der Senkung des Bedarfs an Natur-Uran durch die Gewinnung des Rohstoffes für neue Brennelemente. Wiederaufarbeitungsanlagen wurden bisher weltweit in zehn Ländern errichtet und betrieben. In vier Staaten (USA,

# Carzodelan

forte pro Injektione

Reg. Nr. C 913

Carzodelan ist das erste von seinem Hersteller Dr. med. A. Gaschler vor mehr als 30 Jahren in der Therapie eingeführte parenterale Enzym-Komplex-Präparat. Es ist eine Substanz mit proteolytischer, lipolytischer und nucleolytischer Wirksamkeit.

**Zusammensetzung:**  
Inhalt einer Trockenampulle:  
Pancreatin 2,0 mg entspricht  
Protease 0,7 FIP-U, Lipase  
15 FIP-U, Amylase 15 FIP-U

**Indikationen:**  
Adjuvans bei prä- und postoperativer Behandlung maligner Tumoren. Erhöht die Strahlentoleranz. Chronische Entzündungen, Viruserkrankungen und Leukopenie. Reaktivierung der körpereigenen Abwehrkräfte bei Rekonvaleszenz.

**Kontraindikationen:**  
Nicht bekannt. Die Verträglichkeit ist ausgezeichnet, ohne unangenehme oder lästige Nebenwirkungen.



**Handelsformen:**  
O.P. (3 Amp. + 3 aqua bidest.)  
DM 22,73  
10er Packung (10 Amp. + 10 aqua bidest.) DM 64,48  
Klinikpackung (50 Amp. + 50 aqua bidest.) DM 275,65

PHARMA-LABORATORIUM S. M. GASCHLER · 8990 LINDAU-SCHACHEN · TELEFON 08382/5306

Frankreich, Großbritannien, und die UdSSR) gibt es Großanlagen, die bisher rund 140 000 Tonnen Kernbrennstoff aufgearbeitet haben (ohne die Produktionszahlen der militärischen Anlagen). In der Bundesrepublik existiert nur eine Versuchsanlage in Karlsruhe mit einer Kapazität von 175 kg pro Arbeitstag. In eilen erbauten Anlagen der Welt gab es in drei Jahrzehnten keine so schwerwiegenden Störfälle, daß sie zur endgültigen Stilllegung einer einzigen Anlage geführt hätten.

Die Entsorgung von Kernkraftwerken aber ist ein wichtiger Bestandteil jeglichen Umweltschutzes. Bis einschließlich des Transportes abgebrannter Brennelemente ist die Entsorgung bei uns technisch einwandfrei gesichert, die Zwischenlagerung ist provisorisch und Interimsweise geklärt, die Endlagerung radioaktiver Abfälle allerdings noch offen, insbesondere aber sind wir für die Wiederaufarbeitung von der Zusammenarbeit mit westlichen Nachbarn völlig ebhängig.

## II. Medizinische Aspekte

Nicht nur bei öffentlichen Diskussionen, sondern auch im ärztlich-wissenschaftlichen Bereich ist es in den letzten Jahren zunehmend schwieriger geworden, vorurteilsfrei Fragen der gesundheitlichen Auswirkung ionisierender Strahlen zu behandeln. Leider ist auch bei der Diskussion um medizinische Fragen durch den Betrieb einer Wiederaufarbeitungsanlage zu beobachten, daß nicht so sehr wissenschaftliche Gesichtspunkte im Vordergrund stehen, sondern unbewiesene Behauptungen und eindeutig in einer bestimmten Richtung fixierte Meinungen von vornherein jede Verständigung erschweren.

In diesem Rahmen soll selbstverständlich keine Grundsatzdiskussion darüber geführt werden, ob Kernenergie wirtschaftlich notwendig und vertretbar, oder durch andere Verfahren der Energiegewinnung ohne schädigende Auswirkung auf unser Gesellschaftssystem ersetzt werden

kann. Es soll vielmehr versucht werden, anhand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Frage von gesundheitlichen Auswirkungen einer Wiederaufarbeitungsanlage Stellung zu nehmen.

Der ionisierenden Strahlung wird heute grundsätzlich eine bionegative Wirkung unterstellt, obwohl sie als natürlicher „Schadstoff“ schon lange vor der Entwicklung des Lebens auf der Erde vorhanden war und angenommen werden könnte, daß alle Lebewesen in gewisser Weise Anpassungsvorgänge durchlaufen und Abwehrmechanismen entwickelt haben. In nachfolgender Tabelle findet sich eine Aufstellung der Dosen durch die natürliche Grundstrahlung und die verschiedenen künstlichen Strahlenexpositionen. Hinsichtlich möglicher Auswirkungen ist eine Unterscheidung zwischen der natürlichen und der künstlich erzeugten Strahlung nicht möglich.

Für das Zielobjekt, die menschliche Zelle bzw. deren Substrukturen, ist

**Mittlere genetische Strahlenexposition des Menschen in der Bundesrepublik Deutschland**

1. Natürliche Strahlenexposition	ca. 110 mrem/Jahr
2. Künstliche Strahlenexposition	ca. 60 mrem/Jahr
2.1 ionisierende Strahlung in der Medizin	ca. 50 mrem/Jahr
2.1.1 Röntgendiagnostik	ca. 50 mrem/Jahr
2.1.2 Strahlentherapie	ca. 0,5 mrem/Jahr
2.1.3 Nuklearmedizin	ca. 2 mrem/Jahr
3. Kerntechnische Anlagen	1 mrem/Jahr
4. Fernseher	ca. 0,7 mrem/Jahr

für die Auslösung biologischer Wirkungen nur die Art und das Ausmaß der Energieübertragung entscheidend. Folgerichtig geht man daher bei Risikobetrachtungen von vornherein davon aus, daß auch der natürlichen Strahlung eine schädigende Komponente zuerkannt werden muß, die dazu führt, daß in der Bundesrepublik Deutschland jährlich etwa 1000 Krebstodesfälle auf die Einwirkung der natürlichen Grundstrahlung zurückgehen – wenn die sehr konservativ ausgelegte Dosis-Wirkungsbeziehung zutrifft. Über die Hypothese der grundsätzlichen Schädlichkeit der ionisierenden Strahlung gibt es bei den Strahlenbiologen und Strahlenmedizinern keine wesentlichen Unterschiede. Die Kernfrage lautet daher nicht, ob die Strahlung gefährlich oder ungefährlich ist. Die Fragestellung konzentriert sich vielmehr darauf, bei welcher Strahlendosis weiche gesundheitlichen Auswirkungen zu erwarten sind.

Schon Paracelsus hat diese Zusammenhänge – freilich nicht im Hinblick auf die ionisierende Strahlung – erkannt, als er den auch heute noch voll gültigen Satz aufstellte: „nur die Dosis macht das Gift“. In der ärztlichen Diskussion um das Risiko der ionisierenden Strahlung ist leider immer wieder festzustellen, daß diese entscheidende Dosisfrage nicht oder nur am Rande beachtet wird.

Bevor jedoch näher auf die Quantifizierung des Strahlenrisikos eingegangen wird, soll noch kurz die Frage behandelt werden, warum wir den allgemein anerkannten Grundsatz der Schädlichkeit der ionisierenden Strahlung vertreten. Um jedes Mißverständnis von vornherein auszuschalten, muß darauf hingewiesen werden, daß es sich hierbei nicht um irgendwelche Erfahrungswerte handelt, sondern daß Beobachtungen

aus dem hohen und mittleren Dosisbereich zugrunde gelegt wurden. Man hat also statistisch gesicherte Erkenntnisse, die bei einer relativ hohen Dosis gewonnen wurden, zu immer kleineren Dosen extrapoliert, um auf jeden Fall „auf der sicheren Seite“ zu liegen, oder wie dies einmal von dem bekannten Strahlenbiologen Otto Hug formuliert wurde: „man legt ein höchstmögliches Risiko zugrunde, ohne damit gleichzeitig auszudrücken, daß dieses Risiko auch tatsächlich besteht.“ So konnte man z. B. bei den japanischen Kollektiven, die in Hiroshima und Nagasaki überlebten, nur bis zu einer Ganzkörperdosis von etwa 100 rem gerade noch eine statistische Sicherung der Zunahme von Krebs- und Leukämiefällen erkennen. Auch in Tierversuchen war es nicht möglich, bei kleineren Strahlendosen, z. B. im Millirem-Bereich, eine statistisch signifikante Zunahme von Krebsfällen nachzuweisen.

Wegen der beträchtlichen Schwankungen der natürlichen Grundstrahlung in den verschiedenen geographischen Regionen der Erde lag es nahe, Untersuchungen durchzuführen, ob sich ein Zusammenhang zwischen hohem natürlichen Strahlenpegel und dem Auftreten bestimmter Erkrankungen zeigt. Exakte wissenschaftliche Auswertungen derartiger Erhebungen haben jedoch keine Zunahme von Krankheitsfällen ergeben. Auch die in der Vergangenheit immer wieder aufgestellte Behauptung einer Zunahme von kindlichen Leukämieerkrankungen in der Umgebung von Kernkraftwerken hielt nirgends einer korrekten Nachprüfung stand. So konnte auch eine sehr aufwendige epidemiologische Studie des Bundesgesundheitsamtes in der Umgebung der bayerischen Reaktor-Standorte keinerlei Zusammenhang zwischen dem Betrieb von Kernkraftwerken und kindlichen Leukämietodesfällen nachweisen.

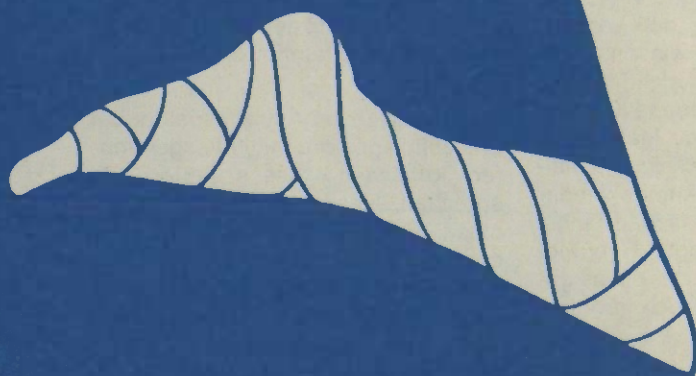
Obwohl derartige Untersuchungen immer wieder gefordert wurden und werden, ist für den Sachkundigen von vornherein klar, daß bei den zur Diskussion stehenden Strahlendosen, die nur einen Bruchteil der natürlichen und zivilisationsbedingten Strahlenexposition ausmachen, niemals eine Antwort auf die Frage erwartet werden kann, ob ionisierende Strahlung im Niedrigdosisbereich tatsächlich eine schädigende Auswirkung hat, wie wir das grundsätzlich untersteilen. Nicht zu Unrecht wird deshalb von Strahlenbiologen und Epidemiologen darauf hingewiesen, daß es sich hier um völlig unsinnige Vorhaben handelt, die praktisch einer Verschleuderung von Steuergeldern gleichkommen.

Nach den sehr sorgfältigen Untersuchungen der Internationalen Strahlenschutzkommission (ICRP) gehen wir heute davon aus, daß bei einer Dosis von 1 rem bei 1 000 000 Menschen in den Folgejahren etwa 100 zusätzliche Krebstodesfälle auftreten würden, d. h., bei der realistischen Annahme einer Dosis von 1 mrem käme es zu einem zusätzlichen Krebsfall, wenn 10 000 000 Menschen dieser Strahlendosis, die etwa ein Prozent der natürlichen Strahlenexposition ausmacht, ausgesetzt wären.

Neben der Möglichkeit der Schädigung von Körperorganen oder ganz allgemein von Körpergewebe (somatische Strahlenschäden) ist seit vielen Jahren bekannt, daß die ionisierende Strahlung auch genetische Schäden hervorrufen kann. Wegen der langen Generationsperiode des Menschen ist es nicht möglich, auf direkte Erfahrungen zurückzugreifen. Auch bei den Nachkommen der Überlebenden von Hiroshima und Nagasaki traten keine zusätzlichen erkennbaren Erbkrankheiten auf. Man ist in diesem Bereich also ausschließlich auf Tierversuche angewiesen, die darauf hindeuten, daß mögliche genetische Auswirkungen quantitativ etwa im Bereich der beschriebenen somatischen Schäden liegen dürften.

Auch der interessierte Arzt steht leider immer wieder vor der schwierigen Entscheidung, welcher wissenschaftlichen Lehrmeinung er Glauben schenken soll. Es ist eine traurige Tatsache, daß kaum auf einem anderen Gebiet derart viele „selbsternannte Experten“ tätig sind wie auf dem weiten Feld der Strahlenwirkung. Dabei liegen für den Kundigen

Wenn es  
um die Venen geht



Hirudoid®

macht  
schwere  
Beine  
leichter

Hirudoid®/Hirudoid® 40 000 Zusammensetzung: Hirudoid Microphysocera (polymerisierter 300 mg (Organo-Heparinoid -Luitpold-) entspr. 25 000 I.E. - Vergleichsubstanz 2 Int. Standard) Heparin - Emulsionssalben, bzw. Gelgrundlage ad 100 g - Zusammensetzung: Hirudoid 40 000 Mucopolysaccharidpolymerisierter 445 mg (Organo-Heparinoid -Luitpold-) entspr. 40 000 I.E. - Vergleichsubstanz 2 Int. Standard Heparin - Emulsionssalben- bzw. Gelgrundlage ad 100 g Anwendungsgebiete: Hämorrhoiden, Prellungen, Quetschungen, oberflächennahe Phlebiden und Thrombophlebitiden, Infusions- und Injektionsphlebiden, Nachbehandlung nach Verletzungen, Operationen, Verbrennungen, Auflockerung von hartem Narbengewebe Gegenanzeigen: Das alkoholhaltige Gel soll nicht mit der Scheinhaar- und über Augen in Berührung kommen Bei offenen Wunden, auch z.B. Ulcus cruris, Hirudoid/Hirudoid 40 000 Salbe oder Gel nur auf die entsprechenden Hautbereiche, nicht auf die Wunde auftragen Darreichungsformen, Packungsgrößen, Preise (inkl. MwSt.): Hirudoid® Salbe 100 g DM 12,30 - Hirudoid® Gel 100 g DM 24,05 - Hirudoid® Gel 100 g DM 24,05 - Hirudoid® Gel 40 000 Salbe 40 g DM 13,60 - Hirudoid® 40 000 Salbe 100 g DM 29,35 - Hirudoid® 40 000 Gel 40 g DM 13,60 - Hirudoid® 40 000 Gel 100 g DM 29,35 - Klempackungen LUITPOLD-WERK MÜNCHEN



kostengünstig · optimale Wirkung · beste Verträglichkeit

Hirudoid® 40 000 Salbe - Hirudoid® 40 000 Gel

— von Extremfällen abgesehen, die nicht Anspruch auf wissenschaftliche Seriosität erheben können — die Meinungen gar nicht so weit auseinander. Es wird also nicht so sehr das grundsätzliche Schädigungskonzept oder die wissenschaftliche Hypothese in Frage gestellt, sondern mehr die quantitative Vergleichbarkeit entsprechender Abschätzungen. Es muß in diesem Zusammenhang allerdings auch erwähnt werden, daß von bestimmter Seite nur die wissenschaftlichen Arbeiten berücksichtigt werden, die in das vorgegebene Konzept passen und gegenteilige Meinungen von vornherein unberücksichtigt bleiben. Leider ist auch immer wieder festzustellen, daß inzwischen längst überholte und widerlegte Hypothesen in ursprünglicher oder etwas abgewandelter Form auftauchen.

Von Kaul und Mitarbeitern wurden 55 Veröffentlichungen epidemiologischer Studien herangezogen, die einen Zusammenhang zwischen ionisierender Strahlung und der Induktion von Leukämie, Brustkrebs oder genetischen Schäden untersuchten. Dabei ergeben sich folgende deprimierende Ergebnisse: Von den insgesamt 33 Publikationen über strahleninduzierte Leukämie konnte nur eine, für das Brustkrebsrisiko konnten vier von zwölf und für das genetische Risiko zwei von zwölf Veröffentlichungen verwertet werden. Die Ursache hierfür lag daran, daß notwendige Voraussetzungen für aussagekräftige Untersuchungen nicht beachtet wurden: Methodik, Umfang und Qualität des Datenmaterials, angewendete statistische Verfahren zur Risikoabschätzung, Dosisermittlung und der Einfluß prädisponierender Faktoren in den untersuchten Kollektiven.

Für denjenigen, der sich zwar für die gesamte Problematik interessiert, aber nicht die Möglichkeit hat, laufend die zahlreiche Literatur auf diesem Gebiet zu verfolgen, ist es außerordentlich schwierig, sich eine zutreffende und einigermaßen objektive Meinung zu bilden. Nachdem jedoch gerade auf dem Gebiet der Strahlenbiologie und der Strahlenmedizin seit vielen Jahren und Jahrzehnten zahlreiche Erkenntnisse vorliegen und sich anerkannte Fachgremien, wie die Internationale Strahlenschutzkommission und ein wissenschaftliches Fachkomitee der Vereinten Nationen, sehr intensiv mit der biologischen Strahlenwirkung

beschäftigen, kann man voraussetzen, daß diese Gremien nicht in einer bestimmten, von Interessengruppen gesteuerten Richtung arbeiten, sondern objektive Ergebnisse anstreben. Schon die Tatsache, daß in diesen Kommissionen Wissenschaftler aus Ost und West zusammenarbeiten, dürfte Gewähr dafür bieten, daß keinerlei wirtschaftliche oder politische Interessen die wissenschaftlichen Ergebnisse in irgendeiner Weise beeinflussen.

In den letzten Jahren ist es leider bei uns üblich geworden, von sogenannten „kritischen Wissenschaftlern“ zu sprechen, was allein in sich schon einen Pleonasmus beinhaltet. Die echte Wissenschaft ist immer mit einem Höchstmaß an Kritikfähigkeit verknüpft, denn ohne diese ist eine verantwortungsvolle und effektive wissenschaftliche Arbeit unmöglich. Es ist auch nicht richtig, daß von den „etablierten“ Wissenschaftlern nicht in das Konzept passende Ergebnisse unterdrückt werden. Ganz im Gegenteil wurden in der Vergangenheit immer wieder Einzelbeobachtungen, die scheinbar nicht mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen übereinstimmen, mit großer Sorgfalt untersucht, um alle neuen Gesichtspunkte lückenlos zu erfassen. Auf dem weiten Gebiet der Wirkung ionisierender Strahlung wird grundsätzlich nicht anders verfahren wie bei anderen wissenschaftlichen Fragestellungen.

Um abschließend auf die grundsätzliche Fragestellung zurückzukommen, läßt sich nach alledem feststellen, daß ein gesundheitliches Risiko im Sinne einer Gefährdung durch den Betrieb einer Wiederaufarbeitungsanlage nicht gegeben ist. In der Strahlenschutzverordnung vom 13. Oktober 1976 ist ausdrücklich festgelegt, daß die technische Auslegung und der Betrieb einer Anlage oder Einrichtung so geplant werden muß, daß die durch Ableitung radioaktiver Stoffe mit Luft oder Wasser bedingte Strahlenexposition des Menschen so gering wie möglich gehalten wird. Die Ganzkörperdosis darf dabei den Grenzwert von jeweils 30 mrem/a nicht überschreiten. Durch die weitere Forderung, daß diese Bedingung für die ungünstigsten Einwirkungsteilen garantiert werden muß, ist sichergestellt, daß der Dosismittelwert für Bevölkerungskollektive in der Nähe von Anlagen erheblich unter dem genannten Dosisgrenzwert liegt.

