



Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 10

Aktion
Freiheit für Arzt und Patient

Jetzt
brauchen
wir Ihren
Beitrag!

Kolleginnen und Kollegen!

Der Aufruf zum Handeln, den die „Aktionsgemeinschaft der deutschen Ärzte“ Ihnen im April 1972 zuleitete, hat ein überwältigendes Echo gefunden. Mehr als 45 000 zustimmende Antworten sind uns bislang zugegangen.

Die von der „Aktionsgemeinschaft der deutschen Ärzte“ zusammengerufenen ärztlichen Körperschaften und Verbände haben sich zur „Aktion Freiheit für Arzt und Patient“ vereinigt. Zum Sprecher der Aktion wurde der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages,

Professor Dr. Dr. h. c. Ernst Fromm,

gewählt. Ihm stehen die Repräsentanten der die Aktion tragenden ärztlichen Organisationen zur Seite:

- ▶ die Bundesärztekammer;
- ▶ die Kassenärztliche Bundesvereinigung;
- ▶ die Aktionsgemeinschaft der deutschen Ärzte;
- ▶ der Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) e.V.;
- ▶ der Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV);
- ▶ der Marburger Bund – Verband der angestellten und beamteten Ärzte Deutschlands e.V.;
- ▶ der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V.;
- ▶ der Verband der Praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin Deutschlands e.V.;
- ▶ der Deutsche Ärztinnenbund e.V.
- ▶ und der Deutsche Kassenarztverband.

Die Spitzenorganisationen der Zahnärzte – Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V., Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Freie Verband deutscher Zahnärzte – haben sich der Aktion angeschlossen, um gemeinsam mit den ärztlichen Organisationen die sachgerechte Information auch ihrer Patienten über die Wartezimmer der Zahnärzte sicherzustellen.

Bis zur Drucklegung dieses Aufrufes haben ferner ihren Beitritt zur Aktion erklärt:

- ▶ Berufsverband der deutschen Chirurgen;
- ▶ Verband der niedergelassenen Dermatologen Deutschlands;
- ▶ Berufsverband der Frauenärzte;
- ▶ Berufsverband Deutscher Internisten;
- ▶ Arbeitsgemeinschaft der Fachärzte für Laboratoriumsmedizin e.V. – Deutsche Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin.

Ziel der damit von breiter Zustimmung der Ärzte und Zahnärzte und ihrer Organisationen getragenen „Aktion Freiheit für Arzt und Patient“ ist es,

die Öffentlichkeit mit allen geeigneten Mitteln über die Vorteile freiheitlicher Formen der Gesundheitsbetreuung zu unterrichten und unsachlicher anti-ärztlicher Propaganda entgegenzutreten.

Die Bevölkerung soll vorzugsweise über die von rund drei Millionen Menschen täglich aufgesuchten Wartezimmer der 80 000 Ärzte und Zahnärzte angesprochen werden. Zu diesem Zweck beabsichtigt die „Aktion“, Ihnen Informationsmaterial zunächst in Schrift und Bild in Form von Wartezimmerzeitschriften und gegebenenfalls auch von Flugblättern zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus wird überlegt, zur Information des Publikums Tonträger und audio-visuelle Medien einzusetzen.

Wie notwendig eine solche Informierung der Öffentlichkeit ist, zeigt die Vielzahl mehr oder weniger propagandistischer Vorschläge für eine Reform unseres angeblich „überalterten und rückständigen“ Gesundheitswesens. Nach wie vor wird versucht, unserer Bevölkerung zu suggerieren, ihre ärztliche Versorgung sei zweitklassig und entspräche weder unserem Zivilisationsstand noch den durch die medizinische Wissenschaft in aller Welt gegebenen Möglichkeiten. Milliardenbeträge würden für unser Gesundheitswesen, und hier vor allem für die Honorierung von Ärzten und Zahnärzten, ausgegeben, ohne daß der Bevölkerung dafür eine qualifizierte Gegenleistung geboten würde.

KollegInnen und Kollegen!

Sie alle wissen und beweisen durch Ihre tägliche Leistung, wie unwahr und unberechtigt solche Propaganda ist. Selbstverständlich werden wir Ärzte uns auch in Zukunft dem Fortschritt und den ständig wachsenden Möglichkeiten der Medizin verpflichtet fühlen. Wir werden daher alles daran setzen, auch die innere Ordnung unserer freiheitlichen Berufsausübung als Grundlage eines modernen Gesundheitswesens weiter zu entwickeln.

Informieren – vor allem gut und sachgerecht informieren – kostet Geld, viel Geld! Erfolg wird die geplante Aktion nur dann haben, wenn Sie alle mithelfen, wenn jeder von Ihnen bereit ist, sie auch finanziell mitzutragen.

■ Deshalb rufen wir Sie auf, zunächst durch einen einmaligen Förderungsbeitrag zum Start der „Aktion Freiheit für Arzt und Patient“ beizutragen. Aus Ihren Förderungsbeiträgen sollen vor allem gut ausgestattete Redaktionen mit qualifizierten Mitarbeitern eingerichtet werden.

■ Später werden wir Sie bitten, die mit Ihren Förderungsbeiträgen geschaffenen Informationsmittel zu abonnieren, um deren Finanzierung auf Dauer sicherzustellen.

■ Noch erlaubt uns unsere freiberufliche ärztliche und zahnärztliche Tätigkeit, Millionen von Menschen über unsere Praxen unmittelbar anzusprechen. Sachgerechte Information ist der beste Schutz gegen unsachliche Angriffe auf unsere freie Berufsausübung.

■ Diese Möglichkeit gilt es zu nutzen! Helfen Sie mit durch einen namhaften Förderungsbeitrag!

Ihren Beitrag erbitten wir auf

das Konto 1616 (für Ärzte)

oder

das Konto 1199 (für Zahnärzte)

bei der

Deutschen Apotheker- und Ärztebank in Düsseldorf
und deren Zweigstellen.

Über die Verwendung der von den Zahnärzten aufgebraachten Beiträge wirkt der Sprecher der Zahnärzte innerhalb der „Aktion“ entscheidend mit.

„Aktion Freiheit für Arzt und Patient“

Der Sprecher:

Prof. Dr. Dr. h. c. Ernst F r o m m

Der Sprecher für die Zahnärzte:

Dr. Herbert V e i g e l



Erste Reihe von links nach rechts:
Staatsminister Dr. Merk — Professor Dr. Sewering — Bischof Stimpfle — Vizepräsident Dr. Braun —
Professor Dr. Scheuermann, Vizepräsident des Bayerischen Senats

25. Bayerischer Ärztetag in Augsburg

vom 22. bis 24. September 1972

Mit einer Festveranstaltung im großen Saal der neu erbauten Kongreß- und Konzerthalle in Augsburg wurde am 22. September 1972 der 25. Bayerische Ärztetag und der 50. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin eröffnet. Der Festakt wurde von den Darbietungen der Gesellschaft der Musikfreunde Augsburg umrahmt.

Die Teilnehmer am Fortbildungskongreß wurden durch dessen Leiter, Professor Dr. A. SCHRETZENMAYR, begrüßt, besonders herzlich hieß er die Kollegen aus dem Ausland willkommen.

Den 25. Bayerischen Ärztetag eröffnete der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Hans J. SEWERING. Er dankte bei dieser Gelegenheit Herrn Professor Dr. Schretzenmayr für die großen Verdienste um die Fortbildung der Ärzte in Deutschland, insbesondere um die weit über Bayern hinaus angesehenen Augsburger Fortbildungskongresse. In diesem Zusammenhang wies er darauf hin, daß dieser Ärztetag vorwiegend den Fragen der ärztlichen Fortbildung gewidmet ist, zu der sich die Ärzte auch im Interesse der Patienten verpflichtet sehen. Professor Dr. Sewering hieß dann die 220 Delegierten der rund 22 000 Ärzte Bayerns und die Ehrengäste herzlich will-

kommen, an deren Spitze als Vertreter der Bayerischen Staatsregierung den Staatsminister des Innern, Dr. Bruno MERK, den Vizepräsidenten des Bayerischen Senats, Professor Dr. SCHEUERMANN, Staatssekretär VÖTH als Vertreter des Staatsministers für Arbeit und Sozialordnung, Mitglieder des Bayerischen Landtages und Senats, den Bischof der Diözese Augsburg, die Dekane der Medizinischen Fakultäten, den Leiter der Gesundheitsabteilung im Bayerischen Staatsministerium des Innern, Dr. HEIN, sowie den Leiter der Gesundheitsabteilung des Sozialministeriums, Senator Ministerialrat Dr. KLÄSS, die Vertreter von Behörden, Körperschaften und Schulen, sowie die anwesenden Kollegen und Vertreter von Rundfunk und Presse. Ein herzlicher Gruß galt den Trägern der Paracelsus-Medaille und des Ehrenzeichens der Deutschen Ärzteschaft.

In seiner Eröffnungsansprache wies Professor Dr. Sewering auf die Olympiade in München hin. Dreihundert Ärzte hätten geholfen, diesem Ereignis mit weitweitem Echo einen Erfolg zu sichern. Schützend hätten sie hinter Sportlern, Besuchern und allen, die dabei waren, gestanden. Auch an jenem schwarzen Tag, als der Terror die Heiterkeit der Spiele zerstörte, waren sie bereit, zu helfen, wenn immer

NEU



mannheim
boehringer

Resorption nahezu vollständig
Abklingquote 22%
Wirkungseintritt per os 5-20 Min.
i. v. 1-4 Min.

Bemerkenswert gute Magen-Darm-Verträglichkeit

Indikationen:

Früh- und Dauerbehandlung der latenten Herzinsuffizienz – Belastungsinsuffizienz, behandlungsbedürftiges Altersherz – und der manifesten Herzinsuffizienz aller Schweregrade.

Dosierung:

Auf Grund der breiten Prüfung in Klinik und Praxis werden folgende Dosierungen empfohlen:

Sättigungsbehandlung: täglich 2 x 2 Tabletten Lanitop oder 2 x 15 Tropfen Lanitop oder 2 x 1 Ampulle Lanitop intravenös je nach Glykosidbedarf über 3–5 Tage.

Dauertherapie: täglich 2–3 x 1 Tablette Lanitop oder 2–3 x 7 Tropfen Lanitop je nach Glykosidbedarf.

Die Prüfung ergab, daß in der Praxis mehr als die Hälfte aller Patienten mit täglich 2 x 1 Tablette Lanitop auskommt.

Zusammensetzung:

Lanitop® 16-Methyl-Digoxin
1 Tablette enthält 0,1 mg
1 ml Liquidum I=45 Tropfen enthält 0,6 mg
15 Tropfen = 2 Tabletten
1 Ampulle zu 2 ml enthält 0,2 mg

Für Ihre Verordnung:

Lanitop
OP mit 50 Tabletten DM 4,90 m.U.
OP mit 100 Tabletten DM 8,80 m.U.
AP mit 500 Tabletten

Lanitop Liquidum
OP mit 10 ml Liquidum DM 5,40 m.U.
OP mit 20 ml Liquidum DM 9,80 m.U.
AP mit 100 ml Liquidum

Lanitop Ampullen

OP mit 5 Ampullen DM 3,45 m.U.
AP mit 25 und 100 Ampullen

Kontraindikationen:

Alle Herzglykoside sind bei Digitalisintoxikation, Hypercalciämie und vor einer Kardioversion kontraindiziert. Außerdem kann eine Glykosid-Therapie bei manifestem Kaliummangel, Störungen der atrio-ventrikulären Erregungsüberleitung und pathologischer Bradykardie – je nach Schweregrad – kontraindiziert sein oder zusätzliche therapeutische Maßnahmen erfordern. Bei jeder Glykosid-Therapie ist von parenteralen Calciumgaben – insbesondere bei gleichzeitiger Verabreichung – abzuraten.

Hinweise:

Wie bei jeder Digitalis-Therapie können besonders bei Patienten mit Glykosid-Überempfindlichkeit bzw. Störungen des Elektrolythaushaltes Übelkeit, Erbrechen, Magenbeschwerden, Rhythmusstörungen und optische Erscheinungen auftreten. Bei Niereninsuffizienz muß mit einem erniedrigten Glykosid-Bedarf gerechnet werden.

Weitere Informationen enthält der wissenschaftliche Prospekt I z. Zt. gültige Auflage: Februar 1972.



von links nach rechts:
 Professor Dr. Sawering
 Staatsminister Dr. Merk
 Professor Dr. Schretzenmayr

es nötig sein sollte. Es habe sich dabei wieder einmal gezeigt, daß es kaum eine bedrohliche Situation für die Menschen gäbe, in der nicht nach dem Arzt gerufen werde. Allen, die aktiv dabei waren, aber ebenso alle anderen, die die Ereignisse mit Anteilnahme beobachtet hätten, sei in voller Härte bewußt geworden, in welcher grausamer Zeit wir lebten und in welcher Gefahr sich die menschliche Gesellschaft, die den Frieden will, befände. Das Schicksal der Menschheit hänge davon ab, daß wir den Frieden gewinnen und sichern können. Die medizinische Wissenschaft und die Ärzte müßten auch dazu ihren Beitrag leisten. Wenn die Ärzte sich an vielen Abenden und Wochenenden zu gesundheitspolitischer Arbeit und zur Fortbildung zusammenfänden, so liegt darin auch ein Beitrag zu Wohlfahrt, Glück und Frieden für die Menschen.

Im Gedenken an die Opfer von Terror und Krieg — nicht nur in München — solle der 25. Bayerische Ärztetag und der 50. Augsburger Fortbildungskongreß unter den Zeichen „Wohlfahrt — Glück und Frieden für unsere Mitmenschen“ stehen.

Im Anschluß daran hielt der Bayerische Staatsminister des Innern, Dr. Bruno MERK, die nachstehend wiedergegebene Ansprache:

„Zu Ihrem diesjährigen Ärztetag möchte ich Sie namens der Bayerischen Staatsregierung sehr herzlich in Schwabens schöner Hauptstadt willkommen heißen.

Wir alle stehen noch unter dem frischen Eindruck der Olympischen Spiele, die wir so gerne heiter und unbeschwert hätten erleben wollen, die jedoch mit politischer Erpressung begonnen und durch ein in der Geschichte einmaliges Verbrechen ein so tragisches Ende genommen haben.

Bei aller Trauer, die mich erfüllt, möchte ich aber doch nicht versäumen, an dieser Stelle der bayerischen Ärzteschaft meinen herzlichsten Dank für Ihre hervorragenden Leistungen bei der Betreuung unserer Gäste aus aller Welt auszusprechen. Ich möchte glauben, daß Sie hier eine Bewährungsprobe einmaliger Art bestanden haben, von der noch lange Zeit die Rede sein wird.

Unabhängig davon gilt mein Dank aber auch all jenen Ärztinnen und Ärzten, die überall in Bayern, besonders aber auf dem flachen Lande, treu und unauffällig ihre nicht immer leichte Pflicht zum Wohl des kranken und ratsuchenden Mitbürgers tun. Bitte, lassen Sie sich's nicht verdrießen, sondern arbeiten Sie trotz aller Anfeindungen in bewährter Weise weiter.

Das aktuellste Thema dieses Ärztetages wird zweifellos das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 9. Mai 1972 sein, das, ursprünglich auf Beschwerden zweier Fachärzte in ausgesprochenen Bagatellsachen zurückgehend, nun grundlegende Richtlinien für das gesamte ärztliche Standesrecht und nicht nur für das Facharztwesen aufgestellt hat. Es hat zweifellos manche Mauer, wenn nicht zum Einsturz gebracht, so doch erschüttert. Wir werden in kürzester Zeit die Folgerungen daraus ziehen und gesetzliche Neuregelungen, bei denen mein Haus federführend ist, in Angriff nehmen müssen.

Da eine gewisse Abstimmung und Einheitlichkeit innerhalb der Bundesländer zwingend geboten erscheint, hat sich bereits die Arbeitsgemeinschaft der leitenden Medizinalbeamten ausführlich mit der Materie befaßt und auch die nächste Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Se-

natoren der Länder wird eingehend darüber beraten müssen. Der Ausgang der Diskussion ist noch nicht abzusehen. Eines kann ich Ihnen doch jetzt schon verbindlich sagen: Wir werden uns auf keine mit aller Tradition brechenden Neuerungen um jeden Preis, gleich aus welcher politischen Ecke sie kommen, einlassen. Unsere Absicht ist weder, überholte Strukturen zu erhalten und zu bewahren, noch die bloße Reform um der Reform willen. Wir wollen dem Arzt die Bedingungen schaffen, die er braucht, um seiner schweren Aufgabe gerecht werden zu können. Wir wollen ein wohlabgewogenes Konzept, das Überkommenes mit Neuem sinnvoll verbindet und sich allein an dem uralten ärztlichen Leitsatz ‚salus aegroti suprema lex esto‘ orientiert.“

Der Oberbürgermeister der Stadt Augsburg, Hans BREUER, entbot den Willkommensgruß einer Stadt mit 2000jähriger Tradition. Als Stadtoberhaupt einer Großstadt mit einer aufstrebenden jungen Universität freue er sich ganz besonders, daß diese Veranstaltungen in deren Mauern stattfinden. Das moderne Augsburg habe gemeinsam mit dem Landkreis zur besten Versorgung der Bevölkerung einen Krankenhauszweckverband gegründet und es betreibe sieben Häuser mit 1752 Betten, aber die Hauptaufgabe sei der Bau eines neuen Zentralklinikums mit 1400 Betten. Er betonte, daß sich in der Sorge um die Sicherung der Gesundheit der Bürger und im Bemühen um die bestmögliche Betreuung der kranken Menschen Ärzte und Kommunen, Mediziner und Kommunalpolitiker begehen.

Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft für



Apotheker Riemerschmid

und

Karl-Kurt Eichler

im Auftrag des Vorstandes der Bundesärztekammer überreichte Professor Dr. Sewering das Ehrenzeichen der Deutschen Ärzteschaft an Herrn Apotheker Walter RIEMERSCHMID, Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer. Er führte dazu aus:

„Innerhalb der akademischen Heilberufe, vor allem in der Zusammenarbeit mit der Berufsvertretung der deutschen und bayerischen Ärzteschaft ist Präsident Riemerschmid stets als Mittler und Förderer gemeinsamer Belange und Interessen der Heilberufe eingetreten. Sein Wirken im Rahmen dieser Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft war immer getragen von den

höheren gemeinsamen Zielen, unter Verzicht auf eigene, enge Standesinteressen und vom Bemühen, Gegensätze auszugleichen, Spannungen zu beseitigen und in konstruktiver Arbeit das Bestmögliche in den gemeinsamen Anliegen zu erreichen.“

Bei der Würdigung der Verdienste von Herrn Karl-Kurt EICHLER, Geschäftsführer der Bezirksstelle Oberpfalz der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, sagte Professor Dr. Sewering u. a.:

„Hervorzuheben ist aus dem Bereich seiner umfangreichen Tätigkeit die Organisation des ärztlichen Not-

dienstes in der Oberpfalz mit der Errichtung von ärztlichen Notrufzentralen, verbunden mit einem Funkdienst und mit der Einteilung der Notdienstbezirke. Sein Wirken trug wesentlich dazu bei, die ärztliche Versorgung der Bevölkerung auch an Wochenenden und Feiertagen optimal sicherzustellen. Diese Regelung hat in breiter Öffentlichkeit Anerkennung gefunden. Herr Eichler hat sich seit 1940 durch sein fachliches Wissen und seinen tatkräftigen Einsatz für die Kassenärzte und ihre Belange, durch seine stete

Hilfsbereitschaft, begleitet von einem ruhigen und ausgleichenden Wesen um die bayerischen Ärzte besonders verdient gemacht."