Im übrigen beschränkt sich der Begriff „Anlage“ nicht auf den kerntechnischen oder allgemein technischen Bereich; es fallen darunter alle Einrichtungen, die radioaktive Stoffe an die Umwelt abgeben. Dazu zählen auch Krenkenanstalten, in denen Patienten mit offenen radioaktiven Stoffen behandelt werden. In einigen Bundesländern gibt es auch heute noch derartige Therapieabteilungen, die keine speziellen Dekontaminationsanlagen aufweisen, so daß die über Stoffwechselvorgänge freigesetzten Aktivitäten direkt an die Umwelt abgegeben werden. In Bayern werden schon seit vielen Jahren aufgrund behördlicher Anordnung in allen in Frage kommenden Therapieeinrichtungen Dekontaminationsanlagen betrieben, die sicherstellen, daß die Grenzwerte der Strahlenschutzverordnung auch im medizinischen Bereich nicht überschritten werden. Nachdem es nicht möglich ist, derart niedrige Strahldosen direkt zu messen, wurde vom Bundesminister des Innern eine „Allgemeine Berechnungsgrundlage für die Strahlenexposition bei radioaktiven Ableitungen mit der Abluft oder in Oberflächengewässer“ herausgegeben, die den Weg von der Emission von Radionukliden über die Ernährungsketten bis hin zur Aufnahme in den menschlichen Körper berücksichtigt. So ist auch gewährleistet, daß die aus den Ableitungen kerntechnischer Anlagen, nicht nur von Wiederaufarbeitungsanlagen, resultierende Strahlenexposition der Bevölkerung deutlich innerhalb des Schwankungsbereiches der natürlichen Grundstrahlung bleibt. Da sich die Dosisgrenzwerte eindeutig auf die ungünstigsten Einwirkungsteilen beziehen, treten beim Durchschnitt der in der Umgebung einer Anlage lebenden Bevölkerung noch erheblich niedrigere Strahldosen auf.

Literatur bei den Verfassern

#### Anschrift der Verfasser:

Dr. med. K. Niklas, stellv. Leiter des Instituts für Strahlenschutz, Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung mbH München, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg  
und

Dr. med. K. Stordeur, Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80



## 5. SEAPAL-Kongreß für Rheumatologie in Bangkok

In seinem Vortrag über **pathophysiologische und klinische Aspekte der Arthrose** definierte Professor I. Goldie, Stockholm, diese Erkrankung als eine biochemische, biomechanische und biomorphologische Dysfunktion des Gelenkknorpels. In dieser Definition sind sowohl degenerative als auch entzündliche Phänomene eingeschlossen, sie rechtfertigt, daß für die Erkrankung im internationalen Sprachgebrauch sowohl die Bezeichnungen „Osteoarthritis“ als auch „Osteoarthritits“ verwendet werden (hierzulande hat sich der Begriff „Arthrose“ durchgesetzt). Die degenerativen Veränderungen schließen Elemente der Degeneration mit solchen der Entzündung ein, wobei die Entzündung in den akuten Krankheitsphasen vorherrschend zu sein scheint, während im chronischen Krankheitsverlauf eine zunehmende Knorpeldegeneration im Vordergrund steht.

Die bei der Arthrose auftretenden Schmerzen dürften im Frühstadium von der Synovia ausgehen, welche infolge entzündlicher Reaktionen ödematös wird; die Dehnung und Schwellung der fibrösen Gelenkkapsel ist ein zusätzlicher schmerzauslösender Faktor. Durch den entzündlichen Prozeß wird die Synovialflüssigkeit sauer, d. h., das pH sinkt, was ebenfalls Schmerzen auslösen kann. Im späteren Stadium der Arthrose können Schmerzen durch den Druck

auf den Knochen verursacht werden, welcher durch den destruktiven Prozeß von seinem Knorpelüberzug entblößt ist. Der Knorpel selbst enthält keine Nerven, weshalb von ihm keine Schmerzempfindungen ausgehen können.

In seinen weiteren Ausführungen legte Goldie dar, daß sehr wahrscheinlich eine Aufweichung des Knorpels und eine Desintegration der Matrix die Voraussetzungen sind, daß biomechanische Faktoren zu einer Zerstörung des Gelenkknorpels führen: Lysosomale Enzyme und Mukopolysaccharidasen lösen die Glykosaminoglykane von ihrem Kerneiß ab, Hyaluronidasen brechen die Hyaluronsäuremoleküle auf, welche die Proteoglykanaggregate zusammenhalten, Kollagenasen beschädigen zusätzlich die kollagene Faserstruktur. Aufgrund der biochemischen Veränderungen kommt es in toto zu einer Verarmung an Proteoglykanen, obwohl der Arthroseprozeß als solcher zunächst zu einer Stimulierung der Proteoglykansynthese führt – aber nur bis zu dem Punkt, wo die Chondrozyten, die in der Biomorphologie des Gelenks eine Schlüsselstellung einnehmen, nicht durch destruktive Prozesse geschädigt sind. Wenn dann das maskierte und innerlich aufgeweichte Gerüst des arthrotischen Knorpels kollabiert, ist ein Stadium erreicht, wo biomechanische Einflüsse den

pathologischen Prozeß weiter vorantreiben.

Nach Goldie ist es ein bemerkenswertes, fast paradoxes Phänomen, daß bei der Arthrose die destruktiven Prozesse laufend durch Versuche einer knorpeligen und knöchernen Reparation unterbrochen werden. Das zur Regeneration verwendete Granulationsgewebe stammt aus dem Knochenmark und bedeckt teilweise den elfenbeinharten Knochen, der dort, wo es zur Invasion von Granulationsgewebe gekommen ist, in seiner Widerstandskraft stark eingeschränkt ist. Dieses regenerierende bzw. granulierende Gewebe kann als Teil einer entzündlichen Reaktion aufgefaßt werden. In späteren Stadien der Arthrose, wenn der Knorpel erodiert ist und sklerotisch und brüchig wird, spielen entzündliche Vorgänge offenbar nur noch eine untergeordnete Rolle.

Zum Programm des Kongresses der „South East Asia and Pacific Area League (SEAPAL) against rheumatism“ gehörten mehrere sogenannte *therapeutische Workshops*. Bei einer dieser Veranstaltungen ging es um die **Möglichkeiten einer chondroprotektiven Therapie bei der Arthrose**, wozu Dozent Dr. W. Slegmeth, Baden bei Wien, einen Bericht über die klinische Wirksamkeit einer intramuskulären Applikation von Glykosaminoglykan-Polysulfat (Arteparon) bei Arthrosen des Hüft- und Kniegelenks lieferte. Er berichtete über die Ergebnisse einer doppelblind angelegten Studie, bei der jeweils 70 Patienten acht Wochen lang entweder mit Arteparon (50 mg in 1 ml) oder mit einer entsprechenden Menge einer physiologischen Koch-

## MAGNESIOCARD®

Monosubstanz zur gezielten Magnesiumtherapie von Risikofaktoren bei coronaren Herzerkrankungen und Infarktgefährdung

### Zusammensetzung

1 Kapsel/1 leckierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten:  
 Magnesium-L-espertat-hydrochlorid-trihydrat 614,8 mg  
 Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol)  
 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält:  
 Magnesium-L-espertat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg  
 Magnesium-Gehalt: 8 mval (3 mmol)  
 5 g Granulat zum Trinken (1 8beutel) enthalten:  
 Magnesium-L-espertat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg  
 Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol)  
 Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g

### Indikationen

Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzuständen, z. B. infolge Fastenkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pancreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme oestrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calciumoxalatstein-Phosphylaxe.

### Kontraindikationen

Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie. **MAGNESIOCARD® Ampullen** sollen nicht angewendet werden bei AV-Block, Myasthenia gravis.

## Calcium-Antagonismus Streßabschirmung Lipidsenkung

Die Injektion von MAGNESIOCARD® bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt.

### Nebenwirkungen

**Ampullen:** Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen.

### Handelsformen und Preise

Kaps.: 25 DM 10,34, 50 DM 19,72, 100 DM 35,51  
 Tabl.: 25 DM 10,09, 50 DM 19,37, 100 DM 34,70  
 Granulat zum Trinken  
 Btl.: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39  
 Amp. i.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,68  
 Amp. i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63

**VERLA-PHARM · 8132 TUTZING**

selzlösung intramuskulär behandelt wurden. Während dieser Zeit und während der vier Monate dauernden Nachbehandlungsperiode wurden keine Analgetika oder nicht-steroidalen Antirheumatika verabreicht. Nach 15 Arteparoninjektionen innerhalb von zwei Monaten wurden sowohl von den Patienten als auch von den behandelnden Ärzten hinsichtlich Gelenkschmerz und Gelenkbeweglichkeit im Vergleich zu Placebo signifikante Unterschiede zugunsten des Verumpräparates festgestellt, die auch noch sechs Monate nach Behandlungsbeginn zu verzeichnen waren. Hinsichtlich der Gehstrecke waren die beiden Behandlungsgruppen nicht nennenswert verschieden. Bei Kontrollen des Blutbildes und bei biochemischen Untersuchungen wurden unter der Behandlung mit GAGPS keine unerwünschten Nebenwirkungen festgestellt. Bei drei Patienten der Verumgruppe kam es an der Injektionsstelle zu einem Hämatom, ein Patient der Placebogruppe reagierte mit Tachykardie, Schweißausbruch und Blutdruckabfall.

Slegmeth kam zu dem Ergebnis, daß Arteparon bei schmerzhaften Arthrosen der Knie- und Hüftgelenke nicht nur bei intraartikulärer, sondern auch bei intramuskulärer Applikation von therapeutischem Nutzen ist, und er wies darauf hin, daß bei Patienten, bei denen eine Disposition zu einer

fortschreitenden Knorpeldegeneration besteht, mit physiotherapeutischen Maßnahmen und mit nicht-steroidalen Antirheumatika ein Fortschreiten des zugrunde liegenden Krankheitsprozesses nicht verhindert werden kann. Deshalb sei der Kliniker an Medikamenten interessiert, welche durch einen direkten Eingriff in den pathologischen Knorpelstoffwechsel eine chondroprotektive Wirkung zu entfalten vermögen.

In einem ergänzenden Beitrag berichtete Professor K. Mielke, Wiesbaden, über seine **Erfahrungen mit einer Spülbehandlung von arthrotischen Kniegelenken**, die in den letzten Jahren bei mehr als 250 Patienten durchgeführt wurde. Die Spülbehandlung erfolgte in zwei Phasen: Zuerst wurde mit 500 ml 0,9prozentiger Kochsalzlösung gespült, danach wurde Arteparon, gelöst in 0,9prozentiger Kochsalzlösung, instilliert mit dem Ziel, den bei einer aktivierten Arthrose bestehenden Circulus vitiosus an mehreren Stellen zu unterbrechen. Bei den meisten Patienten gelang es, durch das Auswaschen von Zell- und Knorpeldetritus aus dem gereizten Gelenk eine deutliche Schmerzlinderung zu erzielen. Die klinische Besserung läßt sich nach Mielke auch damit erklären, daß durch die Spülbehandlung die Menge der proteolytischen Enzyme, die bekanntlich einen deletären

Effekt auf den Knorpel ausüben, deutlich reduziert wird. Es konnte gezeigt werden, daß in der zweiten Phase der Spülbehandlung zumindest ein Teil des zugeführten sulfatierten Glykosaminoglykens im Gelenk zurückbleibt.

In einem weiteren therapeutischen Workshop über **neue Dimensionen in der Goldbehandlung der rheumatoiden Arthritis** skizzierte Dr. R. C. Blodgett, Philadelphia/USA, das klinische Profil des oralen Goldpräparates Auranofin (Ridaura), mit dem bisher mehr als 3800 Patienten länger als fünf Jahre behandelt wurden. In verschiedenen randomisierten Studien wurde das orale Goldpräparat mit Placebo (n = 593), mit parenteralem Gold (n = 499) und mit D-Penicillamin (n = 149) verglichen. Bei diesen vergleichenden Studien wurde die begleitende Therapie mit Salizylaten und/oder nicht-steroidalen Antirheumatika beibehalten; in einigen Studien war auch die Gabe niedrig dosierter Kortikoide erlaubt. Verglichen mit den bisher publizierten Studien mit parenteralem Gold konnte die krankheitsmodifizierende Wirkung von Auranofin, welches im allgemeinen in einer Dosis von 6 mg pro Tag verabreicht wurde, durch geringere Goldspiegel im Blut erreicht werden. Während der Behandlung mit injizierbarem Gold standen mukokutane Nebenwirkungen im Vor-

# briserin®

wirksam • verträglich • wirtschaftlich



Sandoz AG Nürnberg

**Briserin® 0 Zusammensetzung:** 1 Dragée Briserin enthält: 0,56 mg Dihydroergocristinmethansulfonat, 5,9 mg Clopamid, 0,1 mg Reserpin. **A Anwendungsgebiete:** Briserin bei allen Formen der Hypertonie. **■ Dosierung:** Grundsätzlich wird die Therapie mit 1 Dragée täglich begonnen und nur artdorferlichenfalls auf 2 oder maximal 3 Dragées erhöht. In den meisten Fällen genügt jedoch 1 Dragée täglich. Für Patienten, die weniger als 1 Dragée Briserin pro Tag benötigen, ist zweckmäßigerweise Briserin mite empfehlenswert.

**■ Gegenanzeigen:** Sulfonamid-Überempfindlichkeit, Coma hepaticum, Niereninsuffizienz mit Anurie, frischer Herzinfarkt und Depression in der Vorgeschichte; ferner therapieresistente Hypokaliämie. Bei Patienten mit schwerer Koronarinsuffizienz und schwerer Zerebralsklerose kommt es ganz besonders darauf an, den Blutdruck nur allmählich zu senken und die Reaktion des Patienten sorgfältig zu überwachen; deshalb ist hier die Dosierung sehr langsam aufzubauen. **■ Nebenwirkungen:** Aufgrund des geringen Reserpingehaltes sind Nebenwirkungen wie depressive Verstimmungen und „verstopfte Nase“ sehr selten. Bei höheren Dosen kann es gelegentlich zu orthostatischen Störungen kommen. Vereinzelt kann Magenunverträglichkeit (Übelkeit, Brechreiz) auftreten. Bei Anwendung von Briserin und Briserin mite gegen Ende der Schwangerschaft und während der Stillzeit kann es unter Umständen zu einer Schwellung der Nasenschleimhaut des Neugeborenen und damit zur Behinderung der Atmung kommen.

Weitere Angaben zu Briserin® und Briserin® mite:

**■ Eigenschaften:** Briserin vereint aufgrund seiner Komposition zentrale Blutdrucksenkung mit Adrenosympathikolyse und Natriurese. Durch dieses mehrdimensionale Wirkungsprinzip kommt es zu einer schonenden und dauerhaften Blutdrucksenkung. Gleichzeitig bessert Briserin nachhaltig die typischen Hochdruckbeschwerden wie Kopfschmerz, Schwindel, Ohrensausen, Schlaflosigkeit und führt zu psychovegetativer Entspannung. Infolge des additiven Effektes der drei Einzelkomponenten auf den Blutdruck konnte die Wirkstoffmenge pro Dragée sehr niedrig gehalten werden. Daraus resultiert die gute Verträglichkeit von Briserin und Briserin mite. **■ Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Verstärkend wirken gleichzeitiger Alkoholgenuß oder zusätzliche Verabreichung von Mitteln, die ebenfalls den Blutdruck beeinflussen können. **■ Hinweise:** Bei längerer Behandlung mit höheren Dosen ist eine kaliumreiche Ernährung (getrocknete Früchte, Gemüse, Obstsalze, Fisch, Magerkäse) oder medikamentöse Kaliumzufuhr empfehlenswert. Bei Diabetes mellitus ist bei längerer Verabreichung des Blutzucker-, bei Gichtkranken der Harnsäurespiegel zu kontrollieren. **Warnhinweis:** Die allgemeine Reaktionsfähigkeit (Straßenverkehr, Maschinenbedienung usw.) kann gelegentlich beeinträchtigt werden. **■ Handelsformen:** Originalpackungen zu 30 (N1), 50 (N2) und 100 (N3) Dragées DM 20,44; 30,45 und 51,- sowie Anstaltspackungen. **■ Handelsformen:** Originalpackungen zu 30 (N1), 50 (N2) und 100 (N3) Dragées DM 15,25; 22,20 und 39,80 sowie Anstaltspackungen.

Alle Angaben nach dem Stand bei Drucklegung, April 1984.

gute  
Erfahrungen  
zeitgemäß  
nutzen



**briserin**®

wirksam  
verträglich  
kostengünstig



dergrund, unter der oralen Goldmedikation wurden eher gastrointestinale Symptome beobachtet. Insgesamt führten die Nebenwirkungen bei 32 Prozent der Patienten unter parenteraler Goldtherapie zum Behandlungsabbruch. In der Auranofin-Gruppe war dies bei 13 Prozent der Patienten erforderlich. Aus den von Blodgett vorgelegten Ergebnissen einer Langzeitbehandlung mit dem oralen Goldpräparat war zu entnehmen, daß die meisten unerwünschten Nebenwirkungen in den ersten Phasen der Behandlung auftreten, daß sie relativ mild und meist nur von kurzer Dauer sind und daß hinsichtlich der Verträglichkeit von Auranofin zwischen jüngeren und älteren Patienten kein Unterschied besteht.

In seinem Bericht über die Ergebnisse eines **Post-Marketing-Überwachungsprogrammes** bezog sich A. Emanuelli, Mailand, auf 3823 ambulante Patienten, die wegen schmerzhafter Arthrosen von 375 niedergelassenen Ärzten mit dem *nicht-steroidalen Antirheumatikum Indoprofen (Flosin)* behandelt wurden. Die Dosierung betrug in den meisten Fällen in der ersten Woche 2 x 200 mg i. m., anschließend wurde die Substanz zehn Tage lang in einer Dosierung von 2 x 200 mg oral weiter gegeben. Nach der Beurteilung der Ärzte wurde bei 85,9 Prozent der Patienten ein gutes bis sehr gutes Behandlungsergebnis erzielt, in 10,8 Prozent war das Resultat mäßig und in 3,3 Prozent unzureichend. Bei 203 Patienten wurden Nebenwirkungen, vorwiegend gastrointestinaler Art, beobachtet, sie führten bei 120 Patienten (3,1 Prozent) zu einem Absetzen des Präparates. Nebenwirkungen traten bei Frauen häufiger auf als bei Männern, Unterschiede in der Altersverteilung ergaben sich nicht.

Die Kooperation von seiten der Ärzteschaft bei Durchführung dieses Überwachungsprogrammes bezeichnete Emanuelli als sehr gut, weshalb es wünschenswert erscheint, solche Programme fortzusetzen. Dies könnte in Zukunft zu einem wirksamen spontanen Monitoring führen, welches derzeit als der einzig gangbare Weg erscheint, um seltene und unerwartete unerwünschte Nebenwirkungen frühzeitig zu erfassen.

**Referent:**

Dr. med. D. Müller-Plattenberg, Herzkemper Straße 1 e, 5600 Wuppertal 2

## Heranbildung von Familienangehörigen und ehrenamtlichen Helfern für die Pflege chronisch Kranker und Behinderter

von Erich Graßl

Die Zunahme der alten Menschen bringt auch mehr Pflegebedürftige. Nach Angaben des Caritasverbandes hat sich seit 1950 die Zahl der über 65jährigen Pflegebedürftigen verdoppelt, die der über 80jährigen sogar verdreifacht.

Nach Erhebungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (Düsseldorf) ist heute fast die Hälfte der Betten in den Krankenhäusern von Rentnern belegt, während vor zehn Jahren der Anteil der Alters- und Langzeitkranken nur ein Viertel ausmachte.

Es ist nun ein bedenklicher Kreislauf, den wir in den nächsten Jahren umändern müssen: Weil die häusliche Pflege durch Familienangehörige und hauptamtliche Schwestern der Sozialstationen und ehrenamtliche Helfer der Nachbarschaftshilfen nicht ausreicht, werden die Pflegebedürftigen in Pflegeheime oder Altenpflegestationen verlegt. Nun haben wir zu wenig Pflegeheime und diese sind für viele der alten oder behinderten Menschen nicht mehr bezahlbar. Die meisten Pflegebedürftigen benötigen eine Sozialhilfe. Wegen der hohen Kosten für die Betreuung pflegebedürftiger Menschen in Heimen entfallen heute bereits knapp zwei Drittel der gesamten Sozialhilfeausgaben auf lediglich ein Drittel aller Sozialhilfeempfänger. So kommt von Politikern und Sozialfachleuten der Ruf nach Hilfe durch Familienangehörige und Nachbarschaftshilfe.

Die hohe Belegungsziffer von alten Pflegebedürftigen in den Krankenhäusern mit fast der Hälfte aller Krankenhausbetten kommt nach Ansicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft nur deshalb, weil die Pflegeheime und Alterspflegestationen ärztlich zu wenig versorgt sind, häufig nur von nebenamtlich tätigen Ärzten. Da die Patienten ärztlich nicht laufend überwacht werden kön-

nen, werden sie zu oft bei eintretenden Komplikationen oder neuen Krankheiten ins Krankenhaus verlegt. Die Forderung nach besserer ärztlicher Versorgung der Altenpflegeheime kann nicht überhört werden.

Eines ist sicher: Die sachgemäße Betreuung alter und behinderter Pflegebedürftiger in der Familie oder zuhause ist nicht nur die billigere, sondern vor allem auch die humanere Lösung. Aber häufig sind die Familienangehörigen überfordert, auch nicht genügend ausgebildet in der Pflege alter und behinderter Menschen. Ferner gibt es zu wenig Sozialstationen mit hauptamtlichen Kräften und zu wenig Nachbarschaftshilfen mit ehrenamtlichen Helfern.

Eine Untersuchung des Deutschen Instituts für Urbanistik im Raum Bonn kommt zu der Feststellung, daß rund drei Viertel aller Pflegebedürftigen nur von Angehörigen betreut werden, weitere zehn Prozent auch von Krankenpflegern und Schwestern der Sozialstationen, elf Prozent leben in Heimen. Aus der Untersuchung geht weiter hervor, daß Versorgungsmängel vor allem bei den ausschließlich von Angehörigen versorgten festzustellen seien. Das Institut schlägt deshalb vor, das Netz der Sozialstationen auszubauen und die Anleitung sowie die Ausbildung der Angehörigen und ehrenamtlichen Helfer aus der Nachbarschaft zu verstärken. Mit dieser Maßnahme — so heißt es — würde auch der kostenaufwendige Neubau von Heimen vermieden.

In diesem Sinne soll auch die *Großaktion des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit* wirken, die bundesweit unter dem Motto läuft: „Reden ist Silber, Helfen ist Gold. Machen Sie mit!“. Es werden Beispiele von Menschen gesucht, die einzeln oder in der Gruppe anderen oder sich gegenseitig helfen. Man

will, daß solche Beispiele bekannt werden und damit viele andere Menschen anregen. Bundesminister Dr. Heiner Geißler schreibt dazu: „Diese Aktion soll Signalwirkung haben. Denn es hilft wenig, nur über schlechte Beispiele zu klagen. Wir wollen durch gute Beispiele Zeichen setzen.“ Über dieser Aktion „Soziale Initiativen“ steht ein Satz von Bundeskanzler Dr. Helmut Kohl: „Nur wenn verstärkt Menschen Menschen helfen, wächst die Qualität unseres Gemeinwesens.“

Das soziale Engagement in der eigenen Familie, in der Umgebung, in der Nachbarschaft ist angesprochen, aber auch die Gründung von Nachbarschaftshilfen und Selbsthilfegruppen. Die Bürger sind aufgerufen, einander und sich gegenseitig, mehr zu helfen, mehr beizustehen – eine echte humanitäre und christliche Aufgabe.

Daß wir Ärzte in erster Linie hier auch mithelfen müssen, liegt schon in unserem besonderen Berufsethos begründet. Wir müssen vor allem mithelfen bei der Beratung von Selbsthilfegruppen, aber auch in der Heranbildung von Helfern in den Nachbarschaftshilfen. Denn die Hel-

fer brauchen Schulung! Reines Helfenwollen genügt zwar für einfache Verrichtungen, ein offenes Herz für den Pflegebedürftigen und ein frohes Wort tut gut. Aber es genügt in vielen Situationen nicht. Der Helfer braucht auch Vorkenntnisse, praktische Handgriffe und eingeübte Handfertigkeiten beim Umbetten, beim Reichen der Nahrung, bei der Körperpflege. Man muß auch etwas über die Ernährung des alten und kranken Menschen wissen, über notwendige Diäten und vieles mehr.

Schon 1976 auf dem 79. Deutschen Ärztetag fand ein Antrag von mir die große Mehrheit der Delegierten: „Mithilfe der Ärzte bei der Heranbildung freiwilliger sozialer Helfer.“ Der Antrag lautete: „Die Zunahme der alten Menschen in unserem Lande, die zunehmende Verteuerung des Aufenthaltes in Alten- und Pflegeheimen bei einer Begrenzung der Aufnahmekapazität (nur ca. vier Prozent können in Altenheimen wohnen) erfordert eine vermehrte ambulante Betreuung und Versorgung der alten, kranken und hilfsbedürftigen Menschen. Hauptamtliche Kräfte in Sozialstationen und sonstigen Sozial-einrichtungen allein können dafür

nicht ausreichen. – Gewinnung und Ausbildung ehrenamtlicher, freiwilliger, zur nachbarschaftlichen Hilfe bereiter Menschen in Stadt und Land ist unerlässlich. Dabel eröffnet sich für die Ärzte eine große Aufgabe bei der Ausbildung der freiwilligen Helfer in Altenhilfekursen, Kursen in häuslicher Krankenpflege und durch ärztliche Vorträge. – Der Deutsche Ärztetag ruft die Ärzte überell zur Mithilfe bei der Heranbildung freiwilliger Kräfte auf.“

Die beste Einführung für Frauen und Männer, die bereit sind, in der Familie oder Nachbarschaftshilfe zu helfen, sind die *Altenhilfekurse*. Hier können diese Helfer theoretisch und praktisch auf ihre Aufgabe vorbereitet werden. Sie gehen dann sicherer und zuverlässiger an die Betreuung heran, sie wissen zuzugreifen und richtig zu beraten und zu helfen. Altenhilfekurse können im Zusammenschluß von Pfarrgemeinden, in Nachbarschaftshilfen und Selbsthilfegruppen veranstaltet werden. Man braucht dazu verschiedene Fachkräfte und eventuell auch eine Organisation, die darin Erfahrung hat. So gibt es in München u. a. die „Stiftung Katholisches Familien- und Altenpfle-

# sinupret®

bei  
Sinusitiden und  
Sinobronchitiden

**Zusammensetzung:** 100 g enthalten 29 g Mazerat (Auszugsmittel 56,9 V/V Ethanol) aus: Rad. Gentian 0,2 g, Flor. Primul. cum Calyc. 0,6 g, Herb. Rumic. acet 0,6 g, Flor. Sambuc 0,6 g, Herb. Verben. 0,6 g – 1 Dragée enthält Rad. Gentian 0,006 g, Flor. Rimul. cum Calyc. 0,018 g, Herb. Rumic. acet 0,018 g, Flor. Sambuc 0,018 g, Herb. Verben. 0,018 g, Vitamin C 0,010 g **Indikationen:** Akute, subakute und chronische Sinusitiden, Rhinosinusitis,

Sinobronchitis, Infektprophylaxe beim bronchitischen Syndrom, sinogener Kopfschmerz. **Kontraindikationen** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen** wurden bisher nicht beobachtet. **Dosierung:** 3mal täglich 10 bis 30 Tropfen oder 1 bis 2 Dragées. **Handelsformen:** OP mit 100 ml DM 9,80, OP mit 50 Dragées (N2) DM 9,50, OP mit 100 Dragées (N3) DM 16,05. Großpackungen mit 500 ml, 1000 ml und 1000 Dragées – Stand bei Drucklegung.



bionorica  
Nürnberg 1

gewerk" (Mauerkircherstraße 79, 8000 München 81), die solche Kurse ausrichtet und dafür auch Fachkräfte besitzt. Ein Kurs dauert im allgemeinen acht Nachmittage zu vier Stunden mit einer Peuse.

Der Stundenplan muß auf die Probleme des Alterns eingehen, über Alterskrankheiten aufklären, vor allem auch auf die im Alter oft auftretenden psychischen Veränderungen. Er muß dann aber auch ganz praktische Dinge lehren: einfache Erste Hilfe, dann pflegerische Verrichtungen am Krankenbett, wie fachgerechtes Lagern, Hebegriffe, Haarwäsche im Bett. Für die meist stark Gehbehinderten als Folge eines Schlaganfalles muß die Gehförderung gezeigt und geübt werden, eine echte Gangschule betrieben werden. Aber auch über den Umgang mit Medikamenten muß gesprochen werden, über pflegeerleichternde Einwegartikel, die Prophylaxe des Aufliegens usw. Wichtig ist auch eine praktische Ernährungslehre, vor allem auch die Küche bei verschiedenen Diätformen. Wer alte Menschen pflegt, muß nicht zuletzt auch von Glaubens- und Lebensfragen hören, die den alten Menschen oft noch recht bewegen, er muß über die letzten Dinge, Sterben und Sterbehilfe, aufgeklärt werden.

Alle freiwilligen Helfer, die den Altenhilfekurs vollständig mitgemacht haben, erhalten darüber ein Zertifikat.

Der mehrmalige Besuch von Altenhilfekursen oder zumindest eine Wiederholung der pflegerischen Stunden mit praktischen Übungen ist empfehlenswert. Der oder die Altenpflegerin werden im Umgang mit dem alten und kranken oder behinderten Menschen sicherer.

Freilich kann der freiwillige und ehrenamtliche Helfer nicht die Kenntnisse und das Können haben und erwerben wie die ausgebildete Krankenschwester oder Altenpflegerin, aber er bringt meist viel Idealismus und Liebe zur Arbeit und zum Nächsten mit und kann dadurch dem zu Pflegenden auch viel Hoffnung und Freude bringen.

Wir sehen es immer wieder, wie freudig jeden Tag die meist ehrenamtlich tätigen Überbringer der „Essen auf Rädern“-Portionen begrüßt werden, wie gut dem alten Menschen das oft auch kurze

Schwätzchen und das freundliche Wort tut und ihn aufmuntert.

Auch für die *Betreuung psychisch Kranker und Gefährdeter* werden wir im Laufe der nächsten Zeit Menschen heranbilden müssen, die bereit und willig sind, zu helfen und beizustehen. Die Gründung von Helferkreisen für psychisch Gefährdete wird unerlässlich sein. Wer kann sonst in Notsituationen Selbstmordgefährdeten, Alkoholikern, Süchtigen, Straftentlassenen oder sich in Konfliktsituationen Befindenden beistehen? Ihre Ausbildung muß ein größerer Verband, etwa eine Nachbarschaftshilfe, organisieren und betreiben. Kirchengemeinden, Verbände, örtliche Gemeinden müssen dazu Menschen gewinnen, die in Notsituationen bereit sind, einen Besuch zu machen und menschliche Nähe zu vermitteln. Diese Helfer müssen Kirchengemeinden und örtlichen Gemeinden bekannt sein, so daß sie in Notsfällen auf sie zurückgreifen können. Sie müssen hauptsächlich dort zur Verfügung stehen, wo die hauptamtlichen Sozialarbeiter, Fürsorgerinnen, die sozialpsychiatrischen Dienste und natürlich die freipraktizierenden Nervenärzte nicht erreichbar und nicht einsatzfähig sind. Wie oft stehen die Leiter der SOS-Telefonseelsorge ratlos an ihrem Telefon, weil sie niemanden zu dem Anrufenden schicken können, der eber dringend und akut Hilfe bräuchte. Wenn auch sie auf ein Netz von Helfern zurückgreifen können, wird viel Unheil und Unglück verhütet werden können.

Die Helfer des Helferkreises für psychisch Kranke brauchen auch eine längere Ausbildung. Sie brauchen von erfahrenen Psychiatern oder Psychologen Einführung, Anleitung und gruppentherapeutische Ausbildung. Es müßten zu ihnen Fachleute der SOS-Telefonseelsorge, der selbstmordverhütenden Organisationen (z. B. in München „Die Arche“), Mitglieder der Straftentlassenen-Fürsorge, der Nachfürsorge für Fürsorgezöglinge oder Bewährungshelfer für Straftentlassene sprechen. Wichtig ist der Kontakt und die Aufklärung mit Vertretern der Anonymen Alkoholiker, der anderen Suchtkrankenfürsorgegruppen, die sich aktiv der Betreuung Suchtkranker widmen. Ein Psychotherapeut oder Psychologe muß die Ersthelfer darüber informieren, wie man mit einem psychisch Kranken redet, wie man ihn anpackt, ob man mehr nur zuhört oder auf ihn einspricht. Es

muß aber auch das Wissen über die bestehenden *Spezialeinrichtungen* vermittelt werden, auf die man dann verweisen kann, wenn man als Helfer-Laie nicht zurecht kommt.

So erhält der freiwillige Helfer der Helferkreise für psychisch Kranke einen Einblick in die Nöte und Schwierigkeiten der zu Betreuenden. Wichtig ist, und das Wichtigste überhaupt, daß ein gütiges Herz mit dabei ist, und ein offenes Ohr, das die Fähigkeit hat, oft nur zuzuhören und sich Lebensschicksale erzählen oder den Menschen aussprechen zu lassen, um dann vielleicht nur einige beratende und hoffnungsfreudige Worte zu sprechen.

Sicher eignet sich nicht jeder als Helfer für psychisch Kranke, der Leiter des Helferkreises wird manchem raten müssen, sich lieber einer anderen sozialen Aufgabe zu widmen, vor allem, wenn er selbst seelisch nicht so stabil ist.

Helferkreise für psychisch Kranke und Gefährdete, deren Angehörige dann durch ihre Ausbildung örtlichen und kirchlichen Gemeinden zur Verfügung stehen, sind in Zukunft genau so wichtig wie die Nachbarschaftshilfen für die ambulante Betreuung alter und kranker Menschen. Es wird noch Zeit brauchen, bis sie in unseren Großstädten und Landkreisen entstehen, aber wir dürfen sicher sein, daß sich in unserem Lande immer wieder Menschen finden, die sich dafür einsetzen und die diese schwierige Aufgabe gerne auf sich nehmen. Das soziale Engagement unserer Bürger, vor allem der Jugendlichen, ist größer, als man allgemein glaubt. Leider bringen unsere Medien, Zeitungen, Illustrierten, Film und Fernsehen noch viel zu viel Negatives, zeigen mehr unguete und „unmenschliche“ Haltungen und Verhaltensweisen als „humane = menschliche“. – Die gute Tat ist zu wenig bekannt!

Die Aktion der Bundesregierung „Reden ist Silber, Helfen ist Gold“ wird aufzeigen können, wie viele herrliche Menschen es in unserem Lande gibt, die unscheinbar und im stillen dem Nächsten helfen und ihm beistehen! Daß dieser Kreis wachsen möge, muß unser aller Wunsch sein!

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. et phil. Erich Graßl, Allgemein- arzt, Diplompsychologe, Boschetsrieder Straße 75/1, 8000 München 70



**Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen**

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

# Leitsymptom: Akute Bewußtseinsstörung

## Der Notfall: Das hypophysäre Koma

bearbeitet von Professor Dr. P. Strohfeldt, Homburg/Saar

### Symptomatik:

● **Gonadotropinmangel:**

Spärliche Körperbehaarung, meist völliger Verlust der Sekundärbehaarung, evtl. Testesatrophie.

● **ACTH-Mangel:**

Hypotonie, Hypoglykämie, Exsikkose.

● **TSH-Mangel:**

Bradykardie, Hypothermie, Hypoventilation mit Hyperkapnie, Haut trocken, zuweilen pastös.

● **MSH-Mangel:**

Haut blaß oder „alabasterartig“.

### Anamnese:

Die hypophysäre Krise ist gewöhnlich der Endzustand einer jahrelang vorbestehenden chronischen Hypophysenvorderlappen-Insuffizienz. In der Vorgeschichte sind daher Merkmale für einen Hypogonadismus, eine sekundäre Hypothyreose und eine sekundäre Nebennierenrinden-Insuffizienz zu finden. Auslösend für die akute Krise sind dann Streßsituationen, wie Traumen, Infekte oder starke körperliche Belastungen.

### Sofortdiagnostik:

Im Bereich des Notarzteinsatzes muß sich die Diagnose ausschließlich auf die sehr charakteristischen klinischen Symptome stützen. Es wäre falsch, mit dem Beginn der Therapie bis zur Sicherung der Diagnose durch Labor- und Hormonanalysen zu warten.

**Therapeutische  
Sofortmaßnahmen:**

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

**Differential-  
diagnostische  
und andere  
Erörterungen:**

Für die Pathogenese des hypophysären Komas ist in erster Linie der Ausfall des ACTH und dann des TSH ausschlaggebend. Dementsprechend ist die Soforttherapie identisch mit der der Addison-Krise.

Die Schilddrüsenhormonbehandlung rangiert an zweiter Stelle und soll erst nach ausreichender Cortisolsubstitution langsam begonnen werden.

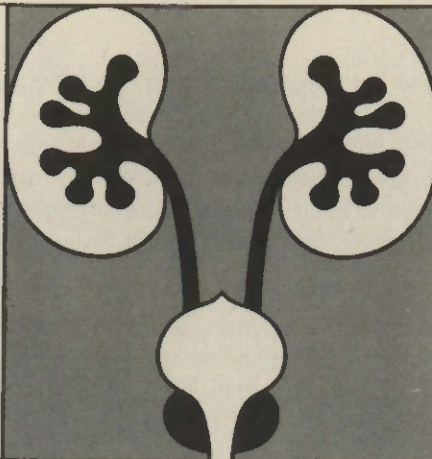
**Maßnahmen im Notfalleinsatz:**

1. Erhaltung oder Wiederherstellung der Vitalfunktionen
2. 200 mg Hydrocortison oder 50 mg Prednisolon i. v.
3. Volumenersatz mit 0,9% NaCl, ungefähr 500 ml/2 Stunden
4. Hypoglykämiebehandlung mit z. B. 20 – 40 ml 40% Glukose i. v.

Die Prognose des hypophysären Komas ist sehr ungünstig. Sie hängt u. a. ab von der Dauer und Ausprägung der vorbestehenden Hypophysenvorderlappen-Insuffizienz. Ein umgehender ärztlich überwachter Transport in die Klinik mit dort fortgesetzter intensiv-medizinischer Betreuung ist daher dringend notwendig. Ist das Koma überwunden, kann mit der heutigen Substitutionstherapie ein nahezu vollwertiger Ersatz der fehlenden Hormone erreicht werden.

Gegenüber dem Myxödem-Koma weist sich das hypophysäre Koma durch Verlust der sekundären Körperbehaarung und evtl. einer Testesatrophie aus. Die primäre Nebennierenrinden-Insuffizienz läßt sich durch die vorhandene Hyperpigmentation der Haut von dem hypophysären Koma differenzieren. Ausgeprägte Magersucht spricht für eine Anorexia mentalis.

**Glomeruläre  
Nephropathien,  
chronisch  
renale  
Hypertonie,  
Entzündungen  
und Spasmen  
der Harnwege.**



**SOLIDAGO®** Dr. Klein

die Kapillarpermeabilität normalisieren,  
die Kapillarresistenz erhöhen.

**Zusammensetzung:** 100 g enthalten: Extr. fl. aus Herb. Solideg. virg. 50 g (stand. auf 1 mg Quercitrin pro ml), -Potentill. enserin. 17 g, -Equiset. arv. 12 g, Rad. Rub. tinct. 15 g, Fruct. Petrosel. sat. 5 g; Ol. Junip. 1 g.

**Dosierung:** 3 x täglich 20–30 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen.

**Handelsformen und Preise incl. MWSt.:** Tropfen: Flasche 20 ml DM 7,48, 50 ml DM 14,95, 100 ml DM 25,43.



Dr. Gustav Klein, Arzneipflanzenforschung,  
7615 Zell-Hermersbach/Schwerzweid



### **Ernst-von-Bergmann-Plakette für Professor Dr. Dr. W. Leydhecker**

Der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Georg Fuchs, überreichte am 5. Mai 1984 die Ernst-von-Bergmann-Plakette an Professor Dr. med., Dr. med. h. c. Wolfgang Leydhecker, Direktor der Augenklinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, anlässlich des Festaktes zum 65. Geburtstag im Kopfklinikum der Universität.

Professor Dr. Dr. h. c. W. Leydhecker hat sich um die ärztliche Fortbildung verdient gemacht.

Seit 20 Jahren als Ordinarius für Augenheilkunde in Würzburg hat er sich selbst und seine Mitarbeiter immer bereitwillig für die Fortbildung auch der niedergelassenen Ärzteschaft zur Verfügung gestellt. So war er Veranstalter und Dozent an 20 Fortbildungstagungen für Augenärzte, darunter neun internationale Kongresse und Symposien, und er führte selbst neun Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte aller Fachgebiete durch. Auf nationalen und internationalen Kongressen hat er rund 300 Fortbildungsvorträge gehalten. Weiterhin ist er Autor zahlreicher Arbeiten und zwölf Bücher stammen aus seiner Feder, die in zahlreiche Sprachen übersetzt wurden. Sein Studentenlehrbuch — bereits in der 21. Auflage erschienen — ist das meistgelesene Lehrbuch der Augenheilkunde in allen deutschsprachigen Ländern. Das Handbuch ist das Standardwerk der Glaukumforschung und ein weiteres Buch „Glaukom in der Praxis“ ist die Basis für eine moderne Diagnostik und Therapie dieser Erkrankung. Kollege Leydhecker hat weiterhin in allgemeinverständlicher Weise die Augenheilkunde für Allgemeinärzte, Kinderärzte und Internisten in seinem Buch „Was Sie über Ihre Augen wissen müssen“ dargestellt.