In seinem Festvortrag behandelte Professor Dr. A. SCHRETZENMAYR die Geschichte der Fortbildungsmethoden in der Medizin. Er bediente sich dabei in höchst origineller Weise des Eidophor-Verfahrens. Seine Ausführungen und Darstellungen entziehen sich daher der wörtlichen Wiedergabe.

Der Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer sowie die Beschlüsse und Entschlüsse werden in Heft 11/1972 des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlicht werden.

Aus der Abteilung für Anästhesiologie der Universität Würzburg (Vorstand: Professor Dr. K.-H. Weis)

Unfallbilanz aus dem Gebiet einer mittleren Großstadt

von P. Seifrin

An der Rettung von Unfallverletzten beteiligen sich in vielen deutschen Großstädten mehrere Hilfsorganisationen. Um ein Konkurrenzdenken und unnötige Fehlfahrten zu vermeiden, wurde in Würzburg eine Einigung zwischen dem Bayerischen Roten Kreuz (BRK), dem Malteser-Hilfsdienst (MHD) und der Johanniter-Unfallhilfe (JUH) herbeigeführt, die einen geregelten Dienstwechsel bei der Unfallrettung festlegt. Damit wurde erreicht, daß die jeweils diensthabende Organisation stets eine vollständige Rettungsmannschaft, teilweise mit Arzt, auf Abruf in Bereitschaft hat und gezielt einsetzen kann. Die einzelnen Rettungssanitäter erhielten zuvor eine gesonderte Ausbildung und durchliefen ein Praktikum in der Chirurgischen Universitätsklinik, sowie in der Abteilung für Anästhesiologie der Universität Würzburg.

Durch die Vereinheitlichung des Rettungseinsatzes wurde es erstmals möglich, einen Überblick über die gesamten anfallenden Unfälle zu erhalten. Es soll deshalb hier eine Übersicht über die Rettungsarbeit in Stadt und Landkreis Würzburg, die von den erwähnten Organisation geleistet wird, gegeben werden.

Organisation

Die Rettungsorganisationen haben sich verpflichtet, zur Unfallrettung nur genormte Rettungswagen bzw. Notarztwagen (DIN 75 080) einzusetzen. Medizinische und sonstige Notfälle fallen noch nicht unter diese Regelung. Nach der Meldung eines Unfalles von Passanten über Telefon oder von der Polizei über Funk spielt es keine Rolle, welche Organisation angesprochen wurde. Diese hat die Möglichkeit, sofort und ohne Zeitverlust, teilweise über bestehende Querverbindungen, den Alarm weiterzuleiten.

Der Notarzt befindet sich entweder direkt auf der Rettungswache und fährt mit dem Notarztwagen an die Unfallstelle, oder aber er wird im Rendez-Vous-System mit einem anderen Fahrzeug, das mit Sondersignal und Sprechfunk ausgerüstet ist, dorthin gebracht.

Im Berichtszeitraum wurde jeder gemeldete und von einem Rettungswagen angefahrenen Unfall in einem gesonderten Bericht notiert und die entsprechenden Angaben fixiert. Der Notarzt hielt die medizinischen Daten fest, wobei teilweise die anfängliche Verdachtsdiagnose noch durch die notwendigen Untersuchungen der Klinik ergänzt und verbessert werden konnten. Die gesamten Untersuchungen erstreckten sich über den Zeitraum von einem Jahr (1. März 1971 bis 29. Februar 1972).

Ergebnisse

Bei der Übersicht über die Art der verschiedenen Unfälle zeigte sich, daß der Verkehrsunfall weit an der Spitze stand und die Zahl der häuslichen Unfälle derjenigen der Arbeitsunfälle entsprach (Tab. 1).

Unfallarten

Verkehrsunfälle	798
Häusliche Unfälle	190
Arbeits- und Betriebsunfälle	185
Sportunfälle	74
Schlägereien	36
Versuch gewaltsamer (Selbst-) Tötung	10
Unbekannt	10
	Zusammen 1303

Tabelle 1

Die meisten Unfälle ereigneten sich demnach auf der Straße, wobei nachträglich nicht zwischen den einzelnen Straßentypen (Landstraße, Straße innerhalb geschlossener Ortschaften, Autobahn u. ä.) unterschieden wurde. An zweiter Stelle standen Unfälle, die sich in abgeschlossenen Gebäuden ereigneten. Bei den Betriebsunfällen, zu denen auch die landwirtschaftlichen Unfälle gerechnet wurden, sind sowohl solche, die in einem Gebäude als auch auf einem freien Gelände geschahen, aufgeführt (Tab. 2).

Segontin[®] 60 mg

zur umfassenden Behandlung
der koronaren Herzkrankheit

Frühbehandlung der Koronarinsuffizienz

1 Dragee Segontin 60 mg täglich als Langzeit- oder Dauertherapie, wobei sich häufig die abendliche Gabe besonders bewährt.

Anfallsprophylaxe bei manifester Angina pectoris

Initial 3 x täglich 1 Dragee Segontin 60 mg. Nach Eintritt der Besserung ist eine Erhaltungsdosis von 2 Dragees Segontin 60 mg meist ausreichend. In schweren Fällen können höhere Anfangsdosen erforderlich werden.

Nachbehandlung des Herzinfarktes

3 bis 4 x täglich 1 Dragee Segontin 60 mg. Bei Tagesdosen von 240 mg kann der beruhigende Effekt von Segontin in eine bei dieser Indikation erwünschte stärkere Sedierung übergehen.

Stenokardien bei Hyperthyreose und Schilddrüsenhormonbehandlung

Bis zu 5 x täglich 1 Dragee Segontin 60 mg. Eine zu starke Sedierung ist bei dieser Indikation im allgemeinen nicht zu erwarten.

Tachykarde Herzrhythmusstörungen
2 bis 4 Dragees Segontin 60 mg pro Tag als Langzeittherapie.

Zur Beachtung: Bei höheren Dosen gelegentlich Müdigkeit. Additiver Effekt bei Kombination mit Antihypertensiva möglich.

Kontraindikation: Schwere Reizleitungsstörungen.
Spezielle Informationen durch unsere Arzneimittel-Kontore.

Handelsform: Packung mit 50 Dragees zu 60 mg N-[3-Phenyl-propyl-(2)]-1,1-diphenyl-propyl-(3)-amin-laktat DM 20,30.



Farbwerke Hoechst AG
6230 Frankfurt (M) 80

Unfallort

Straßen, Landstraßen, Autobahnen	792
Gebäude	237
Betriebsgelände	209
Freies Gelände	22
Sonstige Orte	17
Unbekannt	26
Zusammen	1303

Tabelle 2

Insgesamt wurden bei 1303 Unfällen 1554 Personen verletzt und in ein Krankenhaus zur weiteren ärztlichen Betreuung eingeliefert. Der Rettungswagen mußte durchschnittlich viermal am Tage und in der Nacht zu einem Unfall eusrücken. Die monatliche Verteilung der Einsätze, die auf einer Zählung durch das BRK und JUH beruhte, ergab in Würzburg einen Gipfel für die Monate Juni und Juli. Entsprechende Aufzeichnungen des MHD waren späterhin nicht mehr zu erhalten. Die Monate Dezember bis März besaßen die geringste Unfallfrequenz mit dem absoluten Tiefpunkt im Februar (Tab. 3).

Monatliche Verteilung der Unfälle

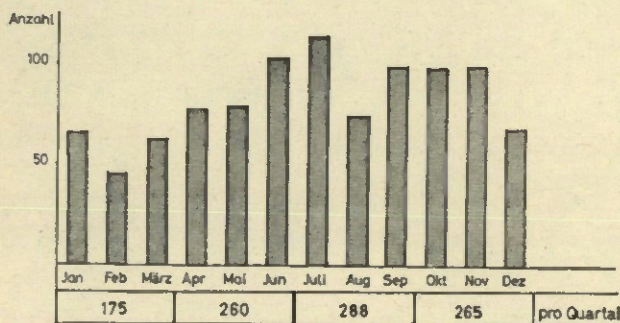


Tabelle 3

Die Verteilung der gesamten Unfälle im Berichtszeitraum, beruhend auf einer Zählung des BRK und der JUH

Diese Beobachtung stimmt mit einer Untersuchung von MARSCHNER überein, der die tödlichen Verkehrsunfälle analysierte. Betrachtet man die Verteilung auf die Jahresquartale, so wird der, auch von LOB festgestellte Sommer-Herbst Gipfel deutlich. Die Untersuchungen des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden für das Jahr 1971 zeigen ein gleiches Bild bei den Verkehrsunfällen:

Verkehrsunfälle mit Personenschaden

- I. Quartal 1971 — 73 936 Unfälle
- II. Quartal 1971 — 96 646 Unfälle
- III. Quartal 1971 — 100 583 Unfälle
- IV. Quartal 1971 — 97 499 Unfälle

Tabelle 4 gibt Aufschluß über die altersmäßige Verteilung aller Verletzten, die von den Würzburger Rettungsfahrzeugen im Berichtszeitraum transportiert wurden. Die meisten Unfallverletzten gab es im Alter

Alter der Verletzten

Jahre	Verletzte	%
0 bis 5	41	2,6
6 bis 10	70	4,5
11 bis 15	89	5,7
16 bis 20	277	17,8
21 bis 25	261	16,8
26 bis 30	138	8,9
31 bis 35	125	8,1
36 bis 40	85	5,5
41 bis 45	90	5,8
46 bis 50	59	3,8
51 bis 55	67	4,3
56 bis 60	51	3,3
61 bis 65	49	3,1
66 bis 70	56	3,6
71 bis 75	30	1,9
76 bis 80	38	2,5
über 80	28	1,8
Summe:	1554	100,0

Tabelle 4

von 16 bis 25 Jahren, nachdem diese Gruppe auch die meisten Verkehrsteilnehmer stellt. Nach einer englischen Untersuchung (BIRDWOOD) sind mehr als die Hälfte aller Todesfälle von Jugendlichen zwischen 15 und 25 Jahren auf Verkehrsunfälle zurückzuführen, und in mehreren Ländern ist die Unfallhäufigkeit bei den 19- und 20jährigen viermal höher als beim Durchschnitt der gesamten Bevölkerung. Bei unserer Übersicht liegt die Altersgruppe der 16- bis 20jährigen und die der 21- bis 25jährigen mehr als das Doppelte über dem Durchschnitt der gesamten Unfallverletzten (Durchschnitt 6,3%). Die Arbeitsunfälle haben ihren größten Anteil in den jungen und mittleren Altersgruppen, während Kinder und alte Leute überwiegend auf der Straße und zu Hause verunglücken (BIRDWOOD).

Tabelle 5 gibt die Häufigkeit der Unfälle in bezug zur Entfernung von der Stadt und der Einsatzzentrale an. Es handelt sich hierbei um die Gesamtheit der gemel-

Entfernung vom Unfallort

km	Unfälle	%
0 bis 5	635	48,6
6 bis 10	363	27,9
11 bis 15	146	11,2
16 bis 20	64	4,9
21 bis 25	48	3,7
26 bis 30	8	0,7
31 bis 35	14	1,1
36 bis 40	16	1,2
über 40	9	0,7
Summe:	1303	100,0

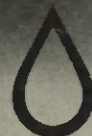
Tabelle 5

neu

thomae
 genau dosierbares
 Abführmittel 10 ml
 Laxoberal®

Die neue Art die ‚Darmuhr‘ einzustellen:

Laxoberal®



Geschmacksneutrale Tropfen
 im Einzeltropfer zur genauesten
 individuellen Dosierung
 für weichen, geformten Stuhl.
 Subjektiv: Neue Annehmlichkeiten
 für den Patienten. Objektiv:
 Die ‚Darmuhr‘ stimmt mit Laxoberal

Anwendung und Dosierung Laxoberal-Tropfen können mit oder ohne Flüssigkeit eingenommen werden. Aus der umgedrehten Tropfflasche wird die gewünschte Tropfenzahl durch leichten Druck auf die Seiten der Flasche entnommen. Die Normaldosierung beträgt für Erwachsene 8 bis 12 Tropfen, für Kinder entsprechend weniger. Durch Erhöhen oder Verringern der Normaldosierung kann die persönliche Optimaldosis gefunden und die gewünschte Festigkeit des Stuhles erreicht werden. Über den Einfluß auf die Schwangerschaft ist zunächst noch wenig bekannt; dem sollte der behandelnde Arzt Rechnung tragen. **Indikationen** Alle Formen von Verstopfung und Darmträgheit in jedem Lebensalter, insbesondere bei längerer Bettlägerigkeit, Kostwechsel, Reisen und Ortswechsel, nach Operationen und Geburten und immer dann, wenn ein problemloser und schonend entschlackender Stuhlgang erwünscht ist oder eine körperliche Anstrengung bei der Entleerung vermieden werden soll. **Kontraindikation** Ileus. **Zusammensetzung** 10 Tropfen enthalten: 4,4'-(2-Pyridyl-methylen)-diphenol-dischwefel-säurehalbester-dinatriumsalz [Natriumpicosulfat] 5 mg. **Handelsformen** OP mit 10 ml Tropfen DM 3,40 lt. AT, Klinikpackung.

Bei nervösem Reizmagen



Zusammensetzung: 1 Tabl. = Bism. subnit. 50 mg, Bism. subgall. 50 mg; Magn. carb. 100 mg, Calc. carb. 100 mg, Natr. bicarb. 100 mg, Herb. Chelidon. 150 mg, Cort. Condurang. 25 mg, Rad. Scopol. stand. (0,3% Alkaloide) 12,5 mg. **Indikationen:** Gastroneurose, Gastritis, Hyperazidität, Hypersekretion. **Kontraindikationen:** Glaukom, Prostatahypertrophie mit Neigung zu Restharnbildung, mechanische Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Tachycardie, Megakolon, schwere Zerebralsklerose. **Dosierung:** Zwei- bis dreimal täglich 2-3 Tabletten. **Handelsformen:** Packung mit 60 Tabletten - DM 4,40, Packung mit 120 Tabletten - DM 7,70, Anstaltspackung.

deten Unfälle. Es ist zu bemerken, daß der zu betreuende Landkreis in seiner größten Nord-Süd- und Ost-West-Ausdehnung 28 bzw. 26 km mißt. Diese Entfernungen werden jedoch teilweise überschritten durch den Einsatz auf den das Gebiet des Landkreises kreuzenden Autobahnen Frankfurt-Nürnberg und Würzburg-Fulda. Trotzdem beträgt der Anteil der über 20 km entfernten Unfallstellen nur 7,2%. Erwartungsgemäß liegt der Anteil der Einsätze im Stadtbereich mit fast 50% an der Spitze, was offenbar auch mit der zunehmenden Verkehrsdichte zusammenhängt.

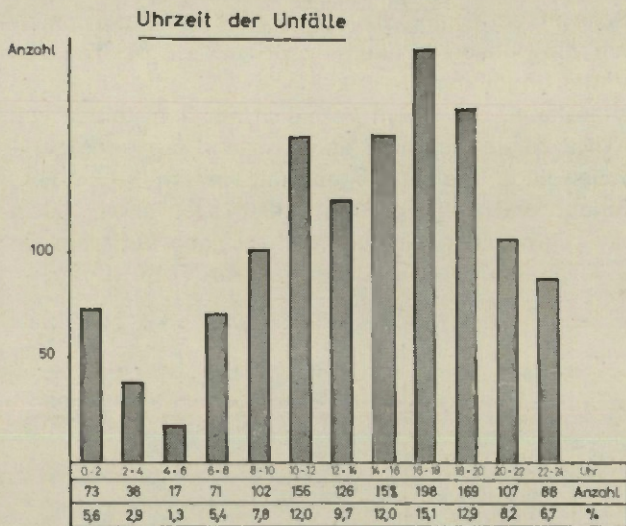


Tabelle 6

Das Tagesprofil soll Aufschluß geben über eine Häufung der Gesamtheit der Unfälle zu bestimmten Zeiten (Tab. 6). Ein absoluter Gipfel ist in der Zeit zwischen 16.00 Uhr und 18.00 Uhr zu erkennen. Die gleiche prozentuale Verteilung in den Zeiträumen 10.00 Uhr und 12.00 Uhr, 14.00 Uhr und 16.00 Uhr sowie zwischen 18.00 Uhr und 20.00 Uhr machte eine genauere Analyse der Unfälle notwendig.

Uhrzeit der verschiedenen Unfälle

Uhrzeit	gesamt	Verkehr	Haushalt	Arbeit	sonstige
0 bis 2	73	49	12	4	8
2 bis 4	38	29	4	4	1
4 bis 6	17	15	1	—	1
6 bis 8	71	53	1	13	4
8 bis 10	102	40	34	18	10
10 bis 12	156	57	36	43	20
12 bis 14	126	78	15	25	8
14 bis 16	158	68	18	48	24
16 bis 18	198	143	25	16	14
18 bis 20	169	135	15	7	12
20 bis 22	107	70	16	4	17
22 bis 24	88	61	13	3	11
Summe:	1303	798	190	185	130

Tabelle 7

Tabelle 7 zeigt, daß sich die meisten Haushaltsunfälle in der Zeit zwischen 8.00 Uhr und 12.00 Uhr ereignen. Neben dieser Zeit ist eine weitere Häufung in der Zeit zwischen 16.00 Uhr und 18.00 Uhr festzustellen.

Bei den Arbeitsunfällen ist eine Häufung zwischen 10.00 Uhr und 12.00 Uhr sowie zwischen 14.00 Uhr und 16.00 Uhr deutlich zu erkennen. Verständlicherweise ist in den Nachtstunden eine geringere Unfallhäufigkeit. Zwischen 8.00 Uhr und 12.00 Uhr übertreffen die Haushalts- und Arbeitsunfälle die Zahl der Verkehrsunfälle. Der Nachmittagsgipfel, der in Tabelle 6 deutlich wird (16.00 Uhr bis 18.00 Uhr), ist ausschließlich auf die große Zahl der Verkehrsunfälle zurückzuführen, die durch den Rückflutverkehr der Arbeitnehmer bedingt ist (sogenannte rush-hours). Eine entsprechende Häufung von Verkehrsunfällen zu Beginn der Arbeitszeit in den frühen Morgenstunden konnten wir nicht feststellen. Diese Tatsache läßt sich vielleicht durch ein Nachlassen der Aufmerksamkeit der Verkehrsteilnehmer nach der Tagesarbeit erklären.

Erstauulich ist die Häufung der Haushaltsunfälle auch in den Abend- und Nachtstunden bis gegen 2.00 Uhr. Es zeigte sich dabei, daß in sehr vielen Fällen der Alkohol mitbeteiligt war.