Privatdozent Dr. med. habil. Gerhard Steinbeck, Medizinische Klinik I der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, wurde der Albert-Fraenkel-Preis 1984 (zur Hälfte) verliehen.

### **Verdienstmedaille des Hartmannbundes**

Mit der Verdienstmedaille des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes wurden ausgezeichnet:

Dr. med. Hans Karsch, Allgemeinarzt, 8951 Baisweil, Nr. 105

Dr. med. Josef Seiler, Allgemeinarzt, Fürther Straße 71, 8520 Erlangen

Dr. med. Fritz Seuß, Allgemeinarzt, Dr.-Werner-Straße 4, 8038 Gröbenzell

Dr. med. Thomas Sixt, Chirurg, Prinzregentenstraße 2, 8900 Augsburg

### **Wahien im Berufsverband Deutscher Internisten (BDI)**

Anlässlich der Mitgliederversammlung des BDI wurden u. a. wiedergewählt:

Professor Dr. med. Egon Wetzels, Chefarzt der Medizinischen Abteilung I des Städtischen Krankenhauses, 8200 Rosenheim (Vizepräsident)

Dr. med. Viktor Harth, Hainstraße 9, 8600 Bamberg (Vorstandsmitglied)

Dr. med. Otto Schloßer, 1. Vorsitzender der Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Mühlbaaurstraße 16, 8000 München 80 (Vorstandsmitglied)

Dr. med. Hermann Braun, Telstraße 7, 8411 Nittendorf, seit 1969 Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, wurde wieder in das Präsidium des Bundesverbandes der Freien Berufe gewählt.

Professor Dr. med. Karl-August Bushe, Direktor der Neurochirurgischen Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, wurde zum Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina gewählt.

Professor Dr. med. Michael von Lüdinghausen, Anatomische Anstalt der Universität München, Pettenkoferstraße 11, 8000 München 2, und Dr. med. Edlef Wischhöfer, Chirurgische Klinik Innenstadt der Universität München, Nußbaumstraße 20, 8000 München 2, wurde für ihre gemeinsame Arbeit „Knorpelähnlicher und knorpelartiger Ersatz des hyalinen Gelenkknorpels“ der Rudolf-Zenker-Preis verliehen.

### **Dr. Bäcker 75 Jahre**

Am 30. Mai 1984 vollendete Dr. med. Karl-Otto Bäcker, Internist und Laborarzt, Bad Brunthal 3, 8000 München 80, seit 1947 in München als Kassenarzt tätig, sein 75. Lebensjahr.

Nach einem Pharmaziestudium studierte er Medizin. Approbation und Promotion 1938. Von 1939 bis 1943 war er Wissenschaftlicher Assistent und später Oberarzt an der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing. Er erhielt 1948 die Anerkennung als Internist und 1958 als Laborarzt. Schon bald engagierte er sich für eine ehrenamtliche Tätigkeit in den beiden ärztlichen Körperschaften. 25 Jahre ist er nun für die Landesärztekammer als Fachberater in der Labormedizin, Weiterbildungsermächtigungen und Anerkennungsanträge, tätig, sowie für die In-vitro-Fachkunde. Der Vorstand der KVB ernannte ihn 1973 zum „Wissenschaftlichen Versuchsleiter“ für die Qualitätssicherung quantitativer klinisch-chemischer Untersuchungen und er wurde vom Vorstand als Beisitzer in die Kommission für die Qualitätssicherung berufen. Seit Gründung der wissenschaftlichen Gesellschaft des Berufsverbandes der Laboratoriumsärzte ist er in ununterbrochener Reihenfolge der Landesobmann in Bayern. Ferner ist er seit Einführung des Laborarztes Prüfarzt bei der Bezirksstelle der KVB in München Stadt und Land. Drei Perioden war er dort Vertrauensmann und damit auch Mitglied der Vertreterversammlung der KVB. Als Mitglied des Finanzausschusses der KVB für zwei Perioden und Delegierter des Bayerischen Ärztetages erwarb er sich auf allen Ebenen Verdienste um die Ärzteschaft.

Diese summarische Aufzählung der vielfältigen Tätigkeit des Kollegen Bäcker wäre nur ein Fragment, wenn wir hier nicht auch des Menschen gedenken. Alle, die das Glück haben, mit ihm arbeiten zu dürfen, wissen um seine menschliche Wärme und sein Engagement, schätzen seinen Sachverstand und sein Fachwissen in allen angesprochenen Bereichen und danken einem liebenswerten Kollegen, dessen unermüdlicher jahrzehntelanger Einsatz den Patienten ebenso galt wie der Sache und dem Dienste in ärztlichen Körperschaften.

## Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Wir empfehlen Ihnen, sich in jedem Fall vor Ihrer Niederlassung mit der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in Verbindung zu setzen und sich wegen der Möglichkeiten und Aussichten einer kassenärztlichen Tätigkeit beraten zu lassen. Dort erfahren Sie auch, wo und in welchem Umfang Förderungsmöglichkeiten bestehen.

### Oberfranken

#### Hof/Seele:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Coburg:

1 Augenerzt

#### Rehau, Lkr. Hof/Seele:

1 Augenarzt

#### Lichtenfels:

1 Augenerzt

#### Beyreuth:

1 Heuterzt

#### Coburg:

1 Hautarzt

#### Kulmbach:

1 Heuterzt

#### Wunsiedel:

1 Heuterzt

#### Neustadt bei Coburg, Lkr. Coburg:

1 Internist

#### Wunsiedel:

1 Internist

#### Kronach:

1 Kinderarzt

#### Marktredwitz, Lkr. Wunsiedel:

1 Kinderarzt

#### Coburg:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (0921) 2921.

### Mittelfranken

#### Heroldsberg, Lkr. Erlangen-Höchstadt:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt  
(Praxisübernahmefähigkeit)

#### Nürnberg-Gostenhof:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt  
(Praxisübernahmefähigkeit)

#### Erlangen:

1 Augenerzt  
(Praxisübernahmefähigkeit)

#### Gunzenhausen:

1 Augenarzt

#### Nürnberg:

1 Augenerzt  
(Praxisübernahmefähigkeit)

#### Fürth:

1 Chirurg  
(Praxisübernahmefähigkeit)

#### Nürnberg:

1 Hautarzt  
(Praxisübernahmefähigkeit)

#### Erlangen:

1 HNO-Arzt  
(Praxisübernahmefähigkeit)

#### Nürnberg:

1 Internist  
(Praxisübernahmefähigkeit)

#### Lkr. Ansbach:

1 Nervenarzt

#### Gunzenhausen:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (0911) 4627-529 (Herr Moritz).

### Unterfranken

#### Gochsheim, Lkr. Schweinfurt:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Erlenbach/Killingen, Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

#### Gemünden, Lkr. Mein-Spessart:

1 Augenarzt

#### Heßfurt, Lkr. Haßberge:

1 HNO-Arzt

#### Kerstadt/Marktheidenfeld, Lkr. Mein-Spessart:

1 HNO-Arzt

#### Kitzingen, Lkr. Kitzingen:

1 HNO-Arzt

#### Heßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Hautarzt

#### Planungsbereich Obernburg, Lkr. Miltenberg:

1 Internist

#### Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 307-1.

### Oberpfalz

#### Kötzting, Lkr. Chem:

1 Augenarzt

#### Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

#### Kötzting, Lkr. Chem:

1 HNO-Arzt

#### Lkr. Tirschenreuth:

1 HNO-Arzt

#### Stadt Chem, Lkr. Chem:

1 Hautarzt

#### Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:

1 Hautarzt

#### Stadt Weiden:

1 Hautarzt

#### Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

#### Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg, Telefon (0941) 2002-0.

### Niederbayern

#### Pierrkirchen/Eggenfelden, Lkr. Rottal-Inn:

1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lillienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (09421) 23061.

### Schwaben

#### Dörrleuingen-Winterbach, Lkr. Günzburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

#### Bad Wörlishofen, Lkr. Unterallgäu:

1 HNO-Arzt

#### Gersthofen oder Meitingen, Lkr. Augsburg:

1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Schwaben der KVB, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (0821) 3256-0.

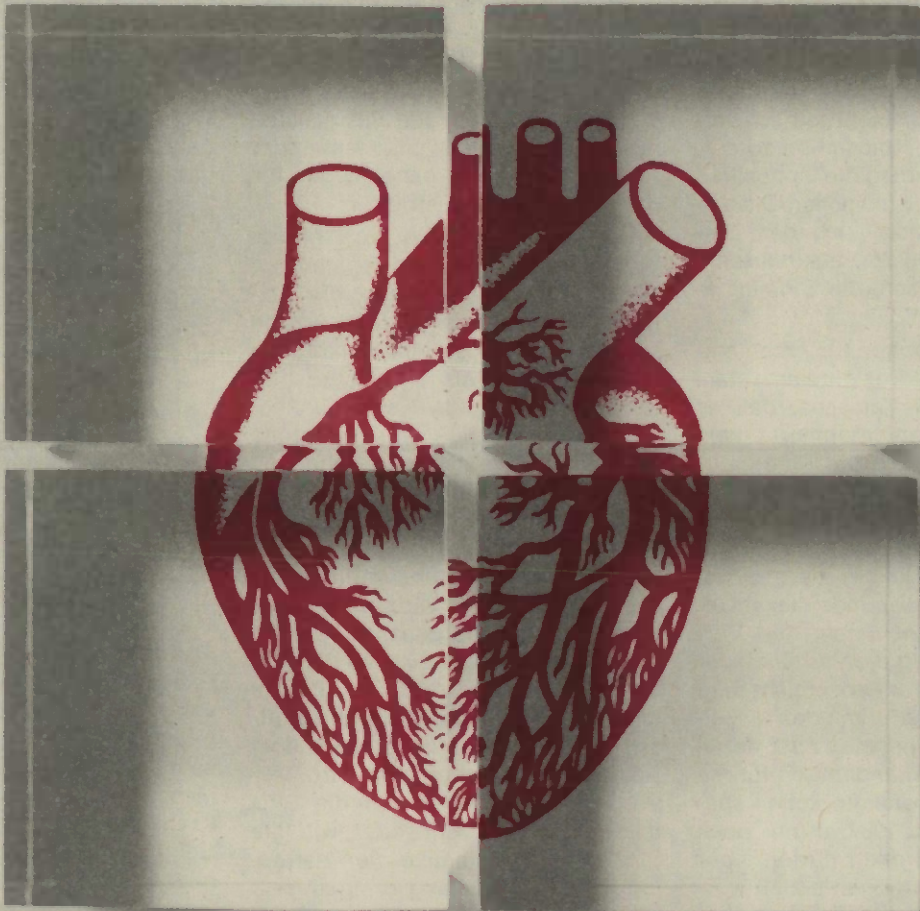
**Indikationen:** Minderleistung von Herz und Kreislauf, insbesondere im Alter. Leichte koronare Durchblutungsstörungen, beginnende Herzinsuffizienz im Stadium I und II (NYHA), Stenokardien und leichte Herzrhythmusstörungen. Die kombinierte Anwendung mit Herzglykosiden ist möglich. Auch bei längerem Gebrauch treten keine schädlichen Nebenwirkungen auf. Kontraindikationen sind bisher nicht bekannt. **Zusammensetzung:** Extr. Crataegi (Fol. c. Hbr., Fruct. = 1:3) standard. Standard: 1 Dragee enthält: 60 mg Extrakt, mindestens 5 mg Kondens. Flavone, 1 ml Liquidum enthält: 120 mg Extrakt entspr. mindestens 10 mg kondens. Flavone, 2 ml Injektionslösung enthält: ca. 90 mg Extrakt, biologisch standardisiert.

**Dosierung:** 3 x täglich 2 Dragees bzw. 20 Tropfen Liquidum. **Parenterell:** täglich oder alle 2 - 3 Tage 2 - 4 ml i.v. oder i.m. **injizierbare Darreichungsformen und Packungsgrößen:** 100 Dragees (N3) DM 8,70 AP 1000 Dragees, 5 x 2 ml Ampullen DM 7,30 AP 100 x 2 ml Ampullen, 50 ml Liquidum DM 12,80, 100 ml Liquidum DM 22,05, AP 500 ml. (Stand: April 1984)

# Signale des Herzens

Herzstiche  
 unregelmäßige Herzstätigkeit  
 Herzdruck

Belastungsdyspnoe  
 Schlafstörungen  
 beginnende Herzinsuffizienz



Zuerst

**Esbericard®**  
 die „Vor-Digitalis-Therapie“

weil der Erfolg und die Verträglichkeit entscheiden\*

\*Kühle, A.: Arztl. Prax. Januar '82

steigert  
die Koronardurch-  
blutung

erhöht  
die Kontraktions-  
kraft des Herzens

bessert  
leichte Herz-  
Rhythmusstörungen

### Entscheidungen in der Gesundheitspolitik

Während die Koalition so ihre Mühe hat, die Entscheidungen in der Steuerpolitik, in der Familienpolitik und über die Reform der Hinterbliebenenversorgung in der Rentenversicherung zu treffen, meldet sich die SPD in der Gesundheitspolitik zu Wort. Sie bereitet eine Gesetzesinitiative vor, die den Pharmamarkt regulieren und einen Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen leisten soll. Nun darf eine Opposition nie darauf hoffen, Mehrheiten für eine Gesetzesinitiative zu finden. Die Mehrheit regiert. Sie bestimmt das Gesetz des Handelns. Aber wenn es der Mehrheit schwerfällt, eine eigene Konzeption zu entwickeln, dann vermag die Opposition die Richtung der politischen Diskussion und am Ende auch den Entscheidungsprozeß zu beeinflussen. Es wäre also falsch, die SPD-Initiative zu ignorieren.

Die Preissteigerungen für Arzneimittel, so meinen die Sozialdemokraten, beruhen auf der Tatsache, daß es auf dem Medikamentenmarkt kein Gleichgewicht gebe. Die Pharmafirmen bestimmten also die Preise. Das liege daran, daß es zwischen den Pharmafirmen und den gesetzlichen Krankenkassen keine Vertragsbeziehungen gebe. Am Ende dieser Gedankenkette steht dann der Vorschlag, daß künftig die Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung gemeinsam entweder mit den einzelnen Pharmaunternehmen oder deren Verband Preisverhandlungen führen sollten. Die Kassenärzte sollen spätestens von Ende 1987 nur noch Arzneimittel verordnen dürfen, über die Preisvereinbarungen erzielt worden sind. Sofern keine Einigung über den Preis eines Medikamentes erzielt worden ist, soll entweder der Bundesarbeitsminister die Einigung herbeiführen oder den Preis festsetzen. Das gilt dann wohl vor allem für Arzneimittel, auf die in der Therapie nicht verzichtet werden kann. Dabei soll dann der Bundesausschuß Ärzte/Krankenkassen mitreden.

Vordergründig wird hier der Eindruck vermittelt, als ginge es nur darum, Preiswettbewerb herbeizuführen und die Kassen zu ebenbürtigen Partnern am Markt zu machen. Wer den Vorschlag aber genau liest und dessen Konsequenzen überdenkt, kommt nicht an der Feststel-

lung vorbei, daß hier den Kassen eine Machtposition verschafft werden soll, von der aus sie die Preise diktieren könnten. Der Produzent muß kontrahieren, wenn er sein Medikament in der Kassenpraxis anbieten will. Wenn die Kassen sich weigern, einen Preis zu akzeptieren, den der Produzent für notwendig hält, so entscheiden Dritte darüber, ob auf dieses Medikament in der Kassenpraxis verzichtet werden kann oder nicht. Da wird es wohl nur wenige Arzneimittel geben, die nicht durch andere vergleichbare Mittel ersetzt werden können. Notfalls entscheidet der Staat in der Person des Arbeitsministers, dem die Interessen der Sozialversicherung näher liegen als die der Pharmaindustrie.

Allerdings stellen sich auch höchst praktische Fragen. Woher nehmen die Kassen die Fachleute, die Arzneimittelpreise sachkundig bewerten können? Zunächst einmal könnten sich die Pläne als Arbeitsbeschaffungsprogramm für Kassenfunktionäre erweisen. Wie soll das große ausländische Angebot behandelt werden? Auch hier wird es ja wohl Preisvereinbarungen geben müssen. Wer traut sich zu, die Preiskalkulation ausländischer Konzerne zu überprüfen? Das alles wird nicht funktionieren können, ganz abgesehen von der großen Gefahr, daß die Arzneimittelforschung auf der Strecke bleibt und der therapeutische Fortschritt dann allenfalls noch aus dem Ausland zu beziehen sein wird. Der Verdacht liegt nahe, daß die SPD dies alles weiß. Entweder will die SPD mit ihrer Initiative die Pharmaindustrie in Zugzwang bringen, sich in den laufenden Verhandlungen mit den Kassen zu arrangieren, oder sie will Minister Blüm zwingen, ein eigenes Konzept auf den Tisch zu legen, das dann dem Minister mehr politischen Ärger als Erfolgserlebnisse vermitteln würde.

Die SPD wird sich auch auf dem Parteitag in Essen mit sozialpolitischen Themen befassen. Die von Wehner 1977 etablierte Kommission „Sozialpolitisches Programm“ will sich das Mandat dafür geben lassen, einen neuen „Sozialplan“ der SPD zu erarbeiten, der dann auf dem Parteitag 1986 verabschiedet werden könnte. Der Zwischenbericht der Kommission läßt freilich nicht die Erwartung auf-

kommen, daß hier mehr als die Ladenhüter der Partei angeboten werden. Das gilt jedenfalls für die Gesundheitspolitik. In diesen Beratungen soll dann geprüft werden, ob die herkömmliche Einzelpraxis stärker durch die fachübergreifende Gruppenpraxis und die Gemeinschaftspraxis ergänzt werden kann. Voraussetzung wäre aber zuvor eine Reform der ärztlichen Vergütung, heißt es in dem Papier der Arbeitsgruppe. In diesen Einrichtungen könnten Ärzte, Medizinfachpersonal und andere soziale Dienstleistungsberufe zusammenwirken. Solche Praxen sollen also offenbar den Charakter einer Sozialstation erhalten. Nach Meinung der SPD sollte der Hausarzt in aller Regel erste Anlaufstelle des Patienten sein. Jedoch sei eine obligatorische Weiterbildung die Voraussetzung dafür, daß der Hausarzt diese Aufgabe übernehmen könne.

Nach Meinung der Autoren sollte von der Vergütung nach Einzelleistungen abgegangen werden. Diese verleite den Arzt dazu, den medizinischen Aufwand ohne Rücksicht auf den Bedarf auszuweiten, heißt es in dem Papier. Eine bessere Alternative wäre ein System der Gesamtleistungsvergütung (Leistungskomplexhonorar). Danach würde der Arzt für die behandelte Krankheit insgesamt honoriert, und zwar entsprechend dem Aufwand, der bei typischem Verlauf der Krankheit üblicherweise entstehe.

Für das Krankenhaus wird ein nach Pflegeintensität gestufter degressiver Pflegesatz empfohlen. Auf den Grundsatz der Selbstkostendeckung sollte verzichtet werden. Zwar wird nicht an eine generelle Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung gedacht; die Krankenhäuser sollten jedoch an der ambulanten Versorgung jener Krankheiten beteiligt werden, deren Versorgung anderweitig nicht sichergestellt werden könne. Die niedergelassenen Ärzte und Krankenhäuser sollen die medizinisch-technische Apparatur möglichst gemeinsam nutzen. Von dem historisch gewachsenen gegliederten System hält die SPD nicht viel. Die Krankenkassen würden daran gehindert, die Versicherteninteressen wirksam zu vertreten.

Vom Patienten ist in der Vorlage wenig die Rede. Vielleicht sollte die SPD einmal intensiv darüber nachdenken, was denn für dessen Gesundheit getan werden kann.

*bonn-mot*

### Luftverschmutzung auf der Spur

Die gehäuften Meldungen über die sogenannten Pseudo-Krupp-Erkrankungen bei Kleinkindern sowie über einen Zusammenhang von schlechter Luftqualität und plötzlichem Kindstod haben jetzt auch den Landtag auf den Plan gerufen, der im Rahmen einer Aktuellen Stunde Licht in die lufthygienische Situation Bayerns bringen wollte. Insbesondere ging es ihm dabei auch um die Frage, ob in Gebieten mit besonders hoher Schadstoffbelastung, so etwa in Nordost-Oberfranken, die menschliche Gesundheit und die Vegetation gefährdet seien.

Wie beim Waldsterben, so sind auch die Zusammenhänge zwischen Luftverschmutzung und der Häufigkeit atemwegsbezogener Krankheiten nach Angaben der Exekutive noch nicht voll erforscht: Deshalb warnte der zuständige Umweltminister Alfred Dick vor voreiligen Schlüssen und bezeichnete es als falsch, daß Bayern angeblich eine besonders hohe Luftverschmutzung habe. Beispielsweise werde die Stadt Hof häufig als der „höchstbelastete Raum der Bundesrepublik, wenn nicht gar Europas“ bezeichnet. Tatsächlich sei die Luftqualität in den Zentren Frankfurts, Hamburgs, des Ruhrgebiets oder Berlins viel schlechter. In diesem Zusammenhang verwies Dick auf die hohe Dichte des bayerischen Luftüberwachungssystems, dank dessen der Freistaat einen Spitzenplatz unter den westeuropäischen Ländern, wenn nicht sogar weltweit einnehme. Mit Ausnahme des nordostbayerischen Grenzgebietes weist Bayern, Dick zufolge, unter den Bundesländern die niedrigsten SO<sub>2</sub>-Konzentrationen auf. Eine ganz herausragende Position unter den deutschen Großstädten hat die Landeshauptstadt München. „Dieser Erfolg wurde durch konsequente lufthygienische Saniierungsmaßnahmen, insbesondere durch den Ausbau der Fernwärme- und Erdgasversorgung unter Einsatz erheblicher öffentlicher Mittel erreicht.“ Noch Anfang der sechziger Jahre seien in München vier- bis

fünfmal höhere Konzentrationen gemessen worden als heute, sagte Dick.

Zu den Auswirkungen der Luftverschmutzung auf Mensch, Vegetation und Tier erklärte der Minister, daß trotz intensiver Forschung die Ursache etwa für das Waldsterben noch immer nicht zweifelsfrei festgestellt worden sei. Besonders unschlüssig seien sich Wissenschaftler, Forstfachleute und Botaniker über die Gründe des Absterbens der Bergwälder. Im Alpenraum sei die Belastung mit SO<sub>2</sub> nämlich kaum nennenswert, auch die Zunahme von Photooxydantien habe bisher nicht eindeutig nachgewiesen werden können. Was die gegenwärtig besonders intensiv diskutierte Beeinträchtigung der menschlichen Gesundheit durch schlechte Luft angehe, so verwies Dick auf eine Untersuchung, mehrere Forschungsvorhaben und Erhebungen, die von der Staatsregierung in Auftrag gegeben wurden. Die Ergebnisse müßten noch abgewartet werden. Die bisherigen Erkenntnisse, sagte Dick, deuteten allerdings auf keinerlei auffallende Entwicklungen hin. Das gleiche gelte für mögliche Zusammenhänge zwischen der Luftbeschaffenheit und dem Gesundheitszustand von Tieren.

In der Debatte griff der CSU-Abgeordnete Erwin Huber die Ankündigung von Minister Dick auf, der mit der DDR in Verhandlungen für eine Verbesserung der Umweltproblematik getreten ist: Hier gelte es, der Staatsregierung den Rücken zu stärken, denn Immerhin beliefen sich die grenzüberschreitenden Schadstoffe, die nach Oberfranken hereindriften, auf 60 Tonnen in der Stunde. Auch der oberfränkische CSU-Abgeordnete Klaus Kopka meinte, es sei nun eine Tatsache, daß pro Jahr 1,2 Millionen Tonnen Schadstoffe und 2 Millionen Tonnen Verunreinigungen aus den Nachbarländern Tschechoslowakei und DDR kommen und aufgrund der Braunkohlefeuerung in der CSSR noch weiter zunehmen werden. Von seinem Vorschlag, den

Nachbarländern finanziell bei Umrüstmaßnahmen zu helfen, hielt Umweltminister Alfred Dick allerdings angesichts einer Größenordnung von 4,5 Milliarden DM allein für die CSSR nichts.

Während Regierung und Regierungspartei vor allem auf Verhandlungen mit den Ostblockländern setzte, verlangte die SPD-Opposition noch mehr Schutzmaßnahmen im eigenen Land, auch wenn sie unpopulär seien. So verlangte Hans Kolo erneut eine Einführung der Geschwindigkeitsbegrenzung im Straßenverkehr und forderte mit Nachdruck, daß die Meßergebnisse der Luftüberwachung nicht in den Archiven vermodern. Kritik übte Kolo auch an der Art und Weise, wie Verunreinigungen durch Schadstoffe bisher registriert werden. Die gemessenen Durchschnittswerte seien kaum geeignet, dem Durchschnittsbewohner etwas zu sagen. „Auch in Seveso war im Durchschnitt alles normal. Was dort zur Katastrophe führte, war ein Ausreißer.“ Kolo verlangte, auch die Extremwerte festzuhalten. Es helfe weder dem Bürger noch der Umwelt, wenn Werte kontinuierlich gemessen, aber keine Nutzenanwendung daraus gezogen werde. Ähnlich Josef Klagen von der SPD: Messungen am Hohenpeißenberg zwischen 1979 und 1981 hätten alarmierende Kadmiumwerte ergeben, das Gutachten darüber sei aber ein Jahr lang lediglich hin- und hergeschoben worden. Auch Willibald Moser verwies auf den Raum Neustadt/Altenstadt, der seit einem Jahr fast täglich für negative Schlagzeilen Sorge. Schon beim Fluorunfall in einem Kristallglaswerk vor einem Jahr hätten die Verantwortlichen handeln müssen, dennoch schneie es Blei, Arsen und Fluor immer wieder, ohne daß Entscheidendes getan werde.

Demgegenüber plädierte Dr. Karl Hillermeier als bayerischer Gesundheitsminister dafür, nichts zu beschönigen, aber auch keine Panik zu erzeugen. Er teilte mit, daß bereits eine epidemiologische Langzeitstudie in Zusammenarbeit zwischen Innen-, Umwelt-, Arbeitsministerium und der Landesärztekammer in Arbeit sei. Gegenwärtig werde ein Fragenkatalog aufgestellt. Außerdem werde an einer Todesursachen-Statistik der Jahre 1972 bis 1983 gearbeitet.

Michael Gscheidie

### Robert Paschke

Den Dingen auf den Grund gehen, das heißt doch, sich Ihrer mit Herz und Verstand annehmen. Verpflichtet das aber nicht, sich jeweils um das Ganze als Summe seiner Teile zu bemühen? Wer aber will heute noch eine ausführliche, reflektierte Darstellung? Wer nimmt sich noch Zeit, eben den Dingen auf den Grund zu gehen? Ausführliches ist verpönt. Die Abbrüchigkeit herrscht allenthalben; sie herrscht auf Kosten der Einzelheiten und der einzelnen. Sie herrscht im Tun, im Wort und im Sinn. Die Liebe zum Detail schwindet dahin.

Hand in Hand geht damit die Flüchtigkeit der nur auf Äußerlichkeit abgeklopften Erscheinungen. Nichts hat Dauer, nichts Bestand. Die Beschleunigung des Wandels um des Wandels willen – also oft genug unnötigerweise – ist das Signum der Zeit und die Oberflächlichkeit steht ihr Pate.

Um so wohlthuender, befreiender, mithin auch menschenwürdiger lassen sich Begegnungen an, die uns noch hoffnungsvoll die Gewißheit geben, im Mahlstrom der Geist und Liebe zerreibenden Hektik, feind jeder Gründlichkeit, finde man gottlob noch Exponenten jener Wesensart, die die Dinge richtig und genau sehen wollen. Der allzu flüchtigen, allzu seichten und simplen Darstellungsweise um den Preis billiger Popularisierung und Aktualisierung entsagt man. Dauerhaftigkeit, Treue zu sich selbst und zur Mitwelt künden solch Denken und Handeln. Glück und Freude für den, der die Gnade herausragender Begegnungen aus den vielen nichtssagenden erfahren darf.

Robert Paschke gehört zu jener Kategorie von Menschen, die mehr geben als nehmen, in deren Nähe man jene Zuverlässigkeit und dauerhafte Bestimmtheit verspürt, wie sie dem universal gebildeten Humanisten zueigen ist, denen die Liebe zum Detail Aufgabe, Verpflichtung und Weg zu einer intuitiv erfassenden Ganzheit und Gesamtschau ist, zu denen man



immer gern und mit der Zuversicht kommt, daß man nie ohne Gewinn von ihnen wieder weggeht.

Es sind in den letzten Jahren vielerlei Begegnungen gewesen; solche schriftlicher, brieflicher Art, aber auch im Gespräch, im Dialog. Und Robert Paschkes Persönlichkeit ließen diese Berührungen immer mehr aufleuchten. So darf ich vielleicht daraus Neigung und Pflicht herleiten, dem scheidenden Redakteur und Kolumnisten von „Äskulap und Pegasus“ in einer Würdigung von Person und Werk im Namen aller Dank zu sagen für seinen unermüdlichen Einsatz, seine vorbildliche Arbeit, seinen besonnenen und einfühlsamen, mitunter nicht immer leichten Umgang mit den sensiblen und eigenwilligen Schriftstellerkollegen und für die stets vorhandene Absicht, möglichst allen gerecht zu werden.

Mit Verlaub gesagt, soll es aber nicht eine Verabschiedung sein, die Vergessen nach sich zieht. Ich darf in meinem zukünftigen Bemühen um die Redaktion von „Äskulap und Pegasus“ auf die reiche Erfahrung, den freundschaftlichen Beistand, den Rat und die Weisheit des jahrzehntelangen Betreuers dieser Spalte im „Bayerischen Ärzteblatt“ hoffen. Und ich weiß, Confrère Robert Paschke wird sich dem nicht verschließen.

Wenn der Referent versucht, auf gedrängtem Raum dem Menschen, Arzt, Dichter und Historiker würdigend gerecht zu werden und dies gestaltlich nacheinander abhandelt, weiß er sehr wohl, dies kann nur unter der Prämisse geschehen: keine Gestalt ist von der anderen zu trennen; jede greift und webt in die andere hinein.

Kann man Wertvolleres, Schöneres, Besseres von eines Mannes Lebensweg sagen, als daß in allen Abstufungen von Freud und Leid, von Hoffnung und Enttäuschung, die ein reich gewordenes und erfülltes Leben mit sich gebracht hat, Wort und Tat, Leistung und Sein jederzeit vereinbar waren? Und ist das nicht das, was wir unter Rechtschaffenheit und Redlichkeit verstehen? Aus berufenerem Munde darf ich zitieren. Ernst Wolpert, Freund und Corpsbruder Paschkes, schrieb im Sonderheft der Zeitschrift für corpsstudentische Geschichtsforschung „Einst und Jetzt“, das zum 70. Geburtstag Paschkes herausgegeben wurde: „Die kritische Untersuchung ergibt unter voller Einbeziehung der Meinungen der Widersacher, deren auch Paschke zu keiner Zeit ermangelte: Die persönliche Integrität des Jubilars blieb im Meinungsstreit unangefochten. Es ist ja bei ihm auch keine Widersprüchlichkeit zu finden zwischen Sein und Wollen, zwischen Postulat und Seinsweise. Die Leistungen sind das Ergebnis der selbstlosen Hingabe des ganzen Menschen an seine Aufgabe, bezogen auf die Anliegen und Notwendigkeiten der menschlichen Gemeinschaft um ihn: Identität von Sein und Anspruch.“

Aus dieser Grundhaltung der Ehrlichkeit gegen sich selbst und gegen die anderen resultieren all jene Eigenschaften, die wir an Robert Paschke erfahren durften und so sehr zu schätzen wissen: Zähigkeit im Verfolgen seiner Ziele, Eigenwilligkeit als Ergebnis des unabdinglichen Freiheitswillens seines Geistes und Herzens – und wir verhehlen es nicht, Paschke konnte unbequem sein, unbequem auch seinen Freunden gegenüber. Ich möchte ihn als „streitbaren Wertkonservativen“ bezeichnen, aber als keinen, dessen Anschauungen und Überzeugungen zu Dogmen erstarrt sind. Ich sehe in ihm nicht den Traditionalisten, der ein unkritisches oder einseitiges Verhältnis zum Überlieferten hat, der

das Oberlieferte mit dem Herkömmlichen verwechselt. Gerade in unserem Lande, wo kontinuierliche Traditionsbrüche und traditionelle Diskontinuität gang und gäbe sind, wird allzugern der zum Konservativen Gestempelte als traditionsbesessener, einer gnadenlosen Restauration verfallener Reaktionär beschimpft. Einmal daraufhin provozierend angesprochen, meinte Paschke nur: „Es ist notwendig, die lebendige Flamme zu hüten, Reaktionäre bewahren nur die Asche.“

Und da ist noch eine Eigenschaft, die zu vergessen dem Referenten nicht verziehen werden könnte. Es ist Paschkes persönliche Bescheidenheit und Bescheidenheit, ohne je devot zu wirken oder gar den Ruch eines Kottaus an sich zu haben. Wo andere sich einer Leistung brüsten, sei sie auch noch so unerheblich, macht er kein Aufhebens davon, hängt nichts an die große Glocke. Wie käme es sonst, daß man nur so nebenbei von anderer Seite erfährt, dieser bescheidene einfache Landarzt habe trotz seines gewiß nicht leichten meist rund um die Uhr gehenden Einsatzes für seine Kranken eine stattliche Anzahl von hervorragenden Veröffentlichungen erarbeitet. In einem Verzeichnis seiner wesentlichen Publikationen registrierte ich 105 Arbeiten nicht-medizinischen Inhaltes: Vorträge, Aufsätze, Essays, Reden, Arbeitsreferate, Buchbesprechungen. Mit unbändiger Lust und Feuereifer gab er sich der corpsstudentischen Geschichtsforschung hin und war Herausgeber der Annelen des Corps Bavaria zu Erlangen, der Stadt, wo er Abitur und Studium absolvierte. Dazu gesellen sich noch 48 praxisnahe wissenschaftliche Veröffentlichungen in renommierten medizinischen Fachzeitschriften und im „Bayerischen Ärzteblatt“. Erst jüngst wurde Robert Paschke in Anerkennung seines vielseitig engagierten Wirkens als herausragende Persönlichkeit die Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen. Aus der Hand des Landrates von Emskirchen erhielt er diese Auszeichnung und in diesem mittelfränkischen Landkreis praktizierte Paschke 34 Jahre lang aufopfernd und pausenlos. Und auch das war wieder einmal charakteristisch für ihn. Kurz nach der Verleihung am 4. Oktober 1983 besuchte er mich in meinem Domizil am Schliersee, ohne auch nur mit einem Wort dieses Ereignis

zu erwähnen, wiewohl wir stundenlang über tausenderlei Dinge plauderten.

Es ist mir jetzt ein besonderes Anliegen, auf Paschkes literarisches Wirken einzugehen. Schriftsteller, Literat, Autor ... differenzierter gesagt, Lyriker, Epiker, Dramatiker, Essayist ..., das auf einen Nenner gebracht, könnte man dazu nicht einfach Dichter sagen und hätte gleich die Assoziation „Denker“, seligen Gedenkens an Karl Musäus, bei der Hand. Wer könnte sich denn auch einen wirklichen und echten Dichter vorstellen, der sich nicht zugleich als „Denker“ ausweise? Ist dies nicht eine *conditio sine qua non*? Und bei Paschke trifft das allemal zu. Er ist ein forschender, fragender Geist. Es sei dies das Gesetz in uns, meint er, und drückt es epigrammatisch in einem schönen Distichon aus:

*Ewig forschet der Mensch,  
sein Wissensdrang ist nicht zu stillen.*

*Spielend torscht schon das Kind,  
sinnend forscht noch der Greis.*

Martin Sucher – Paschkes autobiographische Romanfigur – ist der Prototyp des ewig Fragenden, des Unerlösten, des Faustischen. Überall ist er zu finden, der „Sucher“. In Paschkes Lyrikband „Wenn die Blätter fallen ...“ tritt er uns in herbstlich ausgereifter Attitüde, über letzte Dinge nachdenkend, genauso entgegen wie in den poetischen Reflexionen auf Alter, Tod und Krankheit im gleichnamigen Gedichtband. Nicht anders begegnet uns der „Sucher“ in seiner Tragikomödie „Die Verhaftung des Sokrates“. Hier ist das Schicksal eines Wahrheitsuchers aufgezeigt, den die in Oberflächlichkeit befangene Mitwelt verkennt und letztlich verurteilt. Ich blättere und finde Themata wie „Was ist das Leben?, Was bleibt?, Kennst du dich selbst?, Was ist Wahrheit?, Wir aber sind Gottessucher“. Das kritisch reflektierende Gedicht, gedankenbetrachtet und mit anthro-

pologisch-philosophischem Bezug, herrscht vor. Weniger die Stimmungslyrik, eher schon Bekenntnisdichtung. Insofern kann man Paschke durchaus einen modernen Lyriker nennen, trotz seiner überall durchblickenden, festen Verankerung im ästhetischen und ethischen Gedankengut der Antike.

Bevor ich jetzt ein Gedicht von ihm zitiere, das das eben Gesagte vom Inhaltlichen her bestätigt, möchte ich gedanklich etwas vorausschicken, was weniger die Thematik als die Kunstfertigkeit des Gedichtes betrifft. Robert Paschke beherrscht das poetische Handwerk. Davon zeugen die nachfolgenden Verse, dreißig gesetzt in musikalisch rhythmisch fließendem Takt aus Jamben und Daktylen. Wir finden in seinem Formenrepertoire so ziemlich alles: von streng klassischer Bauweise der Verse und Strophen bis zu freirhythmischer Dichtung mit Enjambelement, Atempause, Ein-Wort-Vers und gebrochenem Rhythmus.

*Wes bleibt sind des Meer und die Wogen,  
was bleibt sind der Sand und der Wind  
und die Sterne, die hingezogen  
über schwarzblauem Himmel sind.*

*Des Menschen Leben zerrinnet,  
er zerfällt zu Wasser und Sand,  
daß er ewiges Leben gewinnt,  
ist sein Blick zu den Sternen gewandt.*

Für Robert Paschkes ganzes Sinnen, Denken und Trachten war und ist entscheidend das unabdingbare Bekenntnis zu einem religiösen Humanismus, zu einer Denkweise, wie sie uns Max Josef Zilch so luzide als System-, Sinn- und Wert-Ganzheit formuliert hat: Grundlagen des Menschen, insbesondere des Arztes, seien Intellekt und Intuition, Erfahrung und Gewissen, Toleranz und Liebe.

Das unsichtbare Schibboleth, das in des alten Arztes Herzen leuchtet, ist kaum besser zu begreifen als durch ein Wort des französischen Arztes und Humanisten François Rabelais: „Science sans conscience n'est que ruine de l'âme“

Versteht es sich daraus nicht ganz von selbst, daß Paschke kein Mediziner werden wollte, sondern Arzt, der den Umgang mit der Arznei aus Liebe pflegt? – Und er wurde Arzt.

*Dr. med. Andreas Schuhmann  
Grünwelder Straße 106  
8000 München 90*

*Der Fortbildungskongreß der  
Bundesärztekammer in*

**Grado**

*findet statt*

**vom 26. August  
bis 7. September 1984**

### Bausparen auf längere Sicht — und höhere Zinsen auf Wunsch

Bei dieser Ungewißheit der gesetzlichen Rentenversicherung werden die eigenen vier Wände zu einem wesentlichen Teil der Hinterbliebenen- und Altersvorsorge. Während Sie erwerbend Geld verdienen, wird es auf lange Sicht ganz einfach preiswerter, Zinsen für eigene Bauschulden erst in Form von Miete für die Verbindlichkeiten anderer zu zahlen. Und in der inaktiven Zeit brechen Sie ein eigenes Dach über dem Kopf, ohne dafür noch Verpflichtungen zu haben, um Ihr Ruhestandseinkommen zu entlasten:

Für solche, aber auch andere Zwecke wie beispielsweise Modernisierung und Bausparen durch sehr junge Menschen entwickelt eine Bausparkasse nach der anderen einen Langzeittarif. Sie führen aber auch schon nach 45monatiger Ansparzeit zur Zuteilung des Bausparlehens nach 48 Monaten vom Vertragsabschluß an.