Nach der Untersuchung im Notararztwagen stellte der behandelnde Notarzt seine Diagnose, die dann später von der Klinik entweder bestätigt oder nach weiteren Untersuchungen ergänzt wurde. In der Tabelle 8 sind alle Verletzungen einzeln aufgeführt, die im Berichtszeitraum beobachtet wurden. Da bei den verschiedenen Unfällen häufig eine Kombinationsverletzung vorlag, sind mehrfach Nennungen möglich. Nach dieser Übersicht standen die leichteren Verletzungen, wie

Verletzungen

Prellungen, kleine Wunden	304
Große Weichteilwunden	339
Extremitätenfrakturen	251
Commotio cerebri	218
Schock	141
Schädel-Hirntrauma	99
Thoraxtrauma	49
Abdominaltrauma	34
Sonstige schwere Frakturen	48
Luxationen, Distorsionen	26
Wirbelsäulenfrakturen	30
Verbrennungen	27
Arterielle Blutungen	12
Augenverletzungen	16
Intoxikationen	9
Amputationen	7
Verätzungen	4
Schußverletzungen	3
Ertrinken	2
Elektrischer Unfall	2
Tödliche Verletzungen	31

Tabelle 8

Schweregrade der Verletzungen (modifiziert nach KUNZ)

Grad	Bezeichnung	Beispiele
1	Leichte Verletzung	Prellung, Schürfung
2	Mittelschwere Verletzung	Weichteilwunde, Distorsionen, Finger- und Zehenfrakturen, Verbrennung und Verätzung ersten Grades
3	Schwere Verletzung	Schädelprellung, Comotio (leicht), Frakturen, große Wunden, Verbrennung und Verätzung zweiten Grades
4	Schwere Verletzung mehrerer Körperteile oder multipel eines Körperteiles	Comotio (schwer), Verdacht auf Schädelfraktur, multipel große Wunden, Verbrennung und Verätzung dritten Grades (kleinflächig), kompensierter Schock
5	Schwere Verletzung vorwiegend eines Körperteiles	Hirnkontusion, Hirndruck, ausgedehnte komplizierte Trümmerfraktur, Beckenfraktur, Rippenserienfraktur, einfache Organruptur, Querschnittslähmung, Verbrennung und Verätzung dritten Grades unter 30 % Körperoberfläche, schwerer Schock, Atembehinderung durch Verlegung der Atemwege
6	Lebensgefährliche Verletzung	Schwerste Störung von Atmung und Kreislauf bei Schädel-Hirntraumen, Thorax- und Abdominalverletzungen, Verbrennung und Verätzung dritten Grades über 30 % Körperoberfläche
7	Tödliche Verletzung mit leichten Nebenverletzungen	
8	Tödliche Verletzung mit schweren Nebenverletzungen	
9	Mehrere schwere Verletzungen, die zum Tode führten	

Tabelle 9

Prellungen, verschiedene Wunden und Extremitätenverletzungen, weit im Vordergrund. Erst dann folgen schwere Schädigungen, wie z. B. des Schädel-Hirntrauma u. a. Eine genauere Untergliederung bringt Aufschlüsse über die Schweregrade der Verletzungen.

HERZOG wies mehrmals darauf hin, daß durch die Berichterstattung der Presse häufig ein verzerrtes Bild von der Schwere der Verletzungen bei Verkehrsunfällen entsteht und empfahl, die Einteilung der National Advisory Committee for Aeronautic zu übernehmen.

GÖGLER in Heidelberg gab ein weiteres Schema zur Eingliederung von Verletzten an. Wir benutzten die Aufteilung von KUNZ, wie sie bei der statistischen Auswertung der Notarzteinsätze der Frankfurter Feuerwehr und anderer Notarzdienste in verschiedenen Großstädten der Bundesrepublik Deutschland Anwendung findet (Tab. 9).

In groben Zügen konnten wir die Beobachtung von HERZOG bestätigen, daß ein Großteil der Verunglückten nicht lebensgefährlich verletzt war. Unsere Zahlen stimmen jedoch nicht mit denen von BÜTTNER überein, wonach 86% der Gruppe 1 bis 3 angehörten. Schwere Verletzungen (Gruppe 4 bis 6) erlitten immerhin 20% unserer Patienten, wobei man bei 7% von Verletzungen mit einer akuten Lebensbedrohung sprechen kann. Bei einem Vergleich mit den Zahlen von KUNZ zeigte sich, daß entsprechend der geographischen Lage in einer Gegend mit viel ländlichem Hinterland und wenig großen Industriebetrieben, wie in Würzburg, mehr leichtere Verletzungen auftreten als z. B. in einer Großstadt wie Frankfurt (Tab. 10).

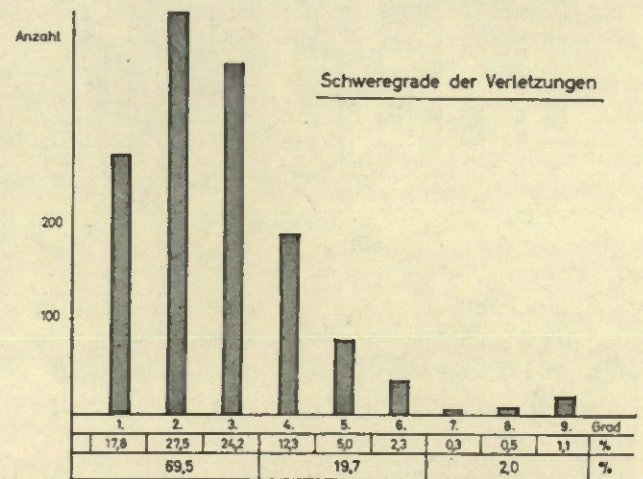


Tabelle 10

Vergleich der Schwere der Verletzungen

	Frankfurt	Würzburg
Leichte bis mittelschwere Verletzungen (1 bis 2)	35,2 %	45,3 %
Schwere Verletzungen (3 bis 4)	33,6 %	36,5 %
Schwere bis lebensgefährliche Verletzungen (5 bis 6)	18,3 %	7,3 %
Getötete (7 bis 9)	12,9 %	2,0 %

Von diesen Überlegungen ausgehend, versuchten wir unter Berücksichtigung der Schweregrade der Verletzungen, eine besondere Gefährdung an bestimmten Wochentagen aufzudecken. Die Verkehrsunfälle verteilten sich ziemlich gleichmäßig auf die verschiedenen Wochentage. Am Montag waren etwas weniger Unfälle zu verzeichnen. Den häufig zu beobachtenden Wochenendgipfel konnten wir nicht feststellen. Die leichten bis schweren Verletzungen (Gruppe 1 bis 3) konzentrierten sich auf die Tage Freitag, Samstag

Schweregrade der Verkehrsunfälle

Schweregrad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	unbekannt	gesamt	1-3	4-6	7-9
Sonntag	26	38	46	22	10	2	1	1	—	4	150	110	34	2
Montag	16	37	37	20	5	3	—	1	1	18	138	90	28	2
Dienstag	27	31	20	18	5	5	—	1	6	32	145	78	28	7
Mittwoch	32	31	37	18	7	5	1	—	2	22	155	100	30	3
Donnerstag	27	30	30	20	9	4	—	3	3	28	154	87	33	6
Freitag	44	40	33	27	5	1	1	—	1	23	155	117	33	2
Samstag	29	48	35	12	12	7	1	—	1	9	154	112	31	2
gesamt	201	255	238	137	53	27	4	6	14	136	1051	694	207	24

Tabelle 11

und Sonntag, was bei den restlichen Schweregraden nicht evident war. Sie sind vielmehr gleichmäßig über alle Wochentage verteilt. Todesfälle, die durch einen Verkehrsunfall bedingt waren, zeigten eine gewisse Häufung in der Wochenmitte — Dienstag, Mittwoch und Donnerstag waren besonders häufig betroffen.

Bei der Betrachtung der Gesamtheit der Verletzungen nach ihren Schweregraden steht mit 255 Verletzten die Gruppe 2 an der Spitze. Sie wird gefolgt von der Gruppe 3, so daß auch in dieser Zusammenstellung die bereits in der Tabelle 8 zu erkennende Tendenz zu den leichten Verletzungen bei den Gesamtunfällen wiederzufinden ist (Tab. 11).

Es ließ sich insbesondere zeigen, daß am Wochenende die Zahl der Verkehrsunfälle nicht zunimmt. Auch waren die Verletzten nicht schwerer geschädigt als an anderen Wochentagen. Es traf vielmehr zu, daß während der Woche an den Werktagen eine größere Gefährdung im Straßenverkehr bestand. Eine Übersicht der Verkehrspolizei der Stadt Würzburg bestätigte diese Beobachtung.

Verkehrsunfälle in der Stadt Würzburg

Wochentag	Anzahl der Verkehrsunfälle	
	1969	1970
Montag	662	780
Dienstag	592	681
Mittwoch	587	676
Donnerstag	563	676
Freitag	690	752
Samstag	500	568
Sonntag	358	373

Eine gleichsinnige Aufteilung der häuslichen Unfälle ließ einen Gipfel am Samstag erkennen, was mit der vermehrten Hausarbeit der berufstätigen Frau zusammenhängen dürfte. Der ruhigste Tag war verständlicherweise der Sonntag. Bei dem Ausmaß der Verletzungen überwogen ganz eindeutig die leichten bis mittelschweren Verletzungen (Gruppe 1 bis 3). Bei den schweren bis lebensgefährlichen Verletzungen (Gruppe 4 bis 6) war ein Gipfel in den ersten drei Tagen der Woche zu erkennen (Tab. 12).

Schweregrade der häuslichen Unfälle

Schweregrad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	unbekannt	gesamt	1-3	4-6	7-9
Sonntag	—	6	6	1	1	—	—	—	—	2	16	12	2	—
Montag	2	9	10	3	1	—	—	—	—	3	28	21	4	—
Dienstag	4	9	5	4	1	1	—	—	—	1	25	18	6	—
Mittwoch	6	5	8	3	1	—	—	—	—	6	29	19	4	—
Donnerstag	1	5	11	1	1	1	—	—	—	6	26	17	3	—
Freitag	2	8	4	1	—	—	—	—	—	4	19	14	1	—
Samstag	9	8	12	1	1	—	—	—	—	1	32	29	2	—
gesamt	24	50	56	14	6	2	—	—	—	23	175	130	22	—

Tabelle 12

Schweregrade der Arbeitsunfälle

Schweregrad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	unbekannt	gesamt	1-3	4-8	7-9
Sonntag	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Montag	4	11	6	7	1	—	—	—	—	4	33	21	8	—
Dienstag	5	8	16	4	1	1	—	—	1	5	41	29	6	1
Mittwoch	5	11	8	6	4	2	1	—	—	3	40	24	12	1
Donnerstag	4	16	6	9	2	—	1	—	—	2	40	28	11	1
Freitag	6	6	2	2	—	1	—	—	1	3	21	14	3	1
Samstag	2	1	3	—	1	—	—	—	1	1	9	6	1	1
gesamt	26	53	41	28	10	4	2	—	3	18	185	120	42	5

Tabelle 13

Die Arbeitsunfälle erreichten Dienstag, Mittwoch und Donnerstag ihren Höhepunkt. In der Zeit von Montag bis Donnerstag ereigneten sich die meisten leichteren Unfälle, während bei den schweren bis lebensgefährlichen Verletzungen die Tage Mittwoch und Donnerstag herausragten. Die tödlichen Arbeitsunfälle zeigten keine Häufung, sondern waren gleichmäßig verteilt (Tab. 13).

Insgesamt wurden die Rettungsorganisationen zu 31 Unfalltoten gerufen, was nicht ausschloß, daß die wirkliche Zahl noch wesentlich höher lag, da die Polizeidienststellen bei einem eindeutig vorliegenden Todesfall einen Krankenwagen von vorneherein nicht mehr benachrichtigen. So betrogen beispielsweise die Ziffern allein der Verkehrstoten im Bereich der Landpolizei Würzburg, bei der das Stadtgebiet noch nicht mitgerechnet ist, im Jahre 1970 34 und 1971 30.

In der Hauptreisezeit, in den Monaten Juni und Juli, sollte der Einsatz eines Rettungshubschraubers als sinnvolle Ergänzung der bodenständigen Einrichtungen in Erwägung gezogen werden. In dieser Zeit ereigneten sich erwiesenermaßen die von der Einsatzzentrale am weitesten entfernten Verkehrsunfälle. Behinderungen durch den angestauten Verkehr und die damit verbundenen langen Anfahrtzeiten könnten verkürzt werden. Da jedoch fast 50% der gesamten Unfälle sich im Stadtbereich ereigneten, sollte auf die gezielte Organisation eines Notarztdienstes am Boden nicht verzichtet werden. Die tageszeitlichen Unfallgipfel in den Zeiträumen zwischen 10.00 Uhr und 12.00 Uhr und zwischen 16.00 Uhr und 18.00 Uhr erfordern die zusätzliche Bereitstellung sowohl von Rettungsfahrzeugen als auch von ausgebildetem Rettungspersonal, um einen unverzüglichen, sachgerechten Abtransport gewährleisten zu können.

Zusammenfassung

Aufgrund des Zusammenschlusses der drei in Würzburg tätigen Hilfsorganisationen wurde es möglich,

eine Registrierung sämtlicher Rettungseinsätze durchzuführen. Am häufigsten mußte der Rettungswagen mit Notarzt zu Verkehrsunfällen ausrücken, es folgten mit gleicher Häufigkeit Haushalts- und Arbeitsunfälle. Im Laufe eines Jahres wurden bei 1303 Unfällen 1554 Personen abtransportiert. Die Monate Juni und Juli standen bei der Unfallhäufigkeit an der Spitze. Betrachtet man das Alter der Verletzten, so ist die Gruppe der Jugendlichen (16 bis 20 Jahre) am häufigsten vertreten. 50% der Unfälle ereigneten sich im Bereich der Stadt Würzburg. Trotz der Lage an zwei kreuzenden Autobahnen betrug der Anteil der mehr als 20 km entfernten Unfallstellen nur 7,2%. Ein tageszeitlicher Gipfel zwischen 16.00 Uhr und 18.00 Uhr ist ausschließlich durch Verkehrsunfälle bedingt, während eine Häufung zwischen 8.00 Uhr und 12.00 Uhr durch Haushalts- und Arbeitsunfälle verursacht wurde.

Bei der Aufschlüsselung der einzelnen Diagnosen des Notarztes zeigte sich, daß bei leichteren Verletzungen ganz im Vordergrund standen, die sich am Wochenende häuften. Ernste Verletzungen konzentrierten sich auf die Wochenmitte. Bei den Haushaltsunfällen ist am Samstag eine Spitze zu verzeichnen, während die Arbeitsunfälle gleichmäßig über die Wochentage verteilt sind. Die Anzahl der Unfalltoten ließ keine Rückschlüsse zu, da bei den an der Unfallstelle verstorbenen Verunglückten nicht immer ein Rettungswagen oder der Notarzt gerufen wurde. Es wird aufgrund der in den Sommermonaten weiter entfernten Unfallstellen und der veränderten Situation auf den Straßen auf den Einsatz eines Rettungshubschraubers hingewiesen als eine sinnvolle Ergänzung der bodenständigen Unfallrettung.

Literaturverzeichnis kann vom Verfasser angefordert werden.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. P. Seifrin, 8700 Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2

Für ein gesundes Wachstumsalter



»Kalzan Vit« Vitamine + Calcium



I. Zusammensetzung:

1 Tablette enthält:

300	mg	Calciumcitrat
160	mg	Calciumhydrogenphosphat
500	I.E.	Vitamin A
0,4	mg	Vitamin B ₁
0,4	mg	Vitamin B ₂
1	mg	Calcium-D-pantothenat
20	mg	Vitamin C
350	I.E.	Vitamin D ₃
0,4	mg	Vitamin E
5	mg	Rutin
0,041	mg	Calciumfluorid

II. Indikationen:

Zur Deckung eines erhöhten Vitamin- und Calcium-Bedarfs sowie zur Behandlung von Mangelzuständen während Wachstum und Dentition; zur Kariesprophylaxe, bei allergischen Reaktionen.

III. Kontraindikationen:

Hyperkalzämie, Hyperkalzurie

IV. Dosierung und Anwendung:

2 bis 3 mal täglich 1 Tablette gut zerkaut einnehmen. Kalzan Vit-Tabletten werden wegen ihres Schokoladengeschmacks von Kindern gerne genommen.

V. Handelsformen und Preise:

Packung mit 50 Tabletten DM 4,10
Packung mit 100 Tabletten DM 7,05

Wulfing Arzneimittel Neuss

Glukokortikoidhaltige Kombinationspräparate *

Rheumatologen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz beobachten in den letzten Jahren mit Sorge die Entwicklung auf dem Arzneimittelmarkt bezüglich steroidhaltiger Kombinationspräparate. Ein rheumatologischer Arbeitskreis traf sich auf einem Symposium über aktuelle Steroidprobleme am 23./24. Oktober, 1971 in Bad Abbach. Zur Diskussion eingeladen waren ferner sachkundige Endokrinologen, niedergelassene Ärzte, Mitglieder und Vorstandsmitglieder von rheumatologischen Vereinigungen, von ärztlichen Standesorganisationen, der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, des Bundesgesundheitsamtes und der medizinischen Fachpresse, um ein möglichst breites Spektrum der Meinungen übersehen und auswerten zu können. Im Falle der Verhinderung einiger an dem Problem Interessierter wurde deren Stellungnahme eingeholt. Es wurde u. a. das angesprochene Problem der steroidhaltigen Kombinationspräparate ausführlich diskutiert und eine Entschließung ausgearbeitet, die nach nochmaliger Überprüfung des Wortlautes jetzt vorliegt und nachstehend veröffentlicht werden soll. Sie wurde auch von Diskussionsteilnehmern gutgeheißen, die einschränkend eingestehen mußten, daß sie nach den bestehenden Bestimmungen keine Verwirklichungsmöglichkeit einiger der gestellten Forderungen sehen. Erfreulicherweise hat sich inzwischen bereits die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft dieser Entschließung angenommen und eine entsprechende Empfehlung ausgearbeitet.

Die Grundlage für die Entschließung bildeten die Ergebnisse der fachlichen Diskussion, die in einem ausführlichen Symposionsbericht veröffentlicht werden wird. Zusammenfassend wurde folgendes festgestellt:

I.

Mit steroidhaltigen Kombinationspräparaten ist wegen der festliegenden Relation der Wirkstoffkomponenten eine verantwortungsvolle antirheumatische Therapie nicht durchführbar, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Bei einer Kombination eines Basistherapeutikums mit einem Steroid und einem Nichtsteroid (Beispiel: Elestol: Resochin + Prednisolon + Aspirin) sind die unterschiedlichen Dosierungsprinzipien der Substanzen (ausreichende und konstante Dosierung des Basistherapeutikums bei möglichst geringer Dosierung des Symptomatikums und hier vor allem des Steroids nicht zu vereinigen.
2. Bei Kombinationspräparaten von Kortisonoiden und nichtsteroidalen Antirheumatika kann den nachweislich individuell außerordentlich unterschiedlichen Steroideinsparungsverhältnissen durch nichtsteroidale Antirheumatika nicht Rechnung getragen werden.

*) Bericht über ein Symposium über aktuelle Steroidprobleme vom Oktober 1971, der nach Überarbeitung jetzt zur Veröffentlichung vorgelegt wurde.

- a) In nicht seltenen Fällen wird das Steroid völlig unnötig gegeben, und man wäre mit dem Nichtsteroid in durchaus tragbarer Gesamtdosis ausgekommen.
- b) Umgekehrt ist es sehr häufig so, daß die Nichtsteroiddosis nicht ausreicht, um Steroide einzusparen, erstere werden also vergeblich gegeben (und auch diese haben ihre Nebenwirkungsquote).
- c) Es wurde festgestellt, daß ohnehin die Nichtsteroiddosen in den meisten Präparaten vergleichsweise zu vertretbaren Steroiddosen viel zu niedrig sind, um überhaupt Steroide einzusparen.
- d) Die feste Dosisrelation bringt es mit sich, daß mit den Steroiden auch die Nichtsteroide reduziert werden, so daß letztere bei niedriger Steroiddosis fast nie mehr eine Steroideinsparung bringen, weshalb man gerade hier tragischerweise darauf verzichten muß, den Patienten ganz ohne Steroide zu lassen.
- e) Auch jedes nichtsteroidale Antirheumatikum hat seine Versagerquote, so daß man damit rechnen muß, daß in einem Teil der Fälle nicht einmal für die Dauertherapie erlaubte Höchstdosen eine Steroideinsparung bringen. Für diese Fälle ist die Kombination ohnehin unsinnig.

3. Bei Anwendung von Kombinationspräparaten von Steroiden und Nichtsteroiden ist eine Steroidgabe unter Berücksichtigung des zirkadianen Rhythmus der Nebennierenrindensekretion (morgendliche Gabe der gesamten Steroiddosis und individuell geeignete Gabe und Verteilung der nichtsteroidalen Antirheumatika über den restlichen Tag) nicht möglich.

II.

Der Arzt in der Praxis ist mit den steroidhaltigen Kombinationspräparaten in seiner Urteilsfähigkeit überfordert:

1. Ihm ist oft der Steroidgehalt nicht bekannt, obwohl man von ihm fordert, daß er weiß, daß und in welcher Menge Steroide darin enthalten sind, wobei man ihm noch die Umrechnung der Äquivalenzdosen aufbürdet, ohne daß ein relativ gleicher Tablettengehalt von Steroiden ihm Anhaltspunkte dafür liefert. Es wurden zahlreiche Beweise für die Nichtbeachtung oder die Unkenntnis des Steroidgehaltes solcher Präparate und deren Folgen vorgelegt (Veröffentlichung im Symposionsbericht).
2. Man veranlaßt ihn, die unter I angeführten in der Rheumatherapie unerläßlichen Überlegungen unbeachtet zu lassen.
3. Der niedergelassene Arzt, der als einziger die Rheumatiker ständig in Behandlung behält, erhält unterschiedliche Instruktionen einerseits auf Fortbil-

dungsveranstaltungen mit Vorträgen im Sinne einer verantwortungsvollen Rheumatikerbehandlung und andererseits auch merkantil induzierte Empfehlungen der pharmazeutischen Industrie (siehe unter III).

III.

Die Industrie fördert die kritiklose Anwendung solcher steroidhaltiger Kombinationspräparate:

1. Die Symposionsteilnehmer unterstellten der Industrie trotz gegenteiliger Beteuerungen, daß es ihr nicht unrecht sei, wenn der Steroidgehalt übersehen wird und das Präparat in den Ruf kommt, ein besonders wirksames (nichtsteroidales) Antirheumatikum zu sein.
 - a) In Anzeigen wird nachweislich, vor allem bei Präparaten, bei denen im Namen nicht durch eine Vorsilbe Dexa-, Predni-, Delta- usw. auf den Steroidgehalt hingewiesen wird, der Steroidgehalt völlig verschwiegen oder in sonst niemals üblichem Kleindruck erwähnt.
 - b) Präparate, die neben einem Steroid ein längst bekanntes nichtsteroidales Antirheumatikum enthalten, werden nachdrücklich als „neues Antirheumatikum“ offeriert. Hierbei angewandte Praktiken werden im Symposionsbericht erwähnt werden.
 - c) Die Industrie schleust zur weiteren Umsatzsteigerung dieser ungerechtfertigt als ungefährlich angesehenen und in etwa auch propagierten Mittel die Kortisonbehandlung in Indikationen ein, bei denen ein Arzt früher nie auf die Idee gekommen wäre, längerfristig oder überhaupt Steroide einzusetzen. So stehen die degenerativen Gelenkerkrankungen, banale Muskelrheumatismen (ohne Forderung nach vorheriger Diagnosestellung) in der Indikationsliste nachweislich oft weit vor den entzündlichen Gelenkerkrankungen.
 - d) Es werden steroidhaltige Präparate zunehmend direkt oder indirekt für Langzeitbehandlungen empfohlen, ohne an Überlegungen hinsichtlich der Notwendigkeit zu erinnern.
2. Die Argumente der Industrie, daß man vom vielbeschäftigten Arzt nicht erwarten kann, daß er eine Therapie in freier Kombination, wie sie rheumatologischerseits gefordert wird, durchführt, wurden nicht akzeptiert.
 - a) Es ist unverantwortlich zu sagen: „Praktiker haben keine Zeit, deshalb brauchen sie auch nicht fachgerecht zu behandeln.“ Diese Argumente sind nicht zum Vorteil des niedergelassenen Arztes, sondern wurden allein als Rechtfertigung für die umsatzfördernde Verunsicherung des Praktikers angesehen.
 - b) Der Hinweis auf den großen Umsatz dieser Präparate als Beweis für die Notwendigkeit der Anwendung in der Praxis ist nicht stichhaltig. Er beweist lediglich den Erfolg der Werbung, der erst



für Galle und Leber

Aristochol Spasmolyticum

Eine Manteltablette enthält:
 30 mg Extr. Herb. Chelidon. sicc.
 (entspr. mind. 0,15 mg Gesamtkaloide)
 13 mg Extr. Rhiz. Curcum. xanth. sicc.
 (entspr. mind. 0,1 mg Curcumin)
 7 mg Extr. Fruct. Cedul. Mar. sicc.
 10 mg Propanthelin-bromid
 10 mg Aethylpapaverin. hydrochlor.
 15 mg Natriumdioctylsulfosuccinat

Dosierung:
 3mal täglich 1-2 Manteltabletten
 unzerkaut einnehmen

Kontraindikation:
 Glaukom, Prostatahypertrophie

O.P. (Durchdrückpeckung)
 zu 50 Manteltabletten DM 5,85

Literatur und Ärztemuster
 auf Wunsch





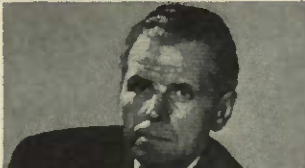
Aristochol Tee-Konzentrat

In 100 g Tee-Konzentrat:
 4,2 g Extract. sicc. ex
 Herb. Abelnth. 1,2 g
 Herb. Chelidon. 2 g
 Fruct. Anis stellat. 5,3 g
 Fruct. Card. Mer. 10 g
 Flor. Chemomill. 10 g
 Rhiz. Curcum. xanth. 10 g
 Herb. Milletol. 10 g
 Fol. Menth. pip. 16 g
 Acid. ascorbic. 1 g
 Aromatic. et
 Corrigent. ad 100 g

O.P. Tube mit 100 g DM 4,45

Sleiner & Co
 Deutsche
 Arzneimittel
 Gesellschaft
 Berlin West



☺☺ An manchen Tagen,  da
 platzt mir fast der Kopf ☺☺
 ☺☺  In den ersten Tagen mei-
 ner ☺☺ Regel habe ich sehr oft
 Schmerzen ☺☺  ☺☺ Bei
 jedem Wetterum- ☺☺ schwingung
 habe ich solche Kopfschmerzen ☺☺
 ☺☺ In den letzten Tagen haben 
 mir meine Rheumaschmerzen
 wieder ziemlich stark zugesetzt. ☺☺
 ☺☺ Meine  Glieder tun mir
 weh. Ich ☺☺ glaube, ich be-
 komme zur Erkältung die Grippe. ☺☺

Bei alltäglichen
 Schmerzen die
 nicht alltägliche
 Schmerztablette


vivimed[®]

Zusammensetzung

1 Tablette: Propyphenezon 90 mg, Natriumnoramidopyri-
 niummethansulfonat 35 mg, 4-Äthoxy-acetanilid 150 mg,
 Bucetin (3-Hydroxy-p-butyrophenetidid) 30 mg, Coffein
 50 mg, Aneurinnitrat 5 mg

Indikationen

Kopt-, Zahn- und rheumatische Schmerzen, Neuralgien, Mi-
 gräne, Menstruationsbeschwerden, Grippe u. a. Erkältungs-
 krankheiten, Föhnkrankheit, Wetterfühligkeit. Folgen von
 übermäßigem Alkohol- und Nikotingenuß.

vivimed[®] das Analgetikum für Alltagsschmerzen

Kontraindikationen

Schwere Nierenschäden, genetisch bedingter Mangel an
 Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase. Akute intermittieren-
 de Porphyrie.

Dosierung

Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Packungsprospekt.

Handelsformen und Preise

Packung mit 10 Tabletten	DM 1,55
Packung mit 20 Tabletten	DM 2,70
Klinikpackung mit 100 Tabletten	DM 8,85

dr. mann · 1 berlin 20



der Grund für die Beschäftigung der Experten mit diesem ernststen Problem war. Es wurde der Vergleich gebracht, daß auch ein Hinweis auf die weite Verbreitung von Haschisch nicht als Beweis für dessen Notwendigkeit und Unschädlichkeit angesehen werden könne.

3. Hart kritisiert wurden neben den Bemühungen der Industrie, den Steroidgehalt zu verschleiern, auch die sonstigen Praktiken in der Werbung.

a) Neben den Hinweisen auf ein angeblich neues Antirheumatikum bei der Kombination eines längst bekannten Steroids und eines längst bekannten Nichtsteroids wurden gerade bei diesen Präparaten ungerechtfertigte und gefährliche Attribute wie „Überlegene Therapie“, „Anti-Rheumapille“ usw. kritisiert.

b) Scharf wandten sich die Teilnehmer gegen die Praktiken der Aufführung von Veröffentlichungen in Literaturverzeichnissen und der Zitierung von Publikationsfragmenten in Reklamen, die durch unzutreffende Überschriften, Hineinstellung in einen entsprechenden Text usw. den Eindruck erwecken, als ob sich der Autor für Kombinationspräparate überhaupt oder sogar für das spezielle Präparat ausgesprochen hätte.

IV.

Es wurde abschließend hervorgehoben, daß ungegerechtfertigt den Arzt die Verantwortung trifft, obwohl die Industrie und in gewisser Weise auch die fehlenden gesetzlichen Möglichkeiten der zuständigen Prüfungs- und Zulassungsgremien letztlich die Schuld auf sich geladen haben. Obwohl man den Arzt in unverantwortlicher Weise veranlaßt, diese Präparate oft ohne Indikation anzuwenden, und obwohl man einerseits betont, daß man vom vielbeschäftigten Arzt nicht verlangen könne, sich detaillierte Gedanken über die Dosierung und Präparatezusammensetzung zu machen, wird ihm andererseits vorgehalten, daß er die Pflicht habe, sich von der Zusammensetzung und Wirkung der von ihm verordneten Präparate zu überzeugen und die Indikation zu stellen. Dabei sollte ihm Staat und Industrie helfen. Bei allem Verständnis für die Verdienstnotwendigkeit der Industrie, darf der Merkantilismus nicht auf den Schultern des auch noch die Verantwortung tragenden Arztes ausgetragen werden.

Entschließung

Auf dem Symposium über „Aktuelle Steroidprobleme“ am 23. und 24. Oktober 1971 in Bad Abbach bei Regensburg wurden nach eingehender Diskussion über die klinischen und experimentellen Gegebenheiten die erheblichen Gefahren definiert, die mit der Verwendung kortikoidhaltiger Kombinationspräparate in der Therapie rheumatischer Erkrankungen verbunden sind. Diese beziehen sich

a) auf die zwangsläufig festgelegte Dosisrelation der Inhaltsstoffe, durch welche eine individuelle Dosie-

rung nach den jeweiligen Bedürfnissen des Einzelalles unmöglich wird;

b) auf den damit verbundenen Zwang zu einer Verteilung der Einzeldosen, die der Forderung nach einer optimalen und nach heutigen Erkenntnissen vertretbaren Therapie rheumatischer Erkrankungen nicht Rechnung trägt;

c) auf die Förderung einer kritiklosen Steroidanwendung, vor allem durch oft unzureichende bzw. mißverständliche Deklaration der Inhaltsstoffe.

Die häufige Anwendung solcher Kombinationspräparate in der Praxis mit ihren speziellen Gegebenheiten konnte nicht als ausreichende Rechtfertigung für die Anwendung solcher Präparate anerkannt werden.

Wegen der sich daraus ergebenden Gefahren wird gefordert, auf die Anwendung von Kombinationspräparaten, welche Nebennierenrindenhormonderivate enthalten, zu verzichten. Die pharmazeutische Industrie wird gebeten, merkantile Gesichtspunkte in diesem Fall zurückzustellen und die Produktion derartiger Präparate aufzugeben. Die für die Registrierung dieser Präparate zuständigen Stellen werden ersucht, solche Präparate nicht mehr zuzulassen und möglichst bereits vorhandene Präparate aus dem Handel ziehen zu lassen. Wenn dieses Ersuchen nicht sofort realisiert werden kann, wird der Gesetzgeber zumindest gebeten, eine deutliche Kennzeichnung des Steroidgehaltes auf Packungen und Umhüllungen aller, auch der bereits im Handel befindlichen, kortikoidhaltigen Kombinationspräparate vorzuschreiben (wie z. B. „kortikosteroidhaltig“).

Alle Manipulationen sind zu vermeiden, die geeignet sind, den Charakter der Präparate zu verschleiern. Das gilt sowohl für die Packungen als auch für die Werbung in Anzeigen und Aussendungen.

Es ist energisch abzulehnen, daß entgegen dem wahren Sachverhalt Zitate aus Publikationen dazu verwendet werden, eine Befürwortung solcher Kombinationspräparate durch die Autoren vorzuspiegeln.

Alle Institutionen, die die Möglichkeit dazu haben, werden ersucht, die Ärzteschaft über die Unzumutbarkeit der Anwendung steroidhaltiger Kombinationspräparate zu informieren.

Von den Unterzeichnenden wurde deshalb die Entschließung gebilligt:

J. Aumiller, München; G. Bach, Bad Abbach; H. Bartalhalmar, Hamburg; T. Barend, Bad Nenndorf; H. Bathge, Düsseldorf; G. Binzus, Bad Bramstedt; A. Böni, Zürich; H. Braun, Nittendorf; H. Brölli, Wien; K. Chlud, Wien; H. Dalcher, Hannover; N. Dattmer, Bad Bramstedt; R. Eberl, Wien; H. G. Fassbender, Mainz; G. Faust, Mainz; M. Franke, Baden-Baden; R. Fricka, Hannover; W. Girstanbrey, Pentenried; R. Günthar, Innsbruck; F. Hartmann, Kial; G. Henschal, München-Nauried; P. U. Hauckankamp, München, W. Hochhausar, Augsburg; G. Homann, Göttingen; F. Hus-

mann, Wiesbaden; H. Jesserer, Wien; G. Josenhens, Bad Bramstedt; H. Kaiser, Augsburg; H. J. Kerl, München; G. Klein, Graz; S. Kluwe, München; G. Köllie, Garmisch-Partenkirchen; B. Lingnau, Hamburg; H. Methies, Bad Abbach; W. Meyer, Hamburg; K. Miehlke, Wiesbaden; P. C. Scriba, München; K. Spaeth, Loch-

ham; F. Schilling, Wiesbaden; G. Schulenburg, Rottach-Egern; B. Schuler, Gersfeld; K. Schwerz, München; C. Schwietzer, Berlin; J. Stockhausen, Köln; G. Tausch, Wien; N. Thumb, Wien; F. J. Wagenhäuser, Zürich; H. Walther, Büttelborn; F. Weeren, Hamburg; D. Wessinghage, Mainz.

Max Planck und die Verantwortung der Wissenschaft *

von Hans Hartmann

Ärzte und Physiker

Max Planck hat durch seine mit ungewöhnlichem Scharfsinn gewonnene Erkenntnis vom physikalischen Wirkungsquantum das Atomzeitalter in theoretischer Hinsicht begründet. Denn sie machte die eigentliche Atomforschung erst möglich. Er trug sie am 14. Dezember 1900 im kleinen Kreise der Berliner Physikalischen Gesellschaft vor. Die Entdeckung der von Albert Einstein vorausgesagten ungeheuren, im Atom schlummernden Kräfte erfolgte genau 38 Jahre später durch Otto Hahn und Fritz Straßmann, ebenfalls in Berlin, und damit nahm die uns bekannte zugleich segensreiche und fluchwürdige Anwendung der Atomkraft ihren Lauf. Der wissenschaftlichen Forschung wurde damit ein bis dahin noch nicht bekanntes Problem öffentlicher Verantwortung für das Schicksal der Menschheit auferlegt.

Max Planck war zwar mit Medizinern befreundet, aber er hat zu medizinischen Spezialfragen nie verbindlich Stellung genommen. Das ergab sich aus dem von ihm in originaler Weise in die Physik eingeführten Begriff des physikalischen Weltbildes. Bei diesem handelt es sich um die durch exakt-experimentelle Forschung erfahrbaren Prozesse im Kosmos wie im Atom. So sehr die Medizin durch die Physik wesentlich gefördert wurde – der Name Röntgen mag an dieser Stelle genügen – so dankbar darf man Max Planck für die durch ihn gesicherte Trennung von Physik (einschließlich Chemie) und Biochemie mit ihrem Zentralbegriff des Lebens sein. Er hat auch in Gesprächen stets abgelehnt, biologische und medizinische Fragen kritisch zu beurteilen.

Wohl aber lag ihm in seiner aufs Verbindende und nicht aufs Trennende gerichteten Mentalität an einem engen Kontakt zwischen Physikern und Chemikern auf der einen und Medizinern auf der anderen Seite. Die sichtbarsten Hinweise darauf finden sich in seinen Vorträgen auf den Naturforscher- und Ärztetagen. Den einen hielt er in Königsberg am 23. September 1910 über „Die Stellung der neueren Physik zur mechanischen Naturanschauung“. Seine Quantentheorie hatte er in den zehn Jahren seit ihrer Entdeckung zwar schon weit entwickelt, insbesondere mit Hilfe ihrer

Anwendung auf die Lichtpartikel, zu der ihn Einstein im Jahre 1905 veranlaßte. Aber endgültig anerkannt war sie noch nicht. Von 1915 an häuften sich aber die Beweise, und erst im Jahre 1919 erhielt er den Physik-Nobelpreis für sie. Der Königsberger Vortrag konnte die Mediziner veranlassen, die neue vierdimensionale Anschauung von allen Naturgeschehnissen auf medizinische Gebiete anzuwenden, aber im einzelnen hatten sie noch wenig Veranlassung, sich damit eingehend zu beschäftigen.