Als Neuregelungen bieten diese Systeme vor allem:

- 2,5 Prozent Guthabenzinsen plus Zinszuschlag von 1,5 Prozent. Allgemeiner Bausparzins: 2,5 und 3 Prozent.
- Bausparguthaben in Höhe von 50 Prozent der Bausparsumme, wenn das Bauspardarlehen ausgereicht werden kann. Allgemeine Ansparsumme: 40 Prozent.
- Regelsparbeitrag nur monatlich 3 Prozent pro DM 1000,— Bausparsumme. Allgemeiner Regelbeitrag: DM 4,— und DM 4,20,—.
- Monatliche Rückzahlung des Bausparlehens in Höhe von 4 Prozent in den ersten vier Jahren. Erst dann wird sie für die Restlaufzeit des Darlehens von sieben bis acht Jahren um 1 oder 2 Prozent erhöht.
- Darlehenszinssatz 4,5 Prozent oder 6 Prozent pro Jahr. Allgemein: 4,5 oder 5 Prozent.

Ich halte diese Angebote für so vorteilhaft, weil Sie bis zum Zeitpunkt der Entscheidung alles offenlassen können. So müssen Sie die Wahl zwischen 2,5 Prozent und dem Zuschlag von 1,5 Prozent erst treffen, kurz bevor Sie das Bausparlehen bekommen.

Erst dann wissen Sie, ob Sie durch die 1,5 Prozent Zinszuschlag Ihr Eigenkapital anreichern wollen, oder ob Sie auf den Zinszuschlag verzichten, dafür aber

1. nur einen Darlehenszins von 4,5 Prozent anstatt sonst 5,5 oder 6 Prozent zu zahlen und
2. Ihre monatliche Rückzahlungsrate vom fünften Jahr an nur 5 Prozent ausmacht, während sie dann 6 Prozent beträgt, wenn Sie den Zinszuschlag denn in Anspruch nehmen.

Der Darlehens-Effektivzinssatz beträgt, errechnet nach der Preisangabenverordnung (PangV) bei Verzicht auf den Zinszuschlag 5,26 Prozent und bei seiner Inanspruchnahme 6,89 Prozent. Im ersten Fall sind Sie Ihr Darlehen nach zwölf Jahren und einem Monat, im zweiten nach elf Jahren und sieben Monaten los.

Es gibt noch eine Variante, wonach der Darlehenszins bei 5,5 Prozent liegt und auf 4 Prozent absinkt, wenn Sie den Zinszuschlag ausschlagen. Bei dieser Spielart ist andererseits ein verpflichtendes Disagio, eine Minderung der Darlehensauszahlung um 4,5 Prozent vorgesehen. Bei anderen Bausparkassen können Sie ein Disagio vereinbaren, wenn es für Sie steuerlich zweckmäßig ist. Sie müssen es aber nicht wie bei der 5,5- bis 4-Prozent-Regelung.

Dieser Langzeit-Bausparvertrag eignet sich auch zur vorzeitigen Teilablösung Ihrer ersten Hypothek. So sparen Sie die höheren Zinsen für jene Voraustilgung. Er ist auch von jungen Menschen vorteilhaft abzuschließen. Falls sie sich das Geld nach zehn Jahren vielmehr auszahlen lassen, dann haben sie immerhin einschließlich Arbeitnehmer-Sparzulage für das vermögenswirksame Sparen sowie die Wohnbauprämie eine Rendite von über 7 Prozent pro Jahr für verhältnismäßig kleine, reihenweise Einzahlungen erzielt.

Durch solche neuen Tarife wird das Bausparen zwar komplizierter, aber es läßt sich auch den persönlichen Voraussetzungen zielsicher anpassen.

Horst Beloch

### Eigentor vermeiden

*Unverständlich. Ein Gericht verpflichtet die Apotheken zur Abgabe von Re-Importen, falls der Arzt nicht ausdrücklich das Originalpräparat vorschreibt. Damit beweist es seine sachliche Unzuständigkeit. Worüber sich die Juristen nicht informierten:*

1. Der niedrigere Preis im Ausland kommt zustande, weil in diesen Ländern Staat oder Sozialversicherung die Preise auch importierter Arzneimittel bestimmen. Weil die deutschen Hersteller durch Exporte ihre Kapazitäten besser auslasten und jedenfalls nicht zusetzen, lassen sie sich darauf ein.
  2. Die deutschen Firmen dürften ihre Exporte drosseln, um freie Mengen für den Re-Import in die Bundesrepublik zu begrenzen.
  3. Bei Mangellagen werden Konkurrenzpräparate aus anderen Ländern die Lücken füllen und die deutschen Verkäufe in diese Staaten abnehmen.
  4. Ohne Exportbeschränkung würde durch Re-Importe der Absatz der für die Bundesrepublik bestimmten Präparate sinken. Aus dem höheren Inlandserlös aber werden die Mittel für die laufende Forschung gewonnen — bis zu 15 Prozent des Umsatzes.
  5. Der Arzt braucht die Ergebnisse jener Forschung für Diagnose und Therapie zum Wohl seiner Patienten.
  6. Ärzte, die ausdrücklich die Abgabe von Originalpräparaten auf ihren Rezepten anordnen, finanzieren damit indirekt die zielsichereren, wirksameren und nebenwirkungärmeren Präparate von morgen.
- Ein Stempel „Nur Original-Präparat“ vermeidet Eigentore. Pospes*

### Kurz über Geld

BAUSPARTARIF MIT BONUS soeben neu entwickelt. Höhere Verzinsung falls Guthaben später unerwartet nicht für Bauzwecke gebraucht wird (s. nebenstehenden Beitrag).

NEUER LEBENSVERSICHERUNGSTARIF ist mit Anlage in offenem Immobilienfonds gekoppelt.

BAU- UND IMMOBILIENPREISE vor einer Erhöhung, meinen Experten.

ZINSPROPHETEN UNEINIG, „aufwärts“ die einen „abwärts“ die anderen. So oder so. Abweichungen voraussichtlich geringfügig.

LONDONER GELDANLAGEANGEBOTE durch deutsches Kreditinstitut überprüfen lassen. Erste hohe Verluste bei Schwindelunternehmen bereits zu beklagen.



## 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 Scheitzenhammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-288**

#### Juni — Juli 1984

13. Juni  
Augenheilkunde, Erlangen  
27. Juni  
Plastische Chirurgie, München  
29. Juni  
Innere Medizin, Erlangen  
30. Juni  
Sonographie, München  
30. Juni  
Augenheilkunde, Würzburg  
11. Juli  
Augenheilkunde, Erlangen  
18. Juli  
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,  
München

### Augenheilkunde

**Fortbildungsveranstaltungen der Erlanger Universität am 13. Juni und 11. Juli 1984**

Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Koptklinikum  
Direktor: Professor Dr. G. Naumann

Ort: Großer Hörseal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Beginn: jeweils 18.00 Uhr

13. Juni 1984:

Thema: Die Bedeutung der Fluoreszenz-angiographie zur Differentialdiagnose und Indikationsstellung retinaler Eingriffe

11. Juli 1984:

Thema: Pharmakologische Gesichtspunkte bei der lokalen medikamentösen Therapie am Auge

Auskunft:

Professor Dr. H. E. Völcker, Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Telefon (09131) 85-3001 oder 85-3002

**Augenärztlicher Fortbildungstag der Würzburger Universität am 30. Juni 1984**

Augenklinik und Poliklinik der Universität Würzburg (Koptklinikum)

Direktor: Professor Dr. Dr. h. c. W. Leydhecker

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: 17.00 Uhr

Ort: Hörseal der Augenklinik, Josef-Schneider-Straße 11, Würzburg

Themen: Yag-Laser-Katarakt-Operationen beim Kleinkind — Für und Wider automatisierte Refraktionsbestimmung —

Korrektur der Aphakie — Aktueller Stand der Perimeterentwicklung — Uveitis-Therapie mit Cyclosporin — Orbitopathie — Klinisch-pathologische Differentialdiagnose von Tumoren am und im Auge  
Teilnehmergebühr: DM 40,— (Mittagessen in der Klinik DM 8,50)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. Dr. h. c. W. Leydhecker, Augenklinik und Poliklinik der Universität Würzburg, Josef-Schneiderstraße 11, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 201-2402

### Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

**Fortbildungsveranstaltungen der Münchener Universität am 18. Juli 1984 und 17. Oktober 1984**

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

Direktor: Professor Dr. H. H. Naumann

Leitung: Professor Dr. F. Martin

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

Beginn: 15.00 Uhr c. t. — Ende: 17.00 Uhr

18. Juli 1984:

Thema: Differentialdiagnostik und Therapie der Funktionsstörungen des Innenohres

17. Oktober 1984:

Thema: Stroboskopie in der HNO-Praxis

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität München im Klinikum Großhadern, Frau Schäfer, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 70 95-38 50

### Innere Medizin

**Endotherapie von Gallenwegserkrankungen der Erlanger Universität am 29. Juni 1984**

Medizinische Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. L. Demling

Beginn: 8.30 Uhr — Ende: 18.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Themen:

Choledocholithiasis (Pathogenese, Steinformen — Endoskopische Papillotomie (EPT) — Möglichkeiten der Steinextraktion — Lithotripsie, Methoden und Ergebnisse — Litholyse — Papillen-/Gallenwegsdilatation — Biliäre Pankreatitis — Endoskopische Fistulogomie, biliodigestive Anastomosen — Komplikationen, Langzeitergebnisse der EPT)

Steinzertrümmerung (Jet-Cutting — Ultraschallgezielte Steinzertrümmerung — Extrakorporele Stoßwellen)

Cholangitis (Ätiologie, Pathogenese — Erregungsspektrum und Therapie — Nasobiläre Sonde)

# Preisvergleich lohnt

50 Tabl. **DM 16.04** 300 mg  
100 Tabl. **DM 29.71**

# Allopurinol von Tempelhof



**Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält 300 mg 1-H-Pyrazolo (2,4-d) pyrimidin-4-ol.  
**Anwendungsgebiete:** Hyperurikämie, Gicht.  
**Gegenanzeigen:** Schwangerschaft, Stillzeit.  
**Nebenwirkungen:** Überempfindlichkeitsreaktionen, Übelkeit, Brechreiz, Blutbildveränderungen.  
**Hinweis:** Wechselwirkungen mit Ampicillin, Saluretika, 6-Mercaptopurin, Azathiopurin, Antikoagulantien beachten.  
**Dosierung:** Initialbehandlung 1-3 Tabl. allopurinol 300 mg/Tag  
**Darreichungsform:** Tabletten.

Cholangiokerzinom (Pathogenese, Prognose — Transhepatische Drainage — Transpeptiläre Endoprothesen — Ultraschallgezielte Endoprothesenkontrolle — Chirurgische Aspekte — Großkelbrige Endoprothesen — Dirigierbare Prothesen, Metallspiralen)

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Freu Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3374

## Plastische Chirurgie

**10. Fortbildungsveranstaltung „Kompressionssyndrom peripherer Nerven“ der Technischen Universität München am 27. Juni 1984**

Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Vorstand: Professor Dr. U. Schmidt-Tintemann

Themen: Diagnostik (präoperativ), postoperative und konservative Therapie — Karpaltunnelsyndrom — Sulcus ulnaris-Syndrom — Seltener Kompressionssyndrome

Beginn: 18.00 Uhr — Ende: ca. 20.00 Uhr

Ort: Hörsaal B der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Privatdozent Dr. E. Biemer, Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 4140-2174 oder 4140-2171

## Sonographie

**Fortbildungsseminar der Technischen Universität München am 30. Juni 1984**

Urologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Direktor: Professor Dr. W. Mauermayer

Leitung: Dr. J. Braun

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: ca. 16.30 Uhr

Ort: Bibliothek der Urologischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Thema: Urologische Sonographie und transrektaler Ultraschall

Teilnehmergebühr: DM 100,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. J. Braun, Urologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 4140-2522

## Allgemeine Fortbildung

### 9. Oberstauferer Symposion für praktische Onkologie

am 30. Juni 1984

Veranstalter: Regionales Fortbildungszentrum Oberallgäu (Ärztlicher Kreisverband Oberallgäu), Schloßbergklinik Oberstaufen in Verbindung mit dem Tumorzentrum München und der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebskennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V.

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart, München

Themen: Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Erkrankungen — Onkologisches Seminar mit praktischen Übungen

Ort: Kurhaus, Oberstaufen/Allgäu

Aus Anlaß des 15jährigen Bestehens der Schloßbergklinik Oberstaufen findet dieses Symposion in besonderem Rahmen statt.

9.00—10.30 Uhr:

*Knochen und Knochenmark: Maligne Tumoren und Metastasierung*

Nuklearmedizinische und radiologische Diagnostik

Professor Dr. H. Lenghammer, München, Dr. V. Bryxl, Oberstaufen

Histologische Aspekte der Metastasenentwicklung im menschlichen Knochenmark

Professor Dr. R. Burkhardt, München

Strahlentherapie

Privatdozent Dr. H. Lindner, Ingolstadt

10.30—11.35 Uhr:

*Mammakarzinom: Therapie*

Plastische Chirurgie nach Mammaamputation

Professor Dr. H. Bohmert, München

Neue Aspekte der Hormon- und Zytostatikatherapie

Dr. K. Possinger, München

Therapie mit Radionukliden

Privatdozent Dr. L. Schmid, Oberstaufen

12.05—13.00 Uhr:

Chemotherapie der fortgeschrittenen Ovarialkarzinome

Professor Dr. G. Meuret, Ravensburg

Zur Diskussion aufgefordert: Professor Dr. A. Breit, Professor Dr. R. Riess, beide München (Strahlentherapie)

Sonderernährung als unterstützende Maßnahmen in der Tumorthherapie  
Dr. K. Zellmann, Dr. M. Locher, beide Oberstaufen

Diskussion

14.30—16.00 Uhr:

*Seminar über maligne Lymphome*

Einteilung, therapeutische Konsequenzen für Klinik und Praxis  
Dr. W. Kleubert, München

*Alternativ (14.30—16.00 Uhr)*

*Onkologisches Kolloquium: Vorstellung von onkologischen Patienten durch die Chefärzte der Schloßbergklinik Oberstaufen (Dr. V. Bryxl, Dr. M. Locher, Privatdozent Dr. L. Schmid, Dr. K. Zellmann) und den Konsilienten des Tumorzentrums München (Professor Dr. H. Lenghammer, Professor Dr. W. Penning, Dr. K. Possinger, Dr. K. Roßkopf, Privatdozent Dr. R. Schröck, Professor Dr. W. Stelter)*

Auskunft:

Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebskennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-268

### Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

**7. Juli 1984/29. September 1984/17. November 1984**

im Ärztehaus Bayern, Mühlbeurstraße 16, München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9.00 Uhr — Ende: jeweils 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-788, Frau Klockow, zu richten bis 29. Juni, 21. September und 9. November 1984.

Die Teilnehmergebühr von DM 20,— ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

**Fortbildungsveranstaltung des Münchner Blutdruck-Programms**

am 14. Juni 1984

Thema: The Achievements of the National High Blood Pressure — Education Program in the United States

— Für Simultanübersetzung des Vortrages ins Deutsche ist gesorgt —

Zeit und Ort: 19.00 Uhr s.t. — Sheraton-Hotel, Galerie, Arabellastraße 6, München 80

Auskunft:

Dr. U. Keil, Ph. D., Leiter der AG Epidemiologie, Medis-Institut der GSF, Telefon (089) 31 87-53 10

**7. Altöttinger klinisches Kolloquium**

am 25. Juni 1984

Thema: Möglichkeiten und Grenzen der operativen Endoskopie

Zeit und Ort: 20.00 Uhr — Hotel Post, Großer Saal, Altötting

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Bauer, Kreis-krankenhaus, Mühldorfer Straße 16A, 8262 Altötting, Telefon (0 86 71) 4031

**HNO-ärztliche Fortbildungsveranstaltung**

am 7. Juli 1984 in Augsburg

Thema: Aktuelle Probleme der Rhinohirurgie

Beginn: 9.30 Uhr — Ende: 13.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zentralklinikums, Stenglinstraße, Augsburg

Auskunft:

Professor Dr. P. Bumm, Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Krankenhauszweckverband Augsburg, Postfach 10 19 20, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 4 00-1

**Arbeitstagung „Psycho-Onkologie“**

am 7. Juli 1984 in Nürnberg

Themen: Umgang mit Schwerkranken, intensiv Behandelten und potentiell Geheilten — Probleme des Kranken und des Helfenden — Überlastungsreaktionen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. W. M. Gallmeier, 5. Medizinische Klinik im Klinikum Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 3 98-28 05 oder 3 98-28 06

**Wissenschaftlicher Kongreß „Psychosoziale Faktoren“ und „Koronare Herzkrankheit“**

am 22./23. Juni 1984 in München

Leitung: Professor Dr. Dr. U. Stocksmeier, Tutzing

Themen: Soziale und psychologische Risikofaktoren — Möglichkeiten der Streßbewältigung — Dietrich-Langen-Gedächtnisseminar

Ort: Penta-Hotel, Hochstraße 3, München 80

Teilnehmergebühr: DM 110,—; Studenten DM 50,—

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro Deutsche Herzhilfe, Clemensstraße 86, 8000 München 40

**Lehrgang in Psychomotorischer Therapie beim MCD-Kind**

vom 16. bis 19. Juli 1984 in München

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80

Auskunft:

Dr. M. Pachler, Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 131, 8000 München 2, Telefon (089) 7 25 50 71 oder 7 25 50 78

Zur perkutanen Rheuma-Therapie

**Marament<sup>®</sup> Balsam N**

100 ml  
10,40  
DM

**Marament<sup>®</sup> ist zuverlässig und besonders wirtschaftlich.**

**Marament<sup>®</sup> Balsam N**

**Zusammensetzung:** 100 g enthalten: 2,5 g Campher, 1,0 g Methylsalicylat, 0,15 g Nicotinsäurebenzylester, 30,0 g Isopropanol, 2,0 g Kiefernadelöl.

**Anwendungsgebiete:** Bei rheumatischen Beschwerden, Lumbago, Neuralgien, Prellungen und Verstauchungen, Schmerzen an Muskeln, Sehnen und Gelenken.

**Gegenanzeigen:** Bei Schwangeren und Kleinkindern sowie bei vorgeschädigter Niere ist eine Langzeitbehandlung auf großen Flächen zu vermeiden.

**Vorzüge:** Marament<sup>®</sup> Balsam N dringt leicht in die Haut ein, das Gewebe wird kräftig durchblutet, und eine energische Tiefenwirkung stellt sich ein.

Marament<sup>®</sup> Balsam N wirkt nachhaltig schmerzlindernd und hemmt Entzündungserscheinungen.  
**Anwendung:** Morgens und abends — bei starken Beschwerden evtl. zusätzlich 1–2mal auch tagsüber — die schmerzenden Stellen mit Marament<sup>®</sup> Balsam N einreiben.

**Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:**  
Marament<sup>®</sup> Balsam N 100 ml DM 10,40  
Marament<sup>®</sup> Balsam N 250 ml DM 21,10  
Marament<sup>®</sup> Gel 50 g DM 9,30  
Marament<sup>®</sup> Gel 100 g DM 15,13

**Dr. Wider GmbH & Co.,  
Postfach 1862, 7250 Leonberg**

## Veranstaltungen des Bayerischen Sportärzterverbandes

vom 6. bis 8. Juli 1984 in Erlangen

EKG-Kurs für Sportärzte  
(Fortgeschrittene)

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer, Erlangen

Ort: Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz 1, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Frau E. Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-37 02 oder 85-37 03

vom 9. bis 14. Juli 1984 in München-Grünwald

Fortbildungslehrgang

Leitung: Dr. H. Pabst, Dr. M. Kleine, beide München

Thema: Sportmedizin in Theorie und Praxis

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Pabst, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald, Telefon (089) 64 14 40

vom 21. bis 28. Juli in Cenezel

Fortbildungslehrgang

„Hochalpiner Kurs“

Leitung: Professor Dr. P. Bernett, München

Thema: Medizin und Bergsteigen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. P. Bernett, Klinik und Poliklinik für Sportverletzungen der Technischen Universität München, Conollystraße 32, 8000 München 40, Telefon (089) 351 87 57

vom 30. Juli bis 4. August 1984 in Seefeld

Fortbildungslehrgang

Leitung: Dr. H. Pabst, Dr. M. Kleine, beide München

Thema: Sportmedizin und Sport, Trainingsgrundlagen aus sportmedizinischer Sicht und in der Praxis

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Pabst, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald, Telefon (0 89) 64 14 40

## Fortbildungsveranstaltungen der Bundesärztekammer 1984

18. bis 29. Juni 1984 in Montecatini Terme:  
XVIII. Internationaler Fortbildungskongreß

23. Juli bis 3. August 1984 in Davos:  
XIV. Internationaler Seminarkongreß

20. bis 31. August 1984 in Meran:  
XXXII. Internationaler Fortbildungskongreß

26. August bis 7. September 1984 in Grado:  
XVIII. Internationaler Seminarkongreß

21. bis 23. September 1984 in Augsburg:  
XIII. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufe (im zeitlichen und räumlichen Zusammenhang mit dem 74. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin)

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 38 03 96

## 15. Onkologisches Seminar für niedergelassene Ärzte

am 6. Juni 1984 in München

Veranstalter: Medizinische Klinik III der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. W. Wilmenns) gemeinsam mit dem Tumorzentrum München

Thema: Besprechung onkologischer Erkrankungen — Patientenvorstellung mit ärztlichem Konsil

Beginn: 19.30 Uhr s. t. — Ende: 21.30 Uhr

Ort: Klinikum Großhadern der Universität, Hörsaal V, Marchioninistraße 15, München 70

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. R. Hartenstein, Medizinische Klinik III der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 70 95-1

## 61. Tagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e. V.

vom 19. bis 21. Juli 1984 in Garmisch-Partenkirchen

Leitung: Professor Dr. J. Probst, Murnau

Themen: Experimentelle und klinische Forschung — Diagnostik und Therapie benignen und malignen Tumoren der Knochen, Gelenke, Muskeln, Nerven, Gefäße und Haut — Der abdominale Notfall — Der gefäßchirurgische Notfall — Indikationen zu den Osteosynthesen der geschlossenen Frakturen

Ort: Kongreßhaus, Dr.-Richard-Strauss-Platz, Garmisch-Partenkirchen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. J. Probst, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik, Professor-Küntschers-Straße 8, 8110 Murnau, Telefon (088 41) 474-201

**ZUSAMMENSETZUNG Tabletten:** 1 Tablette enth.: Cocculus D 4 210 mg; Conium D 3 30 mg; Ambra D 6 30 mg; Petroleum D 8 30 mg.

**Tropfen:** 100 ml enth.: Cocculus D 4 70 ml; Conium D 3 10 ml; Ambra D 6 10 ml; Petroleum D 8 10 ml.

**Injektionslösung:** 1,1 ml enth.: Cocculus D 3 7,7 µl; Conium D 2 1,1 µl; Ambra D 5 1,1 µl; Petroleum D 7 1,1 µl.

**DOSENRANGABE/ANLEITUNG:** Tabletten, Tropfen: 3-mal täglich 3 Tabletten unter der Zunge zergehen lassen bzw. 15-20 Tropfen, bei anfallsweisem Schwindel initial alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 10 Tropfen.

**Injektionslösung:** Bei anfallsweisem Schwindel täglich, sonst 3-1-mal wöchentlich 1 Ampulle s. c., l. m., l. c., l. v.

**DARREICHUNGSFORMEN UND PACKUNGSGRÖßEN (Stand Juli 1983)**

Packungen mit 50 Tabletten DM 5,08; mit 250 Tabletten DM 16,98; Tropfflaschen mit 30 ml DM 8,38; mit 100 ml DM 23,37.

Packungen mit 5 Ampullen zu 1,1 ml DM 9,70; mit 10 Ampullen zu 1,1 ml DM 16,98.

**Schwindel  
verschiedener Genese  
(besonders arteriosklerotisch bedingter)**

# Vertigoheel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH  
D-7570 Baden-Baden

**-Heel**

## Buchbesprechungen

### Heilwirkung von Nährstoffen

Herausgeber: Dr. L. Burgerstein, 272 S., kart., DM 49,—. Karl F. Haug Verlag GmbH & Co. KG, Heidelberg.

Erhaltung der Gesundheit und kausale Therapie mit Nährstoffen — äquivalente Prinzipien einer neuen medizinischen Richtung, der „Nutritional Science“. Kriterien einer gesunden Ernährung lernt der Leser im ersten Hauptteil kennen, beachtenswerte Belege für die Heilwirkung „orthomolekularer“ Nährstoffe — Spurenelemente, Vitamine u. e. — am Beispiel von entzündlichen, karzinomalen und Stoffwechselerkrankungen im folgenden. Der Autor — promovierter Jurist, seit 16 Jahren Studium der einschlägigen Literatur — beeindruckt durch sachlichen Stil; umfangreiche Referenzlisten belegen die korrekten pathophysiologischen Schilderungen. Die „friedliche Revolution“ der Schulmedizin bleibt vielleicht eine Utopie, wertvolle Denkanstöße kann das lesenswerte Buch jedoch bieten.

Dr. med. K. Rack, München

### Betäubungsmittel

Herausgeber: Professor Dr. W. K. Junge/Dr. K.-H. Kimbel, 112 S., Taschenb., DM 14,80. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-New York.

Die Autoren, Junge, als Leiter der Bundesopiumstelle im Institut für Arzneimittel des BGA und Kimbel, als Geschäftsführer der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, sind zweifelsohne mit die Erfahrensten im Bereich der behandelten Materie, der Betäubungsmittel. Kimbel beschäftigt sich kurz, aber gekonnt mit der Pharmakologie der betroffenen Substanzen. Junge beschreibt die Rechtsvorschriften und die Methodik der Verschreibung von Betäubungsmitteln, was bei den bestehenden gesetzlichen Vorschriften nicht unproblematisch ist. Insgesamt handelt es sich um ein gut geschriebenes kurzes Kompendium dieser für jeden Arzt wichtigen Materie. Leider schreiten die Erfahrungen, aber auch die gesetzlichen Regelungen rasch fort, so daß mit einer baldigen Neuauflage, die dann selbstverständlich überarbeitet sein muß, zu rechnen ist.

Dr. med. J. Mertens, Fürth

### Bayerische Gschicht im Gedicht

Herausgeber: F. Freisleder/D. O. Kieme, 96 S., 27 doppelseitige farb. Illustr., 1. Pappband, DM 29,80. Rosenheimer Verlagshaus A. Förg.

In Freisleders Versen wird trockener Lernstoff zur vergnüglichen Lektüre, und man ertährt schmunzelnd, was sich seit der Entstehung des Bayernstammes an Wissenswerten innerhalb der weißblauen Grenzen zugetragen hat. Gleichwertig neben dem Text stehen die Illustrationen von Kieme.

### Röntgendagnostik des Verdauungstraktes bei Kindern und Erwachsenen

Herausgeber: M. A. Lassrich, R. Prevôt, 1010 S., 1413 Abb. in 1545 Einzeldarstellungen, 6 Tab., geb., DM 348,—. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Schwerpunkt der Darstellung in dieser wesentlich erweiterten Neuauflage bleibt die klassische Röntgenuntersuchung, vor allem eine subtile Schleimhautdiagnostik unter Berücksichtigung von Funktionsstörungen, wie sie bei der Diagnostik von Anomalien, Entzündungen und tumorösen Veränderungen erforderlich ist. Die großen röntgendiagnostischen Fortschritte im Bereich der pädiatrischen Gastroenterologie sind in den Gesamtreihen des Buches eingelugt. Befunde und Veränderungen aller Altersstufen wurden so ineinander verflochten, daß eine unnatürliche Trennung zwischen Kindern und Erwachsenen unterblieb. Darüber hinaus werden die Unterschiede der Pathologie und der Krankheitsbilder herausgestellt und die Besonderheiten der Untersuchungstechnik begründet.

### Die Angst ist eine Kraft

Herausgeber: W. Butollo, 201 S., brosch., DM 24,—. R. Piper + Co. Verlag, München.

Der Autor wendet sich mit diesem Buch an alle, die von starken Ängsten betroffen sind, oder unter alltäglichen Ängsten leiden. Er zeigt vor allem, daß aus der Bewältigung der Angst eine Kraft entstehen kann, die Energien für die Persönlichkeitsentwicklung freisetzt.

### Ergometrie in der Praxis

Herausgeber: H. Löllgen/J. Schulte, 87 S., 27 Abb., 40 Tab., brosch., DM 36,—. perimed Fachbuch Verlagsgesellschaft mbH, Erlangen.

Das vorliegende Buch stellt vor allem die Ergometrie im erbeitsmedizinischen Bereich dar, die sich von der Ergometrie in Kardiologie und Sportmedizin unterscheidet. Neben der Erläuterung der physikalischen und biologischen Grundlagen wird ausführlich auf Meßergebnisse, Auswertung und Beurteilung eingegangen. Ein Anhang mit zahlreichen Tabellen ermöglicht eine schnelle Orientierung.

### Chiemgau — Land zwischen Selz und Inn

Herausgeber: K. Schubert/H. Heyn, 192 S., davon 96 S. Kunstdruckteil mit 48 teilw. doppelseitigen Farbteilen, Leinen, DM 65,—. Rosenheimer Verlagshaus A. Förg.

In Schuberts Bildern gewinnt diese Landschaft eine Dimension, die auch dem Kenner eine neue Art des Sehens eröffnet. Man findet keine Bilder, wie sie Postkarten enthalten, sondern Kunstwerke der Landschaftsfotografie. — Die von Heyn ausgewählten Texte bereichern diesen Band um manch unbekannte literarische Kostbarkeit.

**Preisvergleich lohnt**  
**Cinnarizin von Tempelhof**

50 Tabl. **DM 6,73**

100 Tabl. **DM 11,71**

**Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält 50 mg Cinnarizin.  
**Anwendungsgebiet:** cerebrale und periphere Durchblutungsstörungen.  
**Dosierung:** 1-2-3 Tabletten/Tag.  
**Nebenwirkungen:** Zu Beginn der Therapie kann ein vorübergehendes Müdigkeitsgefühl auftreten; das U die Verkehrsfähigkeit beeinträchtigt, jedoch ohne Dosisreduzierung meist nach wenigen Tagen abklingt.  
**Unverträglichkeiten und Risiken:** Keine bekannt.  
**Hinweis:** Cinnarizin forte Tabletten während der Schwangerschaft nur auf ärztlichen Rat.  
**Darreichungsform:** Tabletten.



## Schnell informiert

### Mangelnde Sorgfalt bei Ausstellen von Gesundheitszeugnissen ist strafbar

Daß das Außerachtlassen der erforderlichen Sorgfalt beim Ausstellen von Gesundheitszeugnissen nicht nur von Berufsgerichten auf dem Hintergrund des § 12 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns geahndet wird, zeigen strafrechtliche Verfahren wegen Verstoßes gegen § 27b StGB.

Das Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse wird nach § 27b StGB bestraft, wenn Ärzte ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Patienten zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellen.

Auch das Erstellen eines Gutachtens über den Gesundheitszustand eines Patienten — ohne den zu begutachtenden Patienten gesehen zu haben — kann zur Strafverfolgung führen. Jedenfalls wurde in einem derartigen Fall von der Staatsanwaltschaft das öffentliche Interesse an der Strafverfolgung bejaht und die Zulassung der Anklage zur Hauptverhandlung vor einem Strafgericht beantragt.

Ein anderer Fall, in dem ein Arzt eine Bestätigung über den Gesundheitszustand eines Patienten (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder ähnliches) ausstellte, obwohl diese seine Feststellung lediglich auf Angaben eines Angehörigen beruhte, wurde strafrechtlich wie folgt beurteilt:

„Ein Arzt stellte in seiner Praxis für seinen Patienten ein Attest aus, in dem festgestellt wurde, daß der Patient bettlägerig ist.

Die Bettlägerigkeit wurde vom Arzt wissentlich falsch niedergelegt, da er keinen Hausbesuch durchführte und damit auch keine Bettlägerigkeit des Patienten feststellen konnte. Diese Feststellung beruhte lediglich auf den Angaben der Ehefrau in seiner Praxis. In Wirklichkeit hatte der Arzt den Patienten seit über einem halben Jahr nicht mehr persönlich gesehen.

Die Staatsanwaltschaft legte ihm deshalb zur Last, als Arzt ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde wider besseres Wissen ausgestellt zu haben (§ 27b StGB).

Auf Antrag der Staatsanwaltschaft wurde gegen den Arzt eine Geldstrafe in Höhe von DM 2500,— verhängt.“

Es muß deshalb hervorgehoben werden, daß ein ärztliches Fehlverhalten hier nicht nur als *berufsrechtlicher* Verstoß gewertet werden muß, sondern auch *strafrechtliche* Folgen haben kann.

Berufsrechtlich liegt bei Ausstellen eines falschen Gesundheitszeugnisses ein Verstoß gegen § 12 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vor, da die notwendige Sorgfalt außer acht gelassen wird und somit auch nicht nach bestem Wissen die ärztliche Überzeugung ausgesprochen werden kann.

Auch im Hinblick auf die Pflicht des Arztes zur gewissenhaften Berufsausübung ist das Ausstellen falscher Gesundheitszeugnisse als Berufsverstoß zu werten (§ 1 Abs. 3 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns).

Die Allgemeinheit muß sich darauf verlassen können, daß diese Zeugnisse auf einer sorgfältigen Untersuchung beruhen und vom Arzt nach bestem Wissen und Gewissen ausgestellt werden, wobei die persönliche Vornehmung auch durch die persönliche Unterschrift zu belegen ist.

BLXK

## Neu für alle Chefärzte und niedergelassene Ärzte:

### Liquidation an Privatpatienten und komplette Sofortfinanzierung innerhalb von 8 Tagen!

- Einfache, zeitsparende Leistungserfassung ohne EDV-Kenntnisse
- Schnelle, automatische Rechnungslegung durch Großcomputer bei MEDKONTOR nach GOÄ 82
- Mit einfachen Codes bestimmen Sie als Arzt individuelle Begründungen und Multiplikatoren für erhöhte Schwierigkeit, Zeitaufwand und Umstände
- Binnen 8 Tagen erhalten Sie einen Sammelscheck über Ihr volles Honorar plus Besondere Kosten und Medikamente
- Kostensparende, komplette Überwachung des Zahlungseingangs durch uns
- Fragen Sie uns: Sie sparen zudem Kosten!

Fordern Sie weitere Informationen an bei

# MEDKONTOR

Arzthonorar-Verrechnungsgesellschaft mbH  
Max-Eyth-Str. 9, 7150 Backnang  
Telefon (07191) \*61097

### Rückgabe von Betäubungsmitteln wegen Unbrauchbarkeit

Die Bayerische Landesärztekammer wurde von einem Arzt informiert, daß gegen ihn unter Vorhaltung des nachstehenden Sachverhaltes staatsanwaltschaftliche Ermittlungen wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz eingeleitet wurden.

Nach einer Injektion des Arzneimittels „Dolantin“ einer bestimmten Arzneimittelfirma bestand der Verdacht, daß bei einem Patienten Nebenwirkungen aufgrund einer fehlerhaften Dolantincharge aufgetreten seien.

Der Arzt hat die Lieferepotheke und das pharmazeutische Unternehmen unverzüglich benachrichtigt; anschließend leitete er Proben der beanstandeten Charge an die Arzneimittelfirma zur Überprüfung.

Das daraufhin vom Bundesgesundheitsamt angestrebte Ermittlungsverfahren gegen den Arzt wegen Verstoßes gegen § 3 Abs. 1 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) wurde von der Staatsanwaltschaft eingestellt, da nach Auffassung der Ermittlungsbehörde der beschuldigte Arzt einem entschuldigen Irrtum unterlag.

Die Bayerische Landesärztekammer hat wegen dieser Angelegenheit das Bayerische Staatsministerium des Innern um Stellungnahme aufgefordert.

Unter Einschaltung des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit wurde durch das Innenministerium folgendes zur Kenntnis gebracht:

„Gerade bei dem Verdacht, daß die nicht einwandfreie Beschaffenheit eines Arzneimittels — wie eines Betäubungsmittels — auf den Hersteller zurückgeht, ist es nicht im Sinne der Arzneimittelsicherheit angemessen, dieses Präparat an den Hersteller zurückzugeben.“



☞ Gerade auch an Steuervorteile denken wir, wenn wir Ihnen eine optimale Geldanlage anbieten.☞

Ihr persönlicher Geldberater empfiehlt Ihnen:

Nur wer alle Möglichkeiten steuerbegünstigter Geldanlagen kennt, kann sie optimal nutzen. Sprechen Sie uns doch darauf einmal an.

Wenn's um Geld geht - Sparkasse



# Ein Laxans soll nur hier wirken

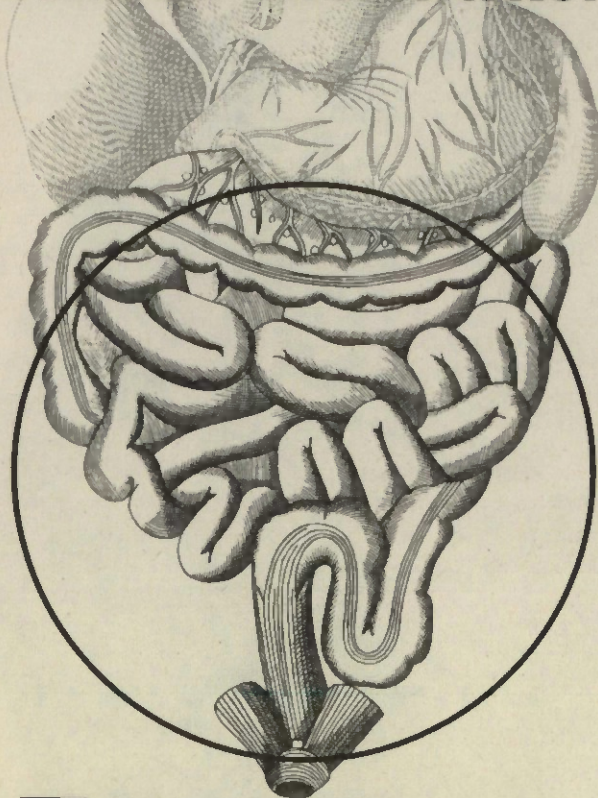


Abb. aus "Tabularum anatomicarum", B. S. Albini und B. Eustachii, 1761.

# Rheogen®

Rein pflanzliches Abführmittel  
**tut es!**

Rheogen hilft zuverlässig bei allen Erkrankungen, bei denen eine Stuhlregulierung bzw. eine gründliche Darmentleerung erwünscht ist; bei langer Bettlägerigkeit, nach Operationen.

**Rheogen** reguliert den Stuhlgang bei akuter und chronischer Obstipation.

**Rheogen** eignet sich durch den Zusatz von Belladonna besonders bei spastischer Obstipation.

**Rheogen** wirkt auf Dünn- und Dickdarm.

Leberschädigungen durch Rheogen sind nicht bekannt.

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält Rhiz. Rhei 20 mg, Extr. Aloe (harzfrei)

80 mg, Extr. Colocynth. 8 mg, Extr. Belladonn. 4 mg.

Kontraindikationen: Ileus; Abortus imminens. Kontraind. der Tropa-Alkaloide.

Dozierung: Erwachsene abends 1-3 Dragees; Kinder ab 6 Jahren 1-2 Dragees.



#### Handelsformen und Preise:

OP mit 30 Dragees DM 3,60

OP mit 75 Dragees DM 6,25

AP mit 250, 1000, 5000 Dragees

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSELINGEN/N

In derartigen Fällen besteht ein öffentliches Interesse daran, durch eine emtliche Untersuchung festzustellen, inwieweit die Beanstandung begründet ist.

Die Durchführung solcher Untersuchungen und die dazu gegebenenfalls erforderliche Rückgabe ermöglicht das Gesetz im Rahmen der behördlichen Überwachung des Betäubungsmittelverkehrs.