Am 18. September 1922 hielt Max Planck als Vorsitzender der „Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte“ die Eröffnungsrede des Kongresses in Königsberg. Man war inzwischen in der Atomforschung schon viel weiter gekommen. Max Planck legte großen Wert auf die bleibende Verbindung der Naturforscher und Mediziner und er schloß die Rede mit den inhaltreichen Worten: „An der Erreichung unserer Ziele wird unsere Gesellschaft stets mit aller Kraft weiter arbeiten. Sie will immerdar sein eine Stätte der freien wissenschaftlichen Forschung, ein Sammelpunkt für unabhängig denkende, gleichstrebende Fachgenossen, eine Schutzwehr gegen das Überwuchern jeglicher Art von Stümperei in der Natur- und Heilwissenschaft, ein Wahrzeichen für die Einheit und den Fortschritt deutscher Kultur. Mit dieser Losung tritt die Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte ein in ihr zweites Jahrhundert.“

Es ist bezeichnend, daß er diese wissenschaftspolitische Auffassung schon zu Anfang seiner Rede auf die gemeinsame Verantwortung von Naturforschern und Ärzten ausdehnte. Er sagte: „Als heute vor hundert Jahren, am 18. September 1822, drüben in einem bescheidenen Quartier der Grimmaischen Straße ein Dutzend hochgesinnter Naturforscher und Ärzte unter der Führung des Jenenser Professors der Naturwissenschaften Lorenz Oken zur Gründung einer ‚Gesellschaft der Deutschen Naturforscher und Ärzte‘ zusammentrat, da war die treibende Kraft ihrer Beratungen die gemeinsame Überzeugung von der Notwendigkeit der Schaffung eines besonderen Organs, wie es die Franzosen und Engländer damals längst besaßen, welches eine engere persönliche Fühlungnahme aller auf dem Gebiete der Natur- und Heilkunde wissenschaftlich Arbeitenden herbeiführen sollte. Denn so sicherlich es für alle Zeiten wahr bleibt,

*) Die Veröffentlichung dieser Arbeit erfolgte anläßlich des 25. Todesjahres von Max Planck am 4. Oktober 1972.

daß auf wissenschaftlichen Versammlungen weder Entdeckungen gemacht noch schwebende Streitfragen durch gemeinsame Kundgebungen oder gar durch Majoritätsbeschlüsse entschieden werden können, ebenso sicher ist für die Befruchtung der wissenschaftlichen Arbeit des einzelnen und für die Vermeidung schiefer Problemstellungen eine gelegentliche Aussprache mit Fachgenossen näherer oder auch entfernterer Gebiete von unschätzbare Bedeutung. Wie manches wertvolle Saatkorn ist bei solchen zwanglosen Besprechungen unbeabsichtigt ausgestreut, wie manches Mißverständnis durch ein persönliches erklärendes Wort aufgehellt, wie manche unfruchtbare literarische Fehde überflüssig gemacht worden. Die ganze Naturwissenschaft ist doch im Grunde eine untrennbare Einheit, ihre Scheidung in einzelne Fächer stellt nur einen künstlichen Notbehelf dar, weil die Arbeitskraft des einzelnen heutzutage nicht mehr hinreichend, um das Gesamtgebiet zu beherrschen. Und zu den Naturforschern gehörten in unserer Gesellschaft von Anfang an als gleichberechtigt die Mediziner. Beide Teile haben aus diesem Bunde Vorteil gezogen. Denn wie die Medizin auf die Naturforschung angewiesen ist, so kann auch die reine Naturforschung, wenn sie allseitig in die Tiefe gehen will, das Studium des lebenden Menschen auf die Dauer nicht missen. Dabei ist noch ganz abgesehen von den äußeren Vorteilen, die für unsere Gesellschaft mit dem Umstand verbunden sind, daß ihr an vielen Versammlungsorten gerade durch die Teilnahme der Ärzte eine besonders gastfreundliche Aufnahme gesichert wird.“

Darauf erfolgt ein eindrucksvoller Nachweis über die Tätigkeit des „verehrten Archivars Herrn Sudhoff“, dem das Lob für seine Mitarbeit an den allgemeinen Sitzungen zuteil wird: „Es ist geradezu ein Stück Geschichte der Naturwissenschaft und der Medizin, was sich vor dem über alle die Namen und Themata hingleitenden Auge abspielt, allzu reich und allzu bunt, als daß es in diesem Augenblick möglich wäre, auch nur die wichtigsten Einzelheiten herauszuheben. Aber lassen Sie mich hier auf eine ganz allgemeine Wirkung dieser wissenschaftlichen Verhandlungen hinweisen, welche mittelbar auch denjenigen Fachgenossen zugute gekommen ist, die gar nicht zu den Mitgliedern unserer Gesellschaft gehörten: das ist die Hebung der Bedeutung und des Ansehens der Naturforschung als Wissenschaft überhaupt.“

Man muß sich deutlich machen, wie es damals, im ersten Viertel des vorigen Jahrhunderts, um die öffentliche Bewertung der eben erst jung aufstrebenden Naturwissenschaft und der sich auf ihre Methoden gründenden Heilkunde stand. Wurde doch in den führenden Kreisen der philosophischen und historischen Wissenschaften vielfach noch die empirische Methode gegenüber derjenigen des reinen spekulativen Denkens geradezu als minderwertig angesehen. Noch zu Beginn des Jahrhunderts konnte der geistvolle Friedrich-Wilhelm Schelling in seinem System

Mit
zeitgemäßer
Komposition

Azur

Azur[®]
gegen
Schmerzen

1 Tablette enthält: Paracetamol 250 mg
Propyphenazon 200 mg, Coffein 50 mg
2-Dimethylemino-aethanol-
bitartrat 25 mg

3mal tägl. 1-2 Tabletten.
O.P. mit 10 Tabl. DM 1,40
O.P. mit 20 Tabl. DM 2,30

Azur[®]
compositum
gegen
starke
Schmerzen

1 Tablette enthält: Paracetamol 200 mg
Propyphenazon 150 mg, Coffein 50 mg
Codein. phosphoric. 15 mg, Acidum
phenylethylberbituricum 25 mg
2-Dimethylemino-aethanol-
bitartrat 25 mg

3mal tägl. 1-2 Tabletten
Bei Überdosierung kann die Verkehrt-
fähigkeit beeinträchtigt werden.

O.P. mit 10 Tabl. DM 3,25
O.P. mit 20 Tabl. DM 4,95

Kontraindikation:
Schwere Nierenschäden
Pyrazolon-Allergie, Blutdyskresien

Steiner & Co. Literetur und
Deutsche Arztemuster
Arzneimittel auf Wunsch
Gesellschaft
Berlin West

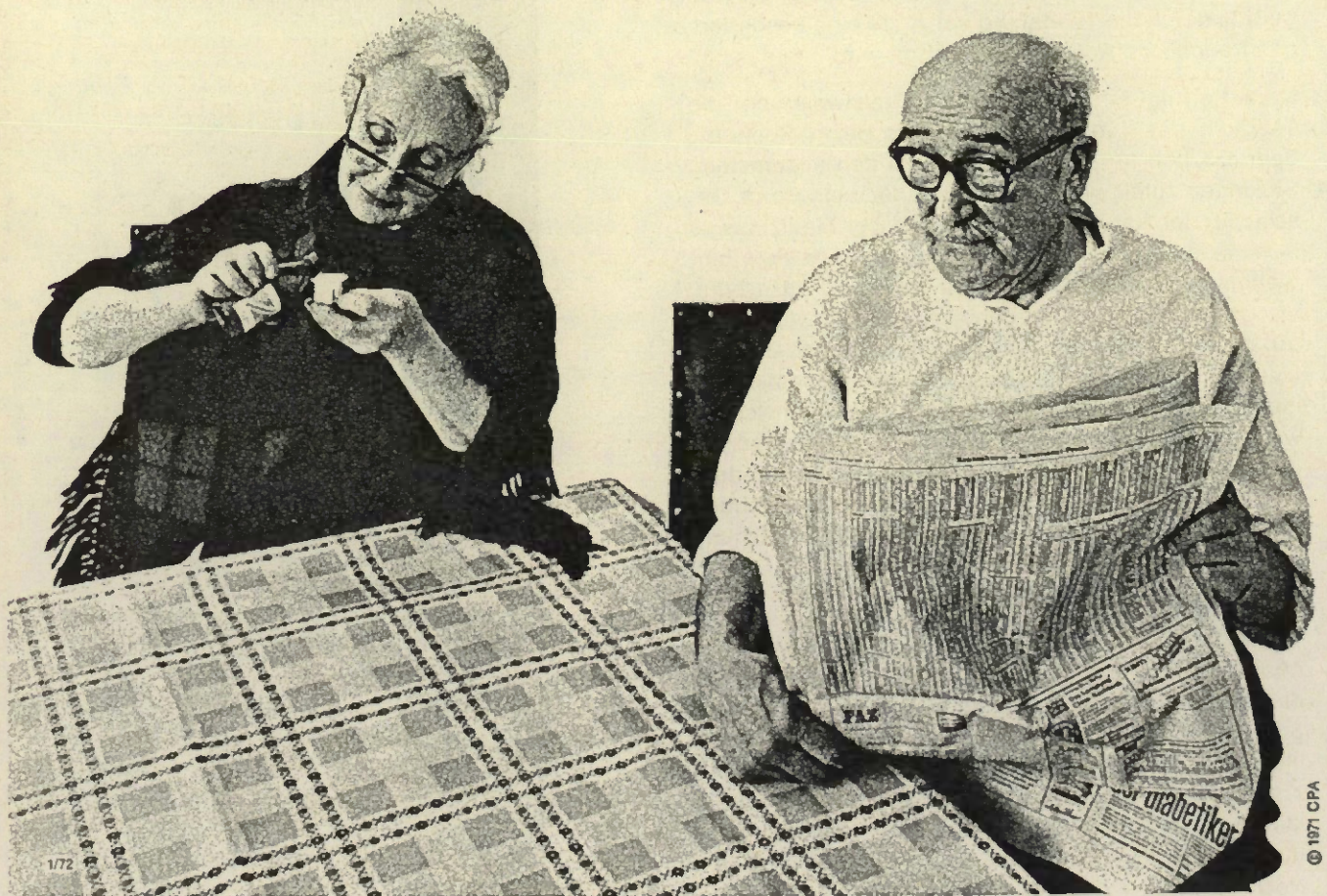


Neidisch Opa?

Nein, selbstverständlich nicht. Aber wenn er einmal eine Bronchitis haben sollte, dann möchte auch er auf so angenehme Weise wieder gesund werden wie seine Frau. Zwar hat er keine Vorstellung von den Möglichkeiten einer gezielten Bronchialbehandlung (wie sollte er auch?), weiß nichts von den Wirkprinzipien der Chemotherapie und Bronchosekretolyse – aber er sieht ja selbst, wie gut seiner Frau ihre „Medizin“ trotz Husten und Fieber geholfen hat. Er weiß, daß sie Bisolvonamid-Saft gern nimmt, weil er gut schmeckt und rasch hilft.

Falls er doch einmal eine Bronchitis hätte, er wüßte, daß alles schnell besser wäre, bekäme er Bisolvonamid.

Bisolvonamid®



der Philosophie den Satz aufstellen, daß ‚die Methode der empirischen Physik nichtig und eitel ist, falsch dem Prinzip nach und eine ewige‘ und unversiegbare Quelle des Irrtums‘. Und eine solche Einschätzung konnte euch nicht ohne Rückwirkung bleiben auf die soziale Stellung der auf naturwissenschaftlichem Gebiete arbeitenden Gelehrten. Hier einen gründlichen Wandel geschaffen zu haben darf unsere Gesellschaft sich als einen ihrer ersten Erfolge buchen.“

Und dann erfolgt der Preis Alexanders v. Humboldt, dessen tatkräftiger Geschäftsführung der Gesellschaft diese einen so glänzenden Aufstieg verdankt. Planck äußert sich dazu so, daß sich Naturwissenschaft und Naturphilosophie längst nicht mehr rivalisierend oder gar feindlich gegenüberstehen. Sie können sich gegenseitig nicht entbehren, und daher hat die Gesellschaft schon zu wiederholten Malen in ihren allgemeinen Sitzungen namhafte Vertreter der Philosophie als Redner über allgemeine naturwissenschaftliche Fragen gewonnen und Zeugnis abgelegt von einem einträchtigen und fruchtbaren Zusammenarbeiten der Fachwissenschaft mit der allgemeinen Erkenntnistheorie.

Nun hat Max Planck im 20. Jahrhundert weiter an der Brücke zwischen Philosophie und exakter Naturwissenschaft gebaut und es gibt dazu auch schon Streitschriften, aber leider noch viel zu wenige. Denn dazu müßte nicht nur die Physik, sondern auch die Medizin in das Licht (und auch die lichtlosen Stellen philosophischer Rätsel) gestellt werden. Einen Versuch dazu möge man im April-Heft dieser Zeitschrift prüfen. Nach dem bisher Gesagten war Planck bestrebt, die neuen Erkenntnisse des physikalischen Weltbildes, die sich zwangsläufig auf das biologische Weltbild ausdehnen mußten, so rechtzeitig und so nachdrücklich der medizinischen Öffentlichkeit zu verkünden, daß sie sich in Ihrem ganzen Denken darauf einstellen konnte. Immer schon hatten sich Spuren gefunden, die Brücken zwischen Physik und Medizin bildeten. Die sichtbarste Spur über Jahrzehnte, ja, Jahrhunderte hinweg, war die Entdeckung Röntgens, aber seither sind, wie jeder Arzt weiß, auf dem Gebiet der Elektrizität, der physikalischen Chemie, der Biochemie und der Strahlenkunde viele, kaum noch zählbare Brücken gebaut worden.

Max Planck war aufs lebhafteste bemüht, die Bedeutung des neuen Weltbildes, dessen „Unanschaulichkeit“ er immer stärker betonte, auch für das breitere Bewußtsein denkender Menschen darzustellen. Dazu benötigte er das, was man immer in der Philosophie unter Erkenntnistheorie verstand, weil nur auf diesem Wege festzustellen war, was der Mensch wirklich erkennen und als Wahrheit und damit geistigen Besitz durch sein Leben tragen kann. Von da aus griff er aber weiter in andere Gebiete der Philosophie, vor allem die Ethik. Diese ist ja auch aufs engste verbunden mit allem, was wahres Arztum und gleichzeitiges Bemühen um den äußeren und den inneren Menschen

Bisolvonamid[®] und in Kürze bleibt nur noch die angenehme Erinnerung an eine rasche Besserung!

- Zusammensetzung:** 5 ml Saft (1 Meßschele) bzw.
1 Tablette enthalten:
N-Cyclohexyl-N-methyl-(2-amino-3,5-dibrombenzyl)-
amin-hydrochlorid 4 mg
Sulfediazin 334 mg
- Indikationen:** Infizierte Bronchitiden, insbesondere alle akuten Formen; fieberhafte Schübe der chronischen Bronchitis bei sulfonamidempfindlichen Erregern; zur Fortsetzung einer antibiotisch begonnenen Behandlung der chronischen Bronchitis, Schubprophylaxe.
- Kontraindikationen:** Sulfonamid-Allergie, schwere Leber-, Nieren- und Bluterkrankungen. Darüber hinaus besteht absolute Kontraindikation - wie für andere Sulfonamide auch - in der letzten Schwangerschaftswoche und während der ersten drei Lebensmonate bei Säuglingen. Auch während der ersten Schwangerschaftsmonate sollte Bisolvonamid wegen der Sulfonamid-Komponente nur bei strenger Indikationsstellung verordnet werden.
- Dosierung:** Bei akutem Krankheitsbild, zur kurzfristigen Anwendung:
Erwachsene im allgemeinen
3 x 1 Meßschele Saft
oder
3 x 1 Tablette täglich.
Kinder ab dem 4. Lebensmonat erhalten Bisolvonamid-Saft dem Alter entsprechend:
4 Monate bis 2 Jahre 2 x 1/2
2- 6 Jahre 3 x 1/2
6- 14 Jahre 4 x 1/2 Meßschele täglich.
Die Verwendung von Sorbit im Bisolvonamid-Saft sichert eine gute Verträglichkeit auch bei Kleinkindern.
Zur langfristigen Anwendung:
im allgemeinen 2 x 1 Tablette
oder
2 x 1 Meßschele Saft täglich.
Es wird empfohlen, Bisolvonamid nach den Mahlzeiten zu nehmen.
- Handelsformen:** Originalpackung mit 80 ml Saft
DM 6,15 lt. AT
Klinikpackung
Originalpackung mit 20 Tabletten
DM 6,15 lt. AT
Originalpackung mit 60 Tabletten
DM 16,65 lt. AT
Klinikpackung



GROSSPACKUNG MIT
60 TABLETTEN
ZUR SCHUBPROPHYLAXE
BEI CHRONISCHER BRONCHITIS.



Bisolvonamid-Tabletten werden von berufstätigen Patienten bevorzugt. Sie lassen sich leicht einnehmen.

Thomae

bedeutet. Wer die Zeit dazu aufbringt, sei auf Max Plancks öffentliche Vorträge über diese Gebiete aufmerksam gemacht, die man entweder in einem Sonderbande „Vorträge und Erinnerungen“ oder in Band III der großen Ausgabe seiner „Physikalische Abhandlungen und Vorträge“ findet. Einige Titel mögen angegeben sein: Vom Relativen zum Absoluten – Dynamische und statische Gesetzmäßigkeit – Das Wesen des Lichts – Das Verhältnis der Theorien zueinander – Der Kausalbegriff in der Physik – Ursprung und Auswirkung wissenschaftlicher Ideen – Sinn und Grenzen der exakten Wissenschaft – Vom Wesen der Willensfreiheit – Scheinprobleme der Wissenschaft. Alle diese Vorträge weisen vollkommene Klarheit und Schönheit auf.

Plancks Münchener Jahre

Max Planck ist am 23. April 1858 in Kiel geboren als Sproß eines schwäbischen Geschlechtes. Eine Anzahl bedeutender Theologen und Juristen sind in seinem Stammbaum. Die wesentlichen Einflüsse auf seine geistige Prägung empfing er in München, der Stadt, die in den Jahrzehnten zuvor so starke und dauernde Kulturleistungen aufzuweisen hat. Sein Vater war von Kiel dorthin als Universitätsprofessor des Zivilprozessrechts versetzt worden. In München verbrachte Max Planck die Gymnasial- und ersten Universitätsjahre. Seine mathematisch-physikalische Begabung trat so früh hervor, daß er auf dem Maximiliansgymnasium in der Ludwigstraße in Vertretung eines erkrankten Mathematiklehrers in den mittleren und höheren Klassen Unterricht in Mathematik und Physik erteilen durfte. Da er selbst noch Student und kaum älter als seine Schüler war, bedeutete das einen besonderen Vertrauensbeweis. Mit der Physik brachte ihn zuerst sein Mathematiklehrer Hermann Müller in Verbindung, ein mitten im Leben stehender, scharfsinniger und witziger Mann, der es verstand, die Bedeutung der physikalischen Gesetze den Schülern durch drastische Beispiele zu erläutern.

So kam es, wie Max Planck selbst in seinen Erinnerungen erzählt, daß er als erstes Gesetz, welches unabhängig vom Menschen eine absolute Geltung besitzt, das Prinzip der Erhaltung der Energie wie eine Heilsbotschaft in sich aufnahm. Unvergeßlich war ihm die Schilderung, die der Gymnasiallehrer als Beispiel der potentiellen und kinetischen Energie vortrug, nämlich einen Maurer, der einen schweren Ziegelstein auf das Dach eines Hauses trägt. Die Arbeit, die er dabei verrichtet, geht nicht verloren: sie bleibt unverfehrt aufgespeichert, jahrelang, bis vielleicht eines Tages der Stein sich löst und bei seinem Aufprall „Arbeit leistet“.

München gehörte damals schon seit langem zu den kulturell bedeutenden Städten in Deutschland. Die große Zeit des bauenden und dichtenden Königs Ludwig I. war jüngste Vergangenheit, die Zeit des kunst sinnigen und für die gelehrte Welt aufgeschlossenen Max II. fast noch unmittelbare Gegenwart. Durch die

kurze Epoche der Freundschaft zwischen König Ludwig II. und Richard Wagner hatte das Münchener Theaterleben eine weit über Bayerns Grenzen wirkende Bedeutung erlangt. Das gesellschaftliche Leben stand in Blüte und vereinigte namhafte Gelehrte, Literaten und Künstler. In München aufzuwachsen, durfte als besonders glückliche Fügung angesehen werden.

Schon als Schüler wuchs Max Planck in die künstlerische Atmosphäre Münchens hinein. Als junger Student verkehrte er in manchen von Kunstsinn erfüllten Häusern, u. a. bei Paul Heyse, Hornstein, Piloty, Wölfflin, Stieler und beim Ministerpräsidenten von der Pfordten. Es wurde viel Theater gespielt, und Max Planck hat für solche Hausaufführungen Lieder und kleine Stücke und sogar eine Operette komponiert. Mit absolutem Gehör begabt, sang er schon in Knabenjahren der großen Oratorien Sopran, und als Student betätigte er sich in mannigfacher Weise musikalisch. Er wirkte in sehr vielen Gesellschaftsaufführungen selbst mit, er war zweiter Chorleiter im akademischen Gesangverein und spielte Orgel in den Gottesdiensten der Studienkirche. Zugleich war er Dirigent des aus Künstlern und Liebhabern bestehenden Orchestervereins und vervollkommnete sich im Klavierspiel. Dieses hat er erst in seinen Berliner Studienjahren systematisch getrieben und da schwankte er noch ernstlich, ob er nicht ganz zur Musik übergehen sollte. Die Physik behielt aber die Oberhand. Wieder nach München zurückgekehrt, studierte er dennoch bei Professor Rheinberger Harmonie und Kontrapunkt.

Die Musik aber wurde für ihn nicht nur der Bereich des Lebens, in dem er bis in seine letzten Jahre Entspannung suchte, sondern auch der einzige, wo er seinem eher nach innen gekehrten Temperament keine Fesseln anlegte. Nach dem überlieferten Wort Beethovens ist die Musik höhere Offenbarung als alle Weisheit und Philosophie, und auch dem Worte Goethes in „Wilhelm Meisters Lehrjahre“ stand er nicht ferne, daß die Musik das Element aller Erziehung sei. Es gehört für die, die das Glück hatten, mit ihm zu musizieren, zu den schönsten Erfahrungen, von seinem leidenschaftlichen Spiel zu den Höhen musikalischer Darstellungskraft getragen zu werden, und viele Berufsmusiker bewunderten an ihm seine feine Einfühlung in die Intentionen des Künstlers und den Schwung seines Klavierparts. Dabei war er, der in seiner Wissenschaft nichts ungeprüft durchgehen ließ und alle nur denkbaren Möglichkeiten überdachte, vor Einseitigkeit bewahrt. Er benachteiligte keinen der Großen, weder Bach, Mozart, Beethoven oder Schumann, besonders gern spielte und hörte er Schubert und Brahms und auf der Hausorgel Bach.

Bedeutete die Musik für ihn die Erfüllung seines künstlerischen Triebes, so fand er in der Natur die große Ruhe und Erhebung der Seele, die Entfernung von Lärm und Getriebe des Tages, die ihm, wie allen Menschen seiner Sinnesart, Lebensnotwendigkeit war. Er

hat schon in seiner Münchener Zeit nicht nur unzählige kleine und große Wanderungen in verschiedenen Landschaften gemacht, sondern gern seine Kraft an die Bewältigung hoher und schwieriger Alpengipfel gesetzt. So manches Buch in weltverlorener Berghütte trägt die Eintragung seines Namens Dr. M. Planck, Berlin – in einer Handschrift, die völlige Einfachheit und Klarheit ausdrückt. Bis zu seinem Lebensende schrieb er seine Privatbriefe immer mit eigener Hand. Einer der Beweggründe für die oft gefährlichen Gipfelbesteigungen war sein geradezu leidenschaftlicher Wille, Schwierigkeiten zu besiegen. Dieser Wille beflügelte ihn auch in seiner wissenschaftlichen und organisatorischen Tätigkeit, wo ebenfalls im Widerstand seine Kräfte wuchsen. Zugleich bedeutete der Alpinismus für ihn eine Entlastung von rein geistiger Tätigkeit durch körperliche Anstrengung.

Mit siebzehn Jahren bezog er die Universität München, wo er Physik bei Philipp Jolly und Wilhelm Beetz und Mathematik bei Gustav Bauer und Ludwig Seidel hörte. Diesen Männern, die glänzende Lehrer waren, verdankt er nicht nur den Anstoß zur Berufswahl, sondern auch die entscheidenden wissenschaftlichen Grundlagen für sein ganzes Leben. Bei Jolly hat Max Planck auch – es war das einzige Mal in seinem Leben – selbständige Experimente gemacht.

Mit zwanzig Jahren ging er zur Fortsetzung des Studiums nach Berlin, wo er insbesondere Helmholtz und Kirchhoff hörte, dazu den Mathematiker Weierstrass. In Berlin beschäftigte er sich auch gründlich mit den Arbeiten des damals wohl bedeutendsten unter den theoretischen Physikern Clausius in Bonn über die mechanische Wärmetheorie. Daraus schöpfte er die Anregung zu seiner Doktorarbeit, die er in München einreichte. Am 28. Juni 1879, also mit 21 Jahren, bestand er dort die Doktorprüfung summa cum laude. Sie war in lateinischer Sprache verfaßt, ihr Titel lautet ins Deutsche übersetzt: „Vom zweiten Hauptsatz der mechanischen Wärmetheorie.“

Bei der Prüfung hatte Max Planck ein merkwürdiges, ihm unvergeßliches Erlebnis. Der berühmte Chemiker Adolf v. Baeyer, bei dem er auch glänzend im Examen abschloß, ließ recht deutlich durchblicken, daß er die theoretische Physik für ein vollkommen überflüssiges Fach hielt. Sie war ihm offenbar zu wirklichkeitsfremd. Und Professor Jolly riet ihm dringend ab, sich diesem Fach zu widmen. Denn es habe keine Zukunft, das physikalische Weltbild sei in seinen Grundzügen endgültig ausgearbeitet.

Ein Jahr später konnte er sich mit einer Arbeit wiederum aus der theoretischen Physik habilitieren, und damit begann eine fünfjährige Wartezeit auf eine Professur. Zwar konnte er sich ungehindert seiner wissenschaftlichen Tätigkeit widmen und Arbeiten schreiben, auf denen er fußen konnte bei der Erarbeitung seiner Quantenhypothese, mit der er das Atomzeitalter in theoretischer Hinsicht eröffnete. Aber als ihn ein Ruf in eine untergeordnete Lebensstellung, näm-

Aufruf zur Meldung von Lehrpraxen

Nach der neuen Approbationsordnung vom 28. Oktober 1970 müssen Medizinstudenten ihre zweimonatige Famulaturzeit u. a. in einer Allgemeinpraxis oder einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis ableisten. Die ersten Studenten, für die diese neue Famulatur Pflicht wird, kommen erstmals im Jahre 1974 auf uns zu.

Gerade in dieser Zeit, in der sich so wenige Medizinstudenten entschließen können, einmal Allgemeinärzte zu werden, kann dieser oft erste Kontakt mit der Allgemein- oder gar Landpraxis für den Studenten ein bedeutendes Erlebnis sein. Auf jeden Fall wird das so oft und gerade in der Klinik verzeichnete Bild der Allgemeinpraxis in seiner Vorstellungswelt zur Wirklichkeit hin korrigiert. Dieser lebhaft anschauungsunterricht hat zweifellos für viele einen entscheidend werbenden Charakter. Die bisherigen Erfahrungen bestätigen dies.

Es ist klar, daß ein Famulus für eine Allgemeinpraxis keine Entlastung sein kann und daß er in vielen Fällen gerade für den Arzthaushalt eine Belastung darstellt. Es handelt sich hier um eine Aufgabe, die natürlich einen gewissen Idealismus voraussetzt. Für diejenigen aber, die sich um unseren Stand und um unseren Nachwuchs in der Allgemein- und Landpraxis Sorgen machen, liegt hier fraglos eine schöne und befriedigende Aufgabe.

Nachdem uns das Bayerische Staatsministerium des Innern gebeten hat, bis zum 1. November 1972 mitzuteilen, wie viele Ärzte bereit und in der Lage sind, Famuli zu beschäftigen, rufen wir alle Allgemeinärzte und alle Kollegen, die in Gemeinschaftspraxen arbeiten, auf, uns möglichst bald mitzuteilen, wenn sie bereit sind, während der Semesterferien für vier Wochen einen Famulus bei sich aufzunehmen.

Wir bitten um Mitteilung an die Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16.

Dr. Hermann Braun, Vizepräsident

lich an die Forstakademie in Aschaffenburg als Lehrer der Physik erreichte, da wurde er doch schwankend, ob er auf die unsichere akademische Laufbahn warten sollte. Kurz entschlossen fuhr er zu seinem Lehrer Helmholtz nach Berlin. Dieser übersah die Entwicklung von höherer Warte und war gewiß, daß die Neueinrichtung von Professuren für die theoretische Physik eine Notwendigkeit sein würde. Und so riet er Max Planck, weiter auszuharren. Wer aber kann sagen, was aus seiner Laufbahn geworden wäre, wenn er

damals nicht den festen moralischen Rückhalt von Helmholtz gehabt hätte?

Die Geduldsprobe war um so härter, als Max Planck enttäuscht feststellen mußte, daß der Eindruck sowohl seiner Dissertation wie auch seiner Habilitationsschrift, die den Titel trug: „Gleichgewichtszustände isotroper Körper“ in der damaligen physikalischen Öffentlichkeit gleich Null war. Von seinen Universitätslehrern hatte keiner Verständnis für ihren Inhalt, ebenso wenig bei Physikern, die der Problematik von Energie und Entropie näherstanden.

Es dauerte im ganzen fünf Jahre, also bis 1885, bis Althoff, damals Preußischer Ministerialdirektor für die Hochschulen, Max Planck wie so manchen anderen bedeutenden Mann für seinen Amtsbereich entdeckte

und als außerordentlichen Professor nach Kiel berief. Damit war seine Münchener Lebensperiode beendet, wenn er München auch noch häufig besuchte.

In Kiel heiratete er am 31. März 1887 Marie Merck, die Tochter eines Münchener Bankiers, und nach ihrem im Jahre 1909 erfolgten Tode deren Nichte Marga von Hoesslin, Tochter eines bekannten Kunstmalers namens George von Hoesslin. Nach vierjährigem Wirken in Kiel kam Max Planck als Nachfolger des bedeutenden Kirchhoff 1889 nach Berlin, zunächst als außerordentlicher, seit 1892 als ordentlicher Professor. Von da an blieb er Berlin mit seinen umfassenden wissenschaftlichen Möglichkeiten verbunden, vielfach unterbrochen durch Reisen, auch ins Ausland.

(Fortsetzung folgt)

Pockenisolierstation beim Nervenkrankenhaus Günzburg eingeweiht

Am 2. August 1972 wurde die Pockenisolierstation Schwaben/Oberbayern beim Nervenkrankenhaus Günzburg eingeweiht. Der Neubau war noch termingerecht vor den Olympischen Spielen fertiggestellt worden. Das Gebäude soll der Isolierung und Behandlung Pockenkranker und Pockenverdächtiger aus den Regierungsbezirken Schwaben und Oberbayern dienen. Es kann 24 Patienten mit dem benötigten ebenfalls isolierten Personal aufnehmen. In der pockenfreien Zeit steht es dem Nervenkrankenhaus Günzburg zur Verfügung. Mit diesem Haus wurde eine der modernsten Einrichtungen dieser Art in Europa geschaffen.

In Vertretung des Bayerischen Staatsministers des Innern übergab der Leiter der Gesundheitsabteilung, Ministerialdirigent Dr. med. E. HEIN, das Haus seiner Bestimmung. In seiner Festrede führte er u. a. folgendes aus:

„Als langjähriger Seuchenreferent, der den langwierigen Weg, der nicht frei von Rückschlägen war, nur zu gut kennt, ist es mir eine besondere Freude, an der Übergabe dieser Infektionsstation teilzunehmen. Daß solche Einrichtungen für die Absonderung von hochkontagiösen Kranken, d.h. in erster Linie von Pockenkranken und Krankheitsverdächtigen, nicht nur dem logistischen Denken einiger Fachleute entspringen, sondern notwendig sind, beweist immer wieder die Praxis. Ich erinnere nur an die jüngste Pockeneinschleppung in Hannover in diesem Frühjahr oder im vorigen Frühjahr in Meschede, wo 20 Personen erkrankten und vier Personen starben. Daß auch Bayern nicht verschont ist, zeigen die Einschleppungen in Ansbach (1961), Kulmbach (1964) und Regensburg (1968). Seit 1957 sind immerhin insgesamt zehn Einschleppungen mit etwa 100 Erkrankten zu verzeichnen. Wir müssen also davon ausgehen, daß der Pockenerreger mit dem im-

mer noch zunehmenden interkontinentalen Reiseverkehr mit seinen hohen Reisegeschwindigkeiten auch weiterhin mit dem Jet einreisen kann. Trotz guter Fortschritte des Pockeneusrottungsprogramms der Weltgesundheitsorganisation gibt es in der Welt noch Pockenepidemiegebiete, besonders in Indien und Afrika.

Die Pocken stellen also auch heute immer noch eine große Gefahr dar, wenn sie auch latent ist. Eine Unterbewertung der Gefahr, wie sie heute für Infektionskrankheiten allgemein vorherrscht, kann sich doch bitter auswirken. Nur unter Anwendung von allen medizinischen, technischen und organisatorischen Möglichkeiten lassen sich auch heute noch für die Bevölkerung unserer zivilisierten Zeit Seuchen verhindern.

Es ist daher sehr zu begrüßen, daß sich die Bezirke Oberbayern und Schwaben verantwortungsbewußt zusammengefunden haben, hier in Günzburg eine Einrichtung zu schaffen, um eingeschleppte Pockenfälle unter Kontrolle zu halten. Im Hinblick auf die schon begonnene olympische Reisewelle gilt das um so mehr, als sie eben noch zeitgerecht entstanden ist. Architekten des Landbauamtes Augsburg und Ärzte haben hier eng zusammengearbeitet und ein krankenhaushygienisch vorbildliches Werk geschaffen, das modernsten medizinischen und technischen Erkenntnissen entspricht und auch maximalen Forderungen gerecht wird. Ich denke hier besonders an die jüngsten Fortschritte der sogenannten Reinraumtechnik, auf die es hier besonders ankommt und die hier beispielhaft ihren Niederschlag gefunden haben.

Abschließend ist es mir ein aufrichtiges Bedürfnis, allen zu danken, die dieses zweckmäßige Haus ermöglicht und geschaffen haben. Einen baldigen Einsatz im Sinne des ursprünglichen Anliegens wollen wir uns aber dennoch nicht wünschen.“

Magen-Probleme?

**Gelusil-Lac eine Schutzschicht
für die Magenschleimhaut!**

Indikationen:

Gastritis	akute + chronische
Säurebeschwerden	wie z. B. Hyperazidität, Sodbrennen, medikamentös bedingte Übersäuerung, saurer Aufstoßen, Völlegefühl
Reizmagen	nervöser Magen
Ulcus	Ulcus pepticum bzw. Ulcus ventriculi et duodeni, Stressulcus

Refluxoesophagitis

in der Gravidität,
bei Hiatushernie,
bei Schwangerschafts-
erbrechen,
bei gehäuftem Erbrechen
anderer Art

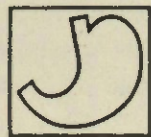
„verdorbener Magen“

nach Ernährungsfehlern,
Alkohol- und Nikotinabusus

Kortikoid-Therapie

zur besseren Magenver-
träglichkeit systemisch
gegebener Kortikoide bei
Erkrankungen z. B. des
rheumatischen, broncho-
spastischen oder nephroti-
schen Formenkreises.

Gelusil-Lac[®]



GÖDECKE

Gelusil-Lac-Tabletten

1 Tablette: Magnesiumaluminium-Silikat-
hydrat 0,5 g und 0,3 g fettfreie Milch-
pulver. 40 Tabletten DM 5,25 m. MWSt.,
100 Tabletten DM 11,40 m. MWSt.

Gelusil-Lac-Pulver

1 g enthält Magnesiumaluminium-Silikat-
hydrat 0,156 g in fettfreiem Milchpulver.
10 Beutel zu 6,5 g DM 5,40 m. MWSt.,
Dose mit 150 g DM 9,00 m. MWSt.

Gelusil-Lac-Quick

1 g Granulat: Magnesiumaluminium-Sili-
kathydrat 0,1 g und 0,9 g fettfreie Milch-
pulver. 10 Beutel zu 4,5 g DM 5,40 m. MWSt.,
Dose mit 100 g DM 9,00 m. MWSt.

Gelusil-Tabletten

1 Tablette: Magnesiumaluminium-Silikat-
hydrat 0,55 g, ohne Milchkomponente.
40 Tabletten DM 4,45 m. MWSt.,
100 Tabletten DM 9,00 m. MWSt.

Keine Kontraindikationen – Vorsicht bei urämischen Zuständen – Weitere Informationen siehe wissenschaftlicher Prospekt.

Ausschreibung freier Kassenarztsitze in Bayern

Über das Förderungsprogramm (Bayern-Programm) werden Ärzten, die sich zur Niederlassung in den nachstehend aufgeführten freien Kassenarztsitzen entschließen, zinsverbilligte Darlehen (5%) gewährt, die eine 100%ige Finanzierung von Arzthäusern ermöglichen. Darüber hinaus werden vielfach die Gemeinden bei der Beschaffung eines Grundstückes unterstützend tätig.

Interessierten Ärzten wird empfohlen, sich gegebenenfalls wegen weiterer Auskunft über örtliche Verhältnisse und sonstige weitere unterstützende Maßnahmen mit der zuständigen Bezirksstelle der KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG BAYERNS (siehe jeweilige Angabe der Anschrift mit Telefonnummer) in Verbindung zu setzen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Niederbayern
8440 Straubing, Lilienstraße 5-7
Telefon (09421) 70 53

Deggendorf: 1 Augenarzt
Eggenfelden: 1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt
Freyung v. W. (Bayer. Wald): 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
1 Augenarzt
Frontenhausen, Lkr. Untere Isar: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Grafenau, Lkr. Freyung v. W.: 1 Augenarzt
Haldmühle, Lkr. Freyung v. W.: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Hebertsfelden, Lkr. Rottal: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Kelheim: 1 Augenarzt
Neuschönau, Lkr. Freyung v. W.: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Rottenburg, Lkr. Landshut: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Wildenberg, Lkr. Kelheim: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Zwiesel oder Regen (Bayer. Wald): 1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Niederbayern, 8440 Straubing, Lilienstraße 5-7.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Oberpfalz
8400 Regensburg, Landshuter Straße 49
Telefon (0941) 57033

Erbendorf: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Eschenbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Hahnbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Kastl bei Amberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Mittertelch: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Neumarkt/Opf.: 1 Augenarzt
1 Internist mit der Teilgeblätsbezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde

Pfretmd: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Tiefenbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Weiden/Opf.: 1 Nervenarzt oder Neurologe oder Psychiater

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Oberpfalz, 8400 Regensburg, Landshuter Straße 49.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Oberfranken
8580 Bayreuth, Bürgerreuther Straße 7a-9
Telefon (0921) 23032

Bad Steben, Lkr. Hof: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Coburg: 1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt
Kronach: 1 Kinderarzt
1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Marktredwitz: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Münchberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Rehau, Lkr. Hof: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Rodach bei Coburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Selb: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Seybothenreuth, Lkr. Bayreuth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Scherneck oder Untersiemau, Lkr. Coburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Schmindung, Lkr. Wunsiedel: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Stappach, Lkr. Bamberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Töpen, Lkr. Hof: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Oberfranken, 8580 Bayreuth, Bürgerreuther Straße 7a-9.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Unterfranken
8700 Würzburg, Hofstraße 5
Telefon (0931) 50303

Bad Neustadt/Saale: 1 Frauenarzt
Großheubach, Lkr. Miltenberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Heigenbrücken, Lkr. Aschaffenburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Mömbris, Lkr. Aschaffenburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Schimborn, Lkr. Aschaffenburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Schöllkrippen, Lkr. Aschaffenburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Unterfranken, 8700 Würzburg, Hofstraße 5.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Schwaben
8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2
Telefon (08 21) 31 30 31

Augsburg-Oberhausen (Ortstell 16, 17): 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Donauwörth, Lkr. Nördlingen-Donauwörth: 1 Kinderarzt

Inchenhofen, Lkr. Augsburg-Ost: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Marxheim, Lkr. Nördlingen-Donauwörth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Meltingen, Lkr. Augsburg-West: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Memmingen: 1 Augenarzt

Pfuhl, Illerkreis: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Roggenburg, Illerkreis: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Thannhausen, Günzkreis: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wallerstein, Lkr. Nördlingen-Donauwörth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wertach, Lkr. Oberallgäu: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Schwaben, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Mittelfranken
8500 Nürnberg, Keßlerplatz 5
Telefon (09 11) 53 37 71

Absberg, Lkr. Weißenburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Bad Windsheim, Lkr. Neustadt/Alsch: 1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt

Dinkelsbühl, Lkr. Ansbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Feuchtwangen, Lkr. Ansbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Herrleden, Lkr. Ansbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Hersbruck, Lkr. Lauf: 1 Augenarzt

Lehrberg, Lkr. Ansbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Nürnberg-Langwasser, Neuselsbrunn-Ranglerbahnhof: 2 Allgemein-/Prakt. Ärzte

Nürnberg-Gebersdorf, Birkenwald-Neumühle: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wilhermsdorf, Lkr. Neustadt/Alsch: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Mittelfranken, 8500 Nürnberg, Keßlerplatz 5.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Oberbayern
8000 München 80, Mühlbaurstraße 16
Telefon (08 11) 47 60 87

Ebenhausen: 1 Allgemein-Prakt. Arzt

Gemeinde Echling: 1 Kinderarzt

Gemeinde Galmersheim: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Gemeinde Großmehring: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Gemeinde Neumarkt-St. Velt: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Gemeinde Odelzhausen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Gemeinde Oberframmern: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Garching a. d. Alz: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Manching, Lkr. Ingolstadt: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Zuchering, Lkr. Ingolstadt: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Oberbayern, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16/II.