Nach § 19 Abs. 1 Satz 2 BtMG unterliegt der Betäubungsmittelverkehr u. e. der Ärzte der Überwachung durch die zuständigen Behörden der Länder.

Der Arzt hat somit bei Verdacht der nicht einwandfreien Beschaffenheit eines Betäubungsmittels zuerst die für ihn zuständige Überwachungsbehörde zu unterrichten. Die Überwachungsbehörde wird dann das Betäubungsmittel entweder selbst beim Arzt ebholen oder den Arzt unter bestimmten Sicherheitsauflagen ermächtigen, das Betäubungsmittel an sie oder eine untersuchende Behörde zu übersenden."

Ferner kann bei Bekanntwerden von Nebenwirkungen und Gegenanzeigen oder sonstigen Risiken bei der Anwendung von Arzneimitteln der Pharmaberater informiert werden, da dieser gemäß § 76 des Arzneimittelgesetzes verpflichtet ist, Mitteilungen von Angehörigen der Heilberufe über Nebenwirkungen und dergleichen bei Arzneimitteln schriftlich aufzuzeichnen und dem Auftraggeber schriftlich mitzuteilen.

BLXK

#### Aufruf der Gesellschaft von Freunden und Förderern der Universität München

Die Münchener Universitätsgesellschaft, gegründet 1922, möchte die Kontakte zwischen der Ludwig-Maximilians-Universität in München und den ehemaligen Studenten weiter vertiefen. Im Interesse der von ihr betreuten Universität ruft sie zur Mitgliedschaft auf. Mitglieder erhalten u. a. viermal im Jahr Berichte über aktuelle Forschungsvorhaben der größten deutschen Universität.

Unterlagen und Auskünfte sind zu erhalten über das Sekretariat der Gesellschaft, Königinstraße 107, 8000 München 40, Telefon (0 89) 3891-0.

#### Musiksommer zwischen Inn und Salzach

vom 8. Juni bis 18. August 1984

Verenstalter: Musiksommer zwischen Inn und Salzach e. V.

Sekretariat: Dr. med. Franz Zech, Rosengasse 10, 8217 Grassau

Die diesjährigen Konzerte finden in Ainring-Beumburg-Endorf-Grassau-Inzell-Ising-Kraiburg-Mühdorf-Reisach-Obereudorf-Rott am Inn-Ruhpolding-Seeon-Teisendorf und Tittmoning statt. Das reichhaltige Programm bietet eine Fülle an Vokal- und instrumentalwerken, u. e. einen Zyklus „Mozart-Bearbeitungen“.

Konzerte auf Schloß Amereng in der Zeit vom 22. Juni bis 18. August 1984

Hier wird besonders auf die Metinée am 1. Juli und das Konzert am 6. Juli 1984 hingewiesen, bei denen Dr. med. Peter Clemente, München, als Solist auftreten wird.

— Näheres bei den örtlichen Vorverkaufsstellen —



## Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im März 1984 \*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Zahl der gemeldeten Salmonellose-Erkrankungen war im März etwas höher als im Februar. Die Erkrankungsziffer stieg von 25 auf 28 je 100 000 Einwohner, jeweils auf ein Jahr umgerechnet. Ähnlich häufig wie im Vormonat, nämlich 23 je 100 000 Einwohner, wurden

Erkrankungen an übrigen Formen der Enteritis infectiosa (übertragbare Darm-entzündung) berichtet.

Erkrankungen an Virushepatitis wurden im März seltener als im Februar gemeldet, und zwar sank die Erkran-

kungsziffer von 21 auf 17 je 100 000 Einwohner.

Geringfügig stieg die Erkrankungshäufigkeit an Meningitis/Enzephalitis, nämlich von 6 Fällen im Februar auf 7 im März, je 100 000 der Bevölkerung.

### Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 27. Februar bis 1. April 1984 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningo- kokken- Meningitis		andere bakterielle Meningiti- den		Virus- Meningo- enzephalitis		übrige Formen		Selmo- nellose		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	8	—	9	3	3	2	—	—	134	1	79	—	27	—	44	—	16	—
Niederbayern	2	—	—	—	1	—	—	—	33	—	31	—	—	—	3	—	—	—
Oberpfalz	1	—	5	—	1	—	4	1	14	—	19	—	—	—	15	—	3	—
Oberfranken	1	—	5	—	—	—	1	—	29	—	52	—	—	—	7	—	5	—
Mittelfranken	—	—	2	1	2	—	6	—	27	—	28	—	5	—	15	—	2	1
Unterfranken	2	—	1	—	1	—	2	1	16	—	23	—	3	—	6	—	—	—
Schwaben	6	1	6	—	—	—	3	2	42	1	15	—	15	—	10	—	6	—
Bayern	20	1	28	4	8	2	16	4	295	2	247	—	50	—	100	—	32	1
Vormonat	9	—	20	4	6	—	13	1	213	1	190	—	45	—	96	3	32	2
München	1	—	5	3	—	—	—	—	61	1	28	—	12	—	18	—	6	—
Nürnberg	—	—	1	1	1	—	—	—	8	—	7	—	—	—	6	—	1	1
Augsburg	1	—	2	—	—	—	—	—	7	1	1	—	—	—	2	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	4	—	—	—

Gebiet	Typhus abdomi- nalis		Pera- typhus A, B und C		Shigellen- Ruhr		Malaria		Orni- those		Angeb. Toxo- plas- mose		Gas- brend		Sterbe- fälle an Influenze				Toll- wut- ver- dacht 2)
	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		
Oberbayern	1	—	—	—	17	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	128
Niederbayern	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	6
Oberpfalz	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15
Oberfranken	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13
Mittelfranken	1	—	—	—	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Unterfranken	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	59
Schwaben	—	—	1	—	3	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	11
Bayern	3	—	2	—	27	—	1	1	4	—	1	—	1	2	—	1	—	—	239
Vormonat	—	—	1	—	25	—	1	—	4	—	3	—	4	3	—	1	—	—	67
München	—	—	—	—	14	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	64
Nürnberg	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Augsburg	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

\*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

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 gesondert 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.

# Bei Hyperhidrosis

besonders an den Füßen und damit in Zusammenhang stehende Hauterkrankungen

# Antihydral

## Antihydral®

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.

## Antihydral »M«®

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

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

### Zusammensetzungen:

Antihydral enthält 18% Hexamethylentetramin in fettfreier, abtrocknender Selbstgrundlage.

Antihydral »M« enthält 10% Sulfur praec. und 10% Hexamethylentetramin in fettfreier, abtrocknender Selbstgrundlage.

**Kontraindikationen:** Keine bekannt.

**Zur Beachtung:** Nicht auf offene Wunden auftragen!

**Preis:** Tuben mit 70 g OM 6,20

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N



## Kongreßkalender

Rückfragen nur bei den jeweils angegebenen Auskunftsstellen. — Angaben im Kongreßkalender ohne Gewähr.

### Juli 1984

- 1.—6. **Quebeck:** 7. Internationaler Kongreß für Endokrinologie. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Postfach 2671, 6000 Frankfurt 1.
- 6.—8. **Erlangen:** EKG-Kurs für Sportärzte. — Auskunft: Medizinische Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Frau Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen.
7. **Augsburg:** HNO-ärztliche Fortbildungsveranstaltung. — Auskunft: Professor Dr. P. Bumm, Postfach 10 19 20, 8900 Augsburg.
7. **München:** Eintührungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit. — Auskunft: KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
7. **Nürnberg:** Arbeitstagung „Psycho-Onkologie“. — Auskunft: Professor Dr. W. M. Gallmeier, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90.
- 8.—11. **Bogota:** 5. Weltkongreß der Internationalen Gesellschaft für tropische Dermatologie. — Auskunft: Medico Dermatologo, Apartado 90898, Bogota/Kolumbien.
- 8.—12. **Düsseldorf:** 9. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie. — Auskunft: Professor W. Schaper, Sprudelhof 11, 6350 Bad Nauheim.
- 9.—14. **Grünwald:** Sportärztlicher Fortbildungslehrgang. — Auskunft: Dr. H. Pabst, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald.
11. **Düsseldorf:** Ärzteleuf im Rahmen des 9. Europäischen Kongresses für Kardiologie. — Auskunft: Deutscher Verband langlaufender Ärzte e. V., Prinzregentenstraße 1, 8900 Augsburg.
11. **Erlangen:** Augenärztliche Fortbildung. — Auskunft: Professor Dr. H. E. Völcker, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen.
11. **München:** Fortbildungsseminar „Notfall- und Katastrophenmedizin“. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
- 15.—19. **Wien:** XV. Internationaler Kongreß der Gesellschaft für Psychoneuroendokrinologie. — Auskunft: Dozent Dr. G. Langer, Postfach 9, A-1095 Wien.
- 16.—19. **München:** Lehrgang in Psychomotorischer Therapie beim MCD-Kind. — Auskunft: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 131, 8000 München 2.
- 16.—19. **Neuherberg:** Röntgenstrahlenschutzkurs für medizinische Assistenzberufe. — Auskunft: Kurssekretariat des Institutes für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.

- 16.–20. **München:** 3. Weltkongreß für Systemforschung im Gesundheitswesen. – Auskunft: Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung mbH, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
18. **Berlin:** Begutachtungskundekursus II. – Auskunft: Akademia für Arbeitsmedizin, Soorstraße 84, 1000 Berlin 19.
18. **München:** HNO-ärztliche Fortbildungsveranstaltung. – Auskunft: Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität München im Klinikum Großhadern, Frau Schäfer, Marchioninstraße 15, 8000 München 70.
- 19.–21. **Garmisch-Partenkirchen:** 61. Tagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen a. V. – Auskunft: Professor Dr. J. Probst, Professor-Küntsch-Straße 8, 8110 Murnau.
- 21.–28. **Canazei:** Sportärztlicher Fortbildungslahrgang. – Auskunft: Professor Dr. P. Barnett, Conollystraße 32, 8000 München 40.
- 22.–27. **München:** 18. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Bluttransfusion. – Auskunft: Professor Dr. S. Seidl, Sandhofstraße 1, 6000 Frankfurt 73.
23. 7.–3. 8. **Davos:** XIV. Internationaler Seminarkongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer. – Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
23. 7.–3. 8. **Montreux:** MEDICA '84 – 11. internationaler Seminarkongreß für ärztliche Fortbildung. – Auskunft: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der medizinischen Diagnostik a. V., Jahnstraße 12, 7000 Stuttgart 70.
25. 7.–15. 8. **Island/Grönland:** Studienreise des Deutschen Kassenarztverbandes. – Auskunft: Kongreßdienst Dautschar Kassenarztverband, Altar Fischmarkt 1, 2000 Hamburg 11.
30. 7.–4. 8. **Saalfelden:** Sportärztlicher Fortbildungslehrgang. – Auskunft: Dr. H. Pabst, Ebartstraße 1, 8022 Grünwald.

„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 Braun, Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 551 77-0, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse: etiaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisatzke. Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner Jr., Augsburg, Straße 9, 8060 Dachau.

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.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

## Im Helmut-G.-Walther-Kreis Krankenhaus Lichtenfels (Oberfranken)

ist wegen Abiebens des bisherigen leitenden Abteilungsarztes die ärztliche Leitung der

### Inneren Abteilung

aldmöglichst neu zu besetzen.

Für die Besetzung der Stelle sind vorgesehen

#### ein leitender Abteilungsarzt (-ärztin)

oder

#### zwei leitende Abteilungsärzte (-ärztinnen)

Wir suchen fachlich und menschlich qualifizierte Bewerber mit breiter Weiterbildung und Erfahrungen in der gesamten internistischen Medizin. Außerdem sind umfassende Kenntnisse in der Labormedizin erforderlich, weil das Zentrallaboratorium der Inneren Abteilung zugeordnet ist. Ferner werden nephrologische Kenntnisse erwartet, da eine Dialyseabteilung angegliedert ist. Auf kollegiale Zusammenarbeit wird besonderer Wert gelegt.

Das Kreis Krankenhaus Lichtenfels wurde im April 1973 in Betrieb genommen und ist ein Haus der Grundversorgung (404 Planbetten mit interdisziplinärer Intensivstation) mit den Hauptfachabteilungen innere Medizin (134 Betten), Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie und Anästhesie sowie Belegabteilungen für die Fachbereiche Augen und HNO.

Die medizinisch-apparative Ausstattung entspricht dem neuesten Stand und wird diesem laufend angepaßt; im einzelnen werden durchgeführt: Rechtsherzkatheter, Bandspeicher-EKG, Phonokardiographie, Schrittmachertherapie, die gesamte Endoskopie, abdominale Sonographie, Dopplersonographie, Lungenfunktion und Laparoskopie.

Der Landkreis Lichtenfels liegt in reizvoller Landschaft am Obermain. In der Kreisstadt Lichtenfels (20 000 Einwohner) befinden sich alle weiterführenden Schulen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten bis 30. 6. 1984 an

Herrn Landrat Ludwig Schaller, Kronacher Straße 30, 8620 Lichtenfels

In der Fachklinik für Psychiatrie und Neurologie in Regensburg ist die Stelle eines/einer

### Oberarztes/-ärztin

als leitende(r) Arzt/Ärztin einer der psychiatrischen Abteilungen neu zu besetzen, da der bisherige Stelleninhaber in Kürze in den Ruhestand tritt.

Basierungsgruppe bis A 15 bzw. Verg. Gr. I a BAT.

Dem Bezirkskrankenhaus Regensburg, einer Fachklinik für Psychiatrie und Neurologie mit ca. 1200 Betten, mit kinderpsychiatrischen Stationen und einer Sondereinrichtung für geistig Behinderte, ist auch eine Krankenpflegeschule mit 150 Ausbildungsplätzen angeschlossen.

Das Krankenhaus ist zur vollen Weiterbildung von Ärzten für das Fachgebiet Psychiatrie und Neurologie zugelassen.

Das Bezirkskrankenhaus Regensburg zählt als Fachkrankenhaus auf seinem Gebiet mit zu den modernsten Einrichtungen im Bundesgebiet. Die Klinik ist im diagnostischen und therapeutischen Bereich optimal ausgestattet (Neuroradiologie einschließlich CT, EEG, EMG, Doppler-Sonographie) leistungsfähiges Kliniklabor, Konsiliarärzte aller Fachrichtungen mit eigenen Untersuchungsräumen im Klinikbereich.

47 Planstellen für Ärzte und für Psychologen; Sozialdienst, Arbeitstherapie, Beschäftigungstherapie, Krankengymnastik, Massage- und Bäderabteilung, Hallenschwimmbad, Sportplatz und Turnhalle ergänzen das Therapieangebot.

Die historische Stadt Regensburg (130 000 Einwohner) liegt in landschaftlich reizvoller Lage im Süden der Oberpfalz, ist Hauptstadt des Regierungsbezirks Oberpfalz und hat neben allen weiterführenden Schulen auch eine Universität.

Erwartet wird von dem/der Bewerber(in): Gebietsanerkennung für Psychiatrie mit Befähigung, eine unserer Abteilungen selbstständig ärztlich und organisatorisch zu leiten und mit den anderen Abteilungen und den therapeutischen Diensten der Klinik kollegial zusammenzuarbeiten. Ebenso wird die Mitarbeit bei wissenschaftlichen Projekten sowie bei Aufgaben der Fort- und Weiterbildung erwartet.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild und Zeugniskopien), insbesondere Erläuterungen der bisherigen Tätigkeit, gegebenenfalls einschließlich wissenschaftliche Arbeiten, werden erbeten an den

Direktor des Bezirkskrankenhauses Dr. med. H. E. Klein, Bezirkskrankenhaus Regensburg, Universitätsstraße 84, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 941-200

Gesucht wird ein nebenamtlicher/-beruflicher Arzt/Ärztin für

## Neurologie und Psychiatrie

der Interesse hat, einmal wöchentlich einige Stunden Patienten der Justizvollzugsanstalt Aichach (ca. 350 weibliche und 120 männliche Gefangene) zu betreuen und die Anstaltsärztinnen bei der Behandlung psychisch auffälliger Gefangener zu beraten.

Erwünscht, aber nicht Bedingung, wären Erfahrungen im Strefvollzug und in der Begutachtung von Gefangenen. Vergütung erfolgt nach Vereinbarung.

Interessenten setzen sich in Verbindung mit der Justizvollzugsanstalt Aichach, Münchener Straße 33, 8890 Aichach, Telefon (0 82 51) 40 73-40 77 (Herr Fritsch).

Für unseren in Germering ansässigen Pharmabetrieb, der spezialisiert ist auf die Herstellung von sterilen Augenarzneimitteln, suchen wir zur

## betriebsärztlichen Betreuung

besonders für Einstellungsuntersuchungen, alljährlich fällige Routineuntersuchungen gemäß GMP-Richtlinien und allgemeine medizinische Betreuung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen niedergelassenen Arzt, der die notwendige Fachkunde für Arbeits- und Sozialmedizin nachweisen kann.

Wenn Sie sich für diese langfristige Nebentätigkeit interessieren, rufen Sie bitte Herrn Apotheker W. Werkstetter an.

Dispersa Baeschlin GmbH  
Dornierstraße 4  
Tel. 089/843021  
8034 Germering

# DISPERSA



## Die Landesversicherungsanstalt Oberbayern

Abt. Krankenversicherung

sucht einen Arzt für die Vertrauensärztliche Dienststelle in Ingolstadt

### 1 Arzt für Orthopädie

– ab 1. 12. 1984 oder später –

oder

### Arzt für Chirurgie mit Erfahrung in Unfallchirurgie bzw. Orthopädie

Es handelt sich um eine vielseitige und interessante Aufgabe im sozial-ärztlichen Dienst in einer modernen Dienststelle.

Die Beschäftigung erfolgt nach dem BAT oder auf Wunsch bei Vorliegen der beamtenrechtlichen Voraussetzungen im Beamtenverhältnis.

Wir bieten die üblichen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes. Umzugskosten und Trennungsgeld können auf Antrag gewährt werden. Nebentätigkeit kann genehmigt werden.

Bitte rufen Sie an oder richten Sie Ihre Bewerbung unter Beifügung aller Unterlagen an die

Landesversicherungsanstalt Oberbayern, Abt. Krankenversicherung zu Hd. Herrn Landesvertrauensarzt Dr. Herbert Angster, Charles-de-Gaulle-Straße 2, 8000 München 83, Telefon (089) 87 81-28 60 (Durchwahl).

### Vertreter für Arztpraxis ab Juni 1984 gesucht

Spezialbereiche: Echokardiographie – Sonographie – Röntgen  
Telefon: (08 41) 3 55 05.



## BESTELLSCHEIN

Suchen Sie gerade eine Praxis? Oder wollen Sie Ihre Praxis verkaufen oder vermieten? Sind Sie auf Stellensuche oder haben Sie eine Stelle anzubieten? Mit diesem Bestellschein können Sie ganz einfach Ihre Anzeige im BAYERISCHEN ÄRZTEBLATT bestellen. Sie brauchen nur den ausgefüllten und unterschriebenen Coupon in ein Kuvert stecken und an folgende Adresse schicken: Atlas Verlag und Werbung GmbH, Postfach 20 01 01, 8000 München 2

Meine Kleinanzeige soll in der nächsterreichbaren Ausgabe des BAYERISCHEN ÄRZTEBLATTES folgendermaßen erscheinen:

- ohne Rand – Preise wie angegeben
- mit Rand zzgl. DM 15,20/11,20\*
- mit Schlagzeile zzgl. DM 11,40/ 8,40\*
- mit Kennziffer zzgl. DM 6,-- Chiffregeb.

Der Normalpreis gilt für Praxisvermietung, -verkäufe, -gesucht und Stellenangebote, der ermäßigte Preis nur für Stellengesuche.

Der Betrag  liegt als Scheck bei.  
 soll abgebucht werden.

Name, Vorname  Straße

PLZ, Ort  Tel.

Geldinstitut  BLZ  Kto.-Nr.

Normal DM	Geldinstitut										BLZ										Kto.-Nr.										Ermäßigt DM
	(Schlagzeile)																														
7,60																															5,60
15,20																															11,20
26,60																															19,60
34,20																															25,20
41,80																															30,80
49,40																															36,40
60,80																															44,80
68,40																															50,40
79,80																															58,80
87,40																															64,40
95,--																															70,--

Max. 30 Buchstaben (Druckbuchstaben) pro Zeile, halbfette Worte bitte unterstreichen.  
Alle Preise zzgl. gesetzliche Mehrwertsteuer.

Datum  Unterschrift