Standesleben

Ärztlicher Notfalldienst in Bayern

(Kurzbericht)

I.

Die niedergelassene Ärzteschaft hat bisher ihren Sicherstellungsauftrag für die ambulante ärztliche Versorgung der Patienten rund um die Uhr mit all den daraus resultierenden Pflichten in vollem Umfange erfüllt. Aus den seit Jahrzehnten bestehenden ärztlichen Bereitschaftsdiensten an Sonntagen, Wochenenden und Feiertagen sind in den letzten Jahren gut organisierte ärztliche Notfalldienste entstanden, die bereits zahlreiche Bewährungsproben bestanden haben. Die Ärzteschaft hat damit erhebliche zeitliche und finanzielle Opfer auf sich genommen, um auch außerhalb

ihrer Sprechstundenzeiten ärztliche Hilfe für die Patienten sicherzustellen.

Die Formen, in denen diese Aufgaben gelöst werden, sind regional unterschiedlich. Naturgemäß kann es für den ärztlichen Notfalldienst kein bundeseinheitliches Modell geben, da die örtlichen Gegebenheiten jeweils andere Schwerpunkte setzen. Die wesentlichsten Teilaspekte setzen sich zusammen aus:

Struktur des zu versorgenden Gebietes: Ballungszentrum einer Großstadt (auch hier bereits sektorendifferente Verschiedenheiten: Wohngegend oder überwiegend Arbeitsstätten) oder Land-

kreis (flächenmäßige Größenordnung, Besiedelungsdichte, unterschiedliche Verkehrsverhältnisse usw.); Zahl und Struktur der niedergelassenen Ärzte (Allgemeinärzte, Fachärzte); örtliche Krankenhaussituation – um nur einige wenige Punkte zu erwähnen.

II.

In Bayern ist der Notfalldienst primär Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), wenn sich auch für die Durchführung eine enge Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Kreisverbänden als zweckmäßig erwiesen hat.

Kurzauszug der Grundsätze der KVB für die Gestattung des Notfalldienstes in Bayern (25. März 1972)

Für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns ergibt sich die Verpflichtung, Notfalldienste zu organisieren, aus dem Sicherstellungsauftrag (§ 368 Abs. 1 RVO in Verbindung mit § 6 Abs. 4 BMV bzw. § 1 Abs. 8 und § 5 Abs. 10 des Arzt/Ersatzkassenvertrags).

Art und Weise der Durchführung des Notfalldienstes wird ganz allgemein der Übereinkunft der dortigen Ärzte überlassen. Dabei ist die Mitwirkung des örtlich zuständigen Vertrauensmannes der KVB bzw. des zuständigen Ärztlichen Kreisverbandes die Regel. Insbesondere sollen sich tunlichst mehrere Arztstühle zu einem Notfalldienstbezirk zusammenschließen.

Eine Befreiung vom Notfalldienst für den einzelnen Arzt ist nur dann möglich, wenn wichtige Gründe der Beteiligung entgegenstehen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß der ärztliche Notfalldienst keine umfassende ärztliche Versorgung bedeutet, jedoch in der Lage sein muß, den typischen Notfallsituationen gerecht zu werden. Im übrigen können Ärzte, die vom allgemeinen Notfalldienst befreit werden, für sonstige Tätigkeiten innerhalb dieses organisierten Dienstes herangezogen werden. Falls eine freiwillige Vereinbarung auf örtlicher Ebene nicht zustande kommt, trifft der zuständige Bezirksstellen-Vorsitzende der KVB die erforderliche Entscheidung für die Kassenärzte und die Ersatzkassen-Vertragsärzte. Dabei ist zunächst die generelle Verbindlichkeit des Notfalldienstes für die betreffenden Ärzte festzuhalten. Soweit niedergelassene Ärzte, die nicht Mitglieder der KVB sind, am Notfalldienst teilzunehmen haben, trifft für sie die eventuell erforderlichen Entscheidungen der zuständige Ärztliche Kreisverband.

III.

Die nachfolgend dargestellte Kurzbeschreibung der Organisationsformen einzelner ärztlicher Notfalldienste ist nur beispielhaft, und wurde willkürlich herausgegriffen. In den übrigen Bereichen Bayerns sind ärztliche Notfalldienste in ähnlicher Weise organisiert. Als Musterbeispiele haben wir eine Großstadt gewählt (München) und zwei Regierungsbezirke mit strukturellen Verschiedenheiten (Oberpfalz und Oberbayern).

A. Ärztlicher Notdienst für den Stadtbereich München

1. Einheitliche Rufnummer 55 86 61, besetzt mit einem Arzt
2. Zeiten
Täglich von 20.00 Uhr bis 6.30 Uhr (Nachtdienst)
Mittwoch von 13.00 Uhr bis 20.00 Uhr (Tagdienst)
Samstag
Sonn- und
Feiertag von 6.30 Uhr bis 20.00 Uhr (Tagdienst)
Zeiten und Rufnummer werden der Bevölkerung laufend in der Presse bekanntgegeben.
3. Der Stadtbereich München ist in 10 Notdienstbezirke aufgeteilt, in denen je ein Arzt Dienst tut. Die Besuchsfahrten werden von den eingeteilten Ärzten mit Funktaxi erledigt, so daß sie jederzeit auch unterwegs gegebenenfalls durch den Fahrer über Funk erreichbar sind.

B. Regierungsbezirk Oberpfalz

1. Notrufzentralen

Notrufzentralen sind in Regensburg, Amberg, Weiden und Tirschenreuth eingerichtet. Größe und Struktur des Einzugsbereichs bestimmen jeweils die Größenordnung der Einrichtung. Auf je 100 000 Einwohner wurde ein Telefonapparat und ein Aufnahmegerät installiert, da alle Gespräche auf Band mitgeschnitten werden. So besitzt z. B. die Notrufzentrale in Regensburg sechs Telefonanschlüsse, Amberg und Weiden je zwei. Die Nummern sind parallelgeschaltet, so daß ein Anrufer keine besetzte Leitung vorfindet. Darüber hinaus verfügt jede Zentrale über eine Rufnummer, auf der keine Gespräche ankommen. Es hat sich in Regensburg gezeigt, daß bei rund 750 Anrufern am Wochenende immer eine Leitung völlig frei bleibt.

Die Verwaltungen der Krankenhäuser melden an jedem Wochenende die Zahl der freien Betten an die jeweilige Notrufzentrale.

Die Notrufzentralen sind besetzt mit ehemaligen Angestellten der KV, Arzthelferinnen oder mit Angehörigen von Ärzten. In den Hauptbelastungszeiten ist die Mitwirkung eines Arztes in der Zentrale vorgesehen. Aufgabe der Notrufzentrale ist es, die Anrufe entgegenzunehmen und

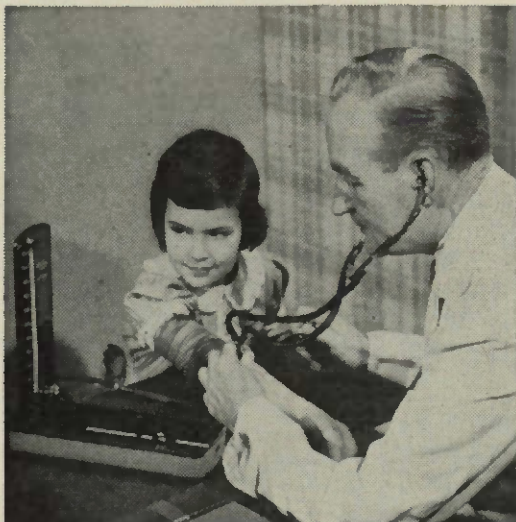
- a) den Patienten an einen diensttuenden Arzt zu verweisen
oder
- b) den Besuch des Arztes zu veranlassen.

2. Zeiten

Die Notrufzentralen sind besetzt am Wochenende von Samstag 8.00 Uhr bis Montag 7.00 Uhr in ähnlicher Weise auch an allen Feiertagen
Mittwoch von 13.00 Uhr bis 22.00 Uhr

Das **4.** Beispiel aus dem neuen Versicherungs-Programm für Ärzte

Ganz auf den Arzt und seine Familie abgestimmt: Eine Krankheitskosten-Versicherung mit attraktiven Leistungen. 100%ige Kostenübernahme für ambulante und stationäre Heilbehandlung ohne oder mit Selbstbeteiligung. Zahlreiche Varianten ermöglichen eine individuelle Anpassung.



Zum Beispiel Dr. med. Josef B. (niedergel. Arzt)

Herr Dr. B. (42) möchte für sich und seine Frau (34) sowohl bei ambulanter als auch bei stationärer Heilbehandlung in der Sonderklasse einen 100%igen Versicherungsschutz.

Für dieses komplette Programm (einschließlich Zusatzleistung – 75% für Zahnbehandlung und 50% für Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierungen) zahlt Herr Dr. B. monatlich nur 115,69 DM.

Sprechen Sie mit unserer zuständigen Bezirksdirektion. Oder verlangen Sie ausführliche Information. Mit diesem Coupon.

Vereinigte
Krankenversicherung AG

**Vereinigte-
Ihrer Gesundheit zuliebe.**

Übrigens: Die Vereinigte und ihre Tochter „Salus“ sind Gruppenvertrags-Partner Ihrer Ärztekammer.

Coupon

Name: _____

Anschrift: _____

Informieren Sie mich über Ihr neues Versicherungs-Programm für Ärzte. Kostenlos und unverbindlich.

Ich bin versichert bei:
Vereinigte Salus anderweitig
Vereinigte Krankenversicherung AG
8 München 40
Leopoldstraße 24

23. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 8. bis 10. Dezember 1972

3. Dienstbezirke

Die Kassenarztsitze werden so zu Dienstbezirken zusammengeschlossen, daß mindestens drei Kassenarztsitze (ausgenommen Städte) einen Dienstbezirk bilden. Dies ergibt für die drei am Dienst teilnehmenden Ärzte einen fünfwöchigen Turnus, bei mehr zusammengefaßten Kassenarztsitzen resultiert ein achtwöchiger Turnus. In den Städten richtet sich die Diensterteilung nach der Zahl der zur Verfügung stehenden Ärzte, der diensttuende Arzt kann zur Besuchsfahrt ein Taxi oder ein Fahrzeug des BRK in Anspruch nehmen bzw. sein eigenes Fahrzeug zur Besuchsfahrt benutzen.

4. Die örtlichen Zeitungen berichten regelmäßig über den Notfalldienst, in den Wochenendausgaben der Zeitungen werden die Telefonnummern der Notrufzentralen laufend veröffentlicht.

5. Zur Teilnahme am Dienst sind verpflichtet: Allgemeinärzte/Praktische Ärzte, Chirurgen, Frauenärzte, Internisten, Kinderärzte. Freiwillig nehmen darüber hinaus auch Ärzte anderer Fachgruppen teil.

C. Regierungsbezirk Oberbayern

Der ärztliche Notdienst an Sonn- und Feiertagen wird im Stadtbereich Rosenheim, im Stadtbereich Ingolstadt, sowie im Landkreis Dachau unter Einsetz von Funksprechgeräten durchgeführt. Die Funkzentralen sind beim Roten Kreuz untergebracht. Die Besetzung der Zentrale erfolgt durch Angehörige des Roten Kreuzes bzw. zeitweise auch durch Ärzte. In Ingolstadt kann in dieser Zentrale auch erste ärztliche Behandlung durchgeführt werden, wenn ein Arzt Dienst tut. In allen Notdienstzentralen ist eine anonyme Telefonnummer eingeführt, die der Patient anruft, wenn er im Rahmen des Notdienstes einen Arzt benötigt. In der Zentrale wird festgestellt, ob der Patient zum Arzt kommen kann oder ob der Arztbesuch notwendig ist, erforderlichenfalls werden auch Rückfragen über Funk beim Arzt eingeholt. Der diensthabende Arzt ist im Besitz einer Sprechfunkanlage und kann somit auch unterwegs erreicht werden. Das Funkgerät kann wechselweise im Auto oder in der Praxis angeschlossen werden. Im Landkreis Schrobenhausen ist ein anderes Modell des Notdienstes geplant und zur Zeit in Erprobung. Im Schrobenhausener Modell soll der Sender nicht fest montiert werden, sondern transportabel sein, da in dem verhältnismäßig großen Gebiet

nur wenig Ärzte tätig sind. Der diensttuende Arzt erhält den Sender in seine Praxis, sowie das Funksprechgerät in seinen Wagen. Die Anrufe der Patienten, die den ärztlichen Notdienst benötigen, erfolgen nach wie vor bei dem diensthabenden Arzt direkt. Dieser kann, wenn er bereits unterwegs sein sollte, dann über Funk erreicht werden.

Dieser kurze Überblick soll nur skizzenhaft darlegen, welche verschiedenen Formen der praktischen Durchführung des ärztlichen Notfalldienstes in Bayern praktiziert werden und welche Modelle in Erprobung sind. Naturgemäß kann eine solche Kurzinformation nur einige wenige Beispiele herausgreifen.

(ID 14/1972)

Professor Dr. Dr. Ernst Fromm zum Präsidenten des Weltärztebundes gewählt

Auf der XXVI. Generalversammlung des Weltärztebundes in Amsterdam wurde, dem Vorschlag der durch die Bundesärztekammer vertretenen Ärzteschaft der Bundesrepublik Deutschland entsprechend, der langjährige Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Herr Professor Dr. Dr. med. Ernst FROMM, Hamburg, zum Präsidenten des Weltärztebundes 1973/74 gewählt.

Karl-Patzschke-Preis

Aus Anlaß der 500-Jahrfeier der Universität München wurde am 31. Mai 1972 der Karl-Patzschke-Preis gestiftet, der erstmals 1973 durch die Universität München verliehen wird.

Mit dem Preis ist eine Geldsumme von DM 125 000.— verbunden.

Der Preis ist teilbar.

Die Auswahl des oder der Preisträger nimmt ein Kuratorium der Medizinischen Fakultät der Universität München vor.

Über die Voraussetzungen zur Erlangung des Preises besagen § 4, 6 und 7 der Schenkungsurkunde folgendes:

§ 4

Das Kuratorium verleiht für das Lebenswerk oder für das Gesamtwerk einer auf dem Gebiete der Röntgenologie und nuklearen Medizin tätigen Person einen Preis in Höhe des in Abschnitt I genannten Betrages. Bei mehreren für die Verleihung des Preises in Betracht kommenden Personen kann der Preis aufgeteilt werden.

1. Der oder die Empfänger des Preises müssen sich verpflichten, auch künftig auf den betreffenden Wissenschaftsgebieten zu arbeiten und zu forschen und die erhaltenen Mittel besonders für diese Zwecke einzusetzen.
2. Bedacht werden können Humanmediziner, die eine abgeschlossene Hochschulbildung besitzen.

Ausgeschlossen sind Lehrstuhlinhaber und Chefarzte.

§ 6

Berücksichtigt sollen bei der Verleihung des Preises besonders werden:

1. Wissenschaftliche Arbeiten, die auf eigenen Untersuchungen und Erfahrungen aufgebaut sind.
2. Erkenntnisse, die zu Fortschritten auf wichtigen Gebieten des ausgeschriebenen Themenkreises beitragen.
3. Leistungen anderer, insbesondere auf organisatorischem Gebiet von bahnbrechender Bedeutung, welche das in 2. genannte Gebiet befruchten oder die Voraussetzungen zu einer bedeutenden Weiterentwicklung schaffen.

Bevorzugt werden sollen Personen, denen der Preis den Eintritt oder den Verbleib in der Forschung und Lehre erleichtert, wobei die Zusicherung erfolgen muß, daß die zugeteilten Mittel bevorzugt auf dem Wissenschaftsgebiet Verwendung finden werden.

§ 7

Die Entscheidungen des Kuratoriums sind unanfechtbar und erfolgen unter Ausschluß des Rechtsweges.

Die Erlangung des Preises ist nicht an eine Nationalität gebunden.

Der Preis wird zum erstenmal im Jahre 1973 verliehen werden.

Vorschläge für diese Preisverleihung müssen bis spätestens **31. Dezember 1972** eingegangen sein beim Medizinischen Dekanat der Universität München, 8000 München 2, Sendlinger-Tor-Platz 7/II, unter dem Kennwort „Karl-Patzschke-Preis“ auf dem äußeren Umschlag.

Namensvorschlägen sind beizufügen: Lebenslauf, Würdigung des wissenschaftlichen Werkes mit entsprechenden Hinweisen oder Unterlagen.

Personalia

Hohe Auszeichnung für Professor Dr. A. Schretzenmayr

Professor Dr. med. Albert SCHRETZENMAYR, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung (Fachausschuß der Bundesärztekammer), erhielt während der Kongreßöffnung in Meran die höchste italienische Auszeichnung, den „Grande Ufficiale al Merito della Repubblica Italiana“. Mit der Verleihung dieses Ordens, die sonst nur ranghöchste Politiker erhalten, würdigte die Republik Italien die großen Leistungen Professor Schretzenmayrs um die ärztliche Fortbildung.

Bundesverdienstkreuz Erster Klasse für Herrn Senator Dr. Bernhard Kläß

Senator Dr. med. Bernhard KLÄSS, MPH, wurde am 21. September 1972 das Bundesverdienstkreuz Erster Klasse durch Herrn Ministerpräsident Dr. GOPPEL überreicht.

Mitteilung der Internationalen Gesellschaft zur Erforschung von Grenzgebieten der Medizin

Dr. med. Victor HARTH, Bamberg, Präsident der Sektion Innere Medizin in der Europäischen Vereinigung der Fachärzte, wurde von der Internationalen Gesellschaft zur Erforschung der Grenzgebiete der Medizin (IGEGM), Wien, zum Präsidenten des Kuratoriums gewählt.

Professor Dr. med. Franz RAUSCH, Frankfurt/M., Ärztlicher Direktor des St. Katharinen-Krankenhauses, wurde von der Internationalen Gesellschaft zur Erforschung der Grenzgebiete der Medizin (IGEGM), Wien, zum Präsidenten gewählt.

Sekretariate:

A-1014 Wien I, Hofburg, Zuckerbäckerstiege
6000 Frankfurt 60, Friedberger Landstraße 422 i
8600 Bamberg, Hainstraße 9

Ehrendoktor für Medizinverleger

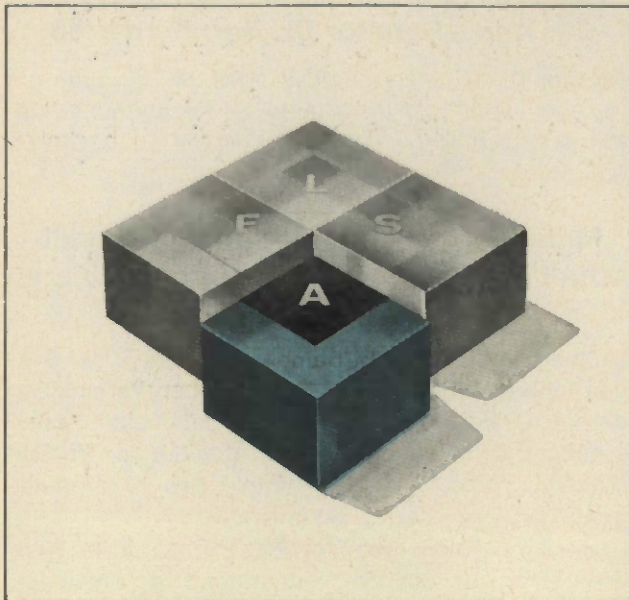
Mit der Verleihung der Ehrendoktorwürde ehrte die Medizinische Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg den Mitinhaber und Leiter des Medizinischen Sektors des wissenschaftlichen Springer-Verlages, Dr. phil. Heinz GÖTZE.

Die Medizinische Fakultät der Erlanger Universität ehrt mit der Verleihung der Ehrendoktorwürde Verdienste, die sich Dr. Götzte „insbesondere für die Erhaltung, Weiterführung und Neubelebung des internationalen Ansehens der deutschen ärztlichen Forschung nach dem zweiten Weltkrieg“ erworben habe und anerkennt, daß er „durch selbstlose Initiative und die Dynamik seiner Person eine glückliche Verbindung von Tradition und Fortschritt in Herstellung, Verbreitung, Qualität, Inhalt, Ausstattung und Präzision des deutschen ärztlichen Fachbuches“ erreicht habe.

Band 29 unserer Schriftenreihe

Epidemiologie und epidemiologische Methodik

kann über die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, unter Beifügung von DM 1,- in Briefmarken als Schutzgebühr, angefordert werden.

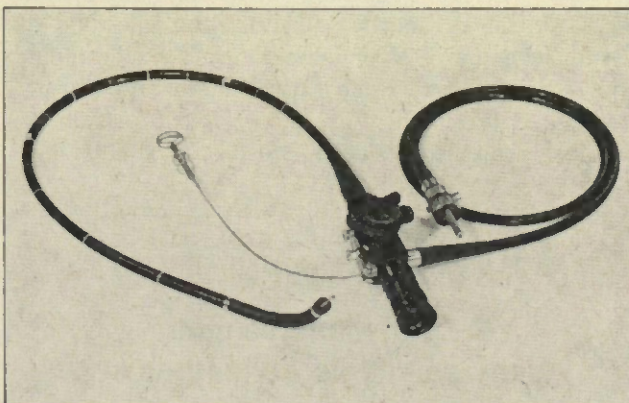


Partner

vereinigen sich zu ihnen einzeln nicht erreichbarem Effekt und Ziel. Eine «Besserung des *gesamten* Zustandes des Kranken» läßt sich nicht immer mit *einem* Pharmakon allein bewirken. Relativ selten etwa bei

Magen-Darm-Erkrankungen.

Die Vielfalt der Ätiologie und Pathogenese aus alimentären, infektiösen, immunologischen und besonders psychosomatischen Faktoren diktiert medikamentöse Partnerschaften zur optimalen Therapie des individuellen Krankheitsbildes. Neben Fermente, Antacida, Spasmolytika (Anticholinergika) und Laxantien tritt Psychorelaxation. Denn jedes Segment des Verdauungstraktes kann auf emotionelle Stimuli reagieren und ebenso: Intestinale Entgleisung kränkt auch die Psyche des Betroffenen.



Gastro-Bulboskop (Modell GIF): Gastroskopie, heute Teil des wichtigsten diagnostischen Repertoires bei Magenuntersuchungen; — ergänzt vielfach Aussage des Röntgenbefundes.

Modell GF-BK Gastrofiberskop für Biopsie 15 540,— DM
 Modell GTF-C Gastrokamera für Zytologie 11 500,— DM
 Modell GIF (neu) Gastro-Bulboskop für Gastroskopie, Photographie und Spülkanal 18 060,— DM
 Fa. Olympus Optical, Tokio. Deutsche Verwertung: 2 Hamburg 1, Steinbüchel 105, Telefon 24 80 21.

Klares Erkennen der Kausalität ist die Forderung, *Gesamt-*Behandlung der Symptomengesamtheit häufig notwendige Folge. Die tabellarische Darstellung gewährt Überblick zu einem Teil der aktuellen Möglichkeiten.

INDIKATION	MEDIKATIONS-PARTNER [®] :					VA
	A	B	F	L	S	
Ulkuskrankheit (U. ventriculi et duodeni)	+	+		(+) MgO	(+) ^{4,5}	+
Gastritis	(+)	+	+		(+)	+
Reizmagen	+				+	+
Funktionelle Störungen (psychische und neurovegetative)	+ ³				(+)	+ ³
Colon Irritabile		+	+	[+] nur Gleitmittel	(+)	+
Colitis regionalis Colitis ulcerosa (Basis: Chemotherapie, Kortikosterioide, Immunsuppression)			(+) ¹	[+] nur Gleitmittel	[+] ⁵	+
Divertikulitis (akut)				(+) MgO	+	+
Gallenwegsdyskinesien					[+] ² Anticholinergika	+
Obstipation				+	(+)	(+)

¹Die Tabelle orientiert sich als genereller Leitlinie an dem Lehrbuch «Praktische Gastroenterologie» von E. Hafer, 4. Aufl., Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1970. In einzelnen Positionen ist auf weiter ins Detail gehende Darstellungen Bezug genommen. Bestimmte Gruppen, z. B. Succus-Wirkstoffe, Antidiarrhöika, Darmantiseptika, Chemotherapeutika, Antibiotika, Steroide sind nicht berücksichtigt. Beschwerdefreie Gastritiker bedürfen keiner Behandlung (Hafer).

A = Antacida
 B = Bismut subnitric.
 F = Fermente
 L = Laxantien
 S = Spasmolytika (Anticholinergika)
 VA = Valtum® Roche

+ = üblicherweise verabreicht
 (+) = fallweise unter gewissen Bedingungen
 [+] = fallweise mit großer Vorsicht

Antacida

also schwach alkalisch reagierende Stoffe bei Hyperacidität sind: Aluminiumhydroxidgel und Magnesium-Aluminium-Silikate. Den besten säurebindenden Effekt, ohne das Säure-Basengleichgewicht zu belasten, hat Calcium carbonicum.

Stuhlbeschaffenheit	Dosierung
Flüssige Durchfälle	Calcium carbonicum 100,0:— Magnesia usta
Breiege Stühle	" " 90,0:10,0 " "
Normalstuhl	" " 80,0:20,0 " "
Leichte Obstipation	" " 70,0:30,0 " "
Deutliche Obstipation	" " 60,0:40,0 " "
	oder
	80,0:80,0
Schwere Obstipation	" " 30,0:70,0 " "
	oder weniger oder mehr

Zusammensetzung eines neutralisierenden Magenpulvers bei verschiedener Stuhlbeschaffenheit (Thaler).

Seine obstipierende Wirkung kann durch Zugabe von Magnesia usta korrigiert werden (Tab). Die Wirkung von Antacida hängt ab von: 1. ihrem Neutralisationsvermögen, 2. der Säuresekretionsrate, 3. der Entleerungsgeschwindigkeit des Magens. Der proteolytische Neutralisationspunkt (zwischen pH 4,5–5,0) wird oft nicht befriedigend erreicht. «Trotzdem bewirken Antacida Beschwerdefreiheit für mehrere Stunden, so daß die Meinung geäußert wurde, daß der eigentliche günstige Effekt in der Öffnung des Pylorus und der Erschlaffung des kontrahierten Bulbus duodeni gelegen sei» (2).

Unerkannter Teileffekt von Valium Roche — die Erklärung einer erstaunlichen Doppelwirkung auf die Magenfunktion?

Zu kurze Wirkungsdauer von Antacida versucht man teilweise mit Hilfe anticholinergischer Medikation auszugleichen. Diese kann bei unerwünscht starker Verzögerung der Magenentleerung (Pylorusstenose) oder bei Blutungen jedoch kontraindiziert sein. «Mit eben noch verträglichen Dosen von Anticholinergika gelingt es zwar, Motilität und Tonus des Magens herabzusetzen sowie auch die Sekretmenge — besonders die Basissekretion — zu reduzieren, kaum aber die Acidität. Der herabgesetzte Magentonus bewirkt aber bei gleichzeitiger Gabe von Antacida eine verlängerte Verweildauer» (2).

Dazu eine entscheidende Erkenntnis der Arbeitsgruppe Birnbaum: *Ohne direkt anticholinergisch zu wirken, hemmt Valium Roche deutlich die gesamte überschießende Magensekretion bzw. die Säureproduktion.* So lautet die Interpretation der Resultate, die bei 173 Patienten mit akutem Ulcus duodeni gewonnen wurden (kontrollierte Studie: 30 Pat. mit 10 mg i.m./oral). *Die Motilität wurde auch ohne Anticholinergika-Zusatz eindrucksvoll beeinflusst* und nach 2-3 Tagen Schmerzfürfreiheit erreicht (2,5-5 mg oral 4stdl.). — 60 Patienten mit Ulkusschmerzen, die bereits für einen operativen Eingriff wegen ihrer therapieresistenten Läsionen vorgesehen waren, wurden innerhalb von 48-72 Stunden schmerzfrei. Die Besserung dieser Ulkusfälle war so weitgehend, daß von der geplanten Operation abgesehen werden konnte (sekretionseinschränkende Wirkung: 5 Stunden bei 10 mg).

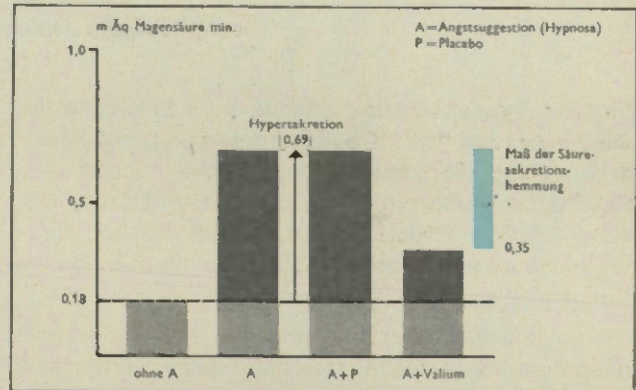
Streß-Situationen und nervöse Spannungszustände bewirken eine beträchtliche Steigerung der sekretorischen und motorischen Aktivität des Magens und verlangen deshalb eine entsprechende Sedierung.

Mit hypnotischer Suggestion von Angst lösten Berner, Neumayr et al. Magensäureproduktion bei Versuchspersonen aus. Durch vorherige Gabe von Valium Roche wurde diese Auslösung blockiert; — ein hochinteressanter Befund.

Valium kann also bis zu einem gewissen Grad Anticholinergika ersetzen und das Risiko bei Ulkusblutungen, Glaukom, Pylorusstenose und Prostatahypertrophie-Patienten vermindern. Die Bedeutung der Wirkungsmechanik dieses erstaunlichen Befundes stellt die hypothetische Frage nach einer möglichen Beeinflussung humoraler Steuerungsfaktoren.

Das oft erforderliche psychotherapeutische Vorgehen wird durch den Einsatz von Valium Roche nachhaltig unterstützt, denn die psychische Verfassung solcher Kranken bestimmt häufig die hartnäckig anhaltenden Beschwerden. Der gewährte Cordon schützender Ruhe bedeutet also kein Risiko, sondern

optimierende Wirkungsbedingungen für die spezifische Therapie.



Endogastrale Protektion. Signifikante Sekretionshemmung durch Valium Roche (nach Berner, Neumayr, Stacher).

Bei kritischer Prüfung notwendiger
Wirkstoff-Partner für
Antacida
kann das Ergebnis lauten:



zweitens

Valium® Roche

(wird fortgesetzt)

DOSIERUNG		VALIUM ROCHE risikofreie Anwendung bei Ulkusblutung Glaukom Pylorusstenose
Ulkuskrankheit		
Tagessedes durchschnittlich	bei schweren Fällen	
oral ☉ 15-20 mg	oral ☉ 4 stdl. 2,5-5 mg	
bei ausgeprägten nächtlichen Schmerzen zusätzlich		
oral 5-10 mg		
Funktionelle Störungen		
oral ☉ 5-15 mg	rektal 10-20 mg	

Ihrer Aufmerksamkeit empfohlen:

Wie für alle psychotrop wirksamen Substanzen gilt auch für Valium Roche, daß man unter dem Einfluß seiner Wirkung keinen Alkohol genießen sollte, da die individuelle Reaktion im einzelnen nicht voraussehbar ist. Wie alle Arzneimittel von gleichen Wirkungstyp kann auch Valium Roche, je nach Anwendung, Dosis und individueller Empfindlichkeit, das Reaktionsvermögen (z.B. Fahrtüchtigkeit, Verhalten im Straßenverkehr, Maschinenbedienung) beeinflussen. Bei gleichzeitiger Gabe zentralwirksamer Pharmaka (Neuroleptika, Tranquilizer, Antidopaminergika, Hypnotika, Analgetika, Narkotika) kann Valium Roche — besonders bei parenteraler Applikation — den sedativen Effekt dieser Präparate verstärken. Diese Wirkungsverstärkung ist gegebenenfalls therapeutisch nutzbar. Sind bei ambulanten Therapie (z.B. Berufstätige) höhere Dosen notwendig, empfiehlt es sich, den Schwerpunkt der Behandlung auf den Abend zu verlegen: z.B. abends 5 mg, tagsüber 2mal 2 mg. Tabletten unerwartet mit Flüssigkeit einnehmen. Besonders in den ersten Behandlungstagen von Valium Roche genügt in den meisten Fällen die i.m.-Applikation. Sollte sich die i.v.-Darreichung als notwendig erweisen, so ist eine Vene mit großem Lumen zu wählen und die Injektion sehr langsam (ca. 0,5-1 ml pro Minute) auszuführen. Valium Roche ist stets allein auszuinjizieren, da es in der Mischspritze mit zahlreichen Medikamenten inkompatibel ist. Valium Roche bleibt in 5- bis 10-prozentiger Glukose-Infusionslösung oder 0,9-prozentiger Natriumchlorid-Infusionslösung genügend lange ohne Ausfällung von Wirksubstanz gelöst, wenn folgendes beachtet wird: Die Ampullenlösung (nicht mehr als 4 ml) muß dem gesamten Volumen der Infusionslösung, welches 250 ml nicht unterschreiten soll, unter gleichzeitigem guten Vermischen zugesetzt und mit der Infusion unverzüglich begonnen werden. Bei Kreislauf- und älteren Patienten ist bei der parenteralen Anwendung von Valium Roche Vorsicht geboten. Patienten, denen Valium Roche parenteral verabreicht wird, sollten wegen der ausgeprägten Muskelentspannung noch kurze Zeit unter Beobachtung sein. Die Dosierung ist bei Patienten mit hirnorganischen Veränderungen (vor allem Arteriosklerose) sowie mit kardialer und/oder respiratorischer Insuffizienz der individuell verschiedenen Toleranzgrenze anzupassen. Bei diesen Patienten soll die

parenterale Applikation in der Regel verzichtet werden. Während der Frühschwangerschaft sollte Valium Roche — entsprechend den heutigen Auffassungen über den Arzeneimitzgebrauch durch werdende Mütter — nur bei zwingender Indikation angewendet werden. Dieser Hinweis ist rein vorsorglich; nachteilige Erfahrungen liegen nicht vor.

Kontraindikation: Myasthenia gravis.

Valium Roche: 7-Chlor-1,3-dihydro-5-methyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-on
20 Tabl. Valium 5 Roche DM 5,50 m.U.St. · 20 Tabl. Valium 10 Roche DM 8,85 m.U.St.

Literatur: 0) Halter, E., «Praktische Gastroenterologie», 4. Aufl., Georg-Thieme-Verlag Stuttgart, 1970. 1) Feleris, H., «Klinik und Therapie der Colitis ulcerosa», H. Marseille-Verlag, München 1970. 2) Thaler, H., «Pharmakotherapie des Verdauungsapparats», in: Kümmerle/Garratt/Spitzay «Klinische Pharmakologie und Pharmakotherapie», Urban und Schwarzenberg, München 1971. 3) Kretz, K., «Krankheiten des Magens und des Zwölffingerdarms» in: Kühn, H.A., «Innere Medizin», II. Band, Springer-Verlag, Berlin 1971. 4) Birnbaum, D. et al., «The effect of diazepam on human gastric secretion», J. Brit. Soc. Gastroenterology — Gut 12, S. 616 (1971). 5) Fleischer, K., «Die konservative Behandlung des Magen- und Duodenalulkus», Dtsch. Ärztebl. 68, 17, 1048-51 (1972). 6) Birnbaum, D., «Experimentelle und klinische Ergebnisse betreffend Einflüsse von Psychopharmaka auf die Magen-Darm-Funktionen», Internat. Symposium on Psychotropic Drugs in Internal Medicine, Naples, 5-8th May 1968. 7) Birnbaum, D. et al., «The Influence of Oral Diazepam on Gastrointestinal Motility», Amer. J. Proctol. 21, 4, 263-66 (1970). 8) Berner, P., Neumayr, A., Stacher, G., «Angst und Magensäureproduktion», Ztschr. Gastroenterologie 9, 4, 256-65 (1971). 9) Neumayr, A., «Zur Therapie gastrointestinaler Funktionsstörungen», Muskal und Psyche, Symp. Wien 1963, pp. 199-202 (S. Karger, Basel/New York 1964).

HOFFMANN · LA ROCHE AG · 7889 GRENZACH

Früherfassung von Diabetikern

Bundesweite Aktion beginnt im Oktober

In einer Pressekonferenz anlässlich der Eröffnung der Diabetesaktion der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Apothekerkammern in München sprach der Bayerische Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung, Dr. Fritz PIRKL, der Arbeitsgemeinschaft Dank für diese zweite Diabetes-Früherkennungsaktion im Bundesgebiet aus.

Die bayerische Ärzteschaft und der Freistaat Bayern haben, so sagte der Minister, seit Jahren erhebliche Anstrengungen unternommen, um die Staatsbürger über die Gefahren der Zuckerkrankheit aufzuklären und sie eingehend über Nutzen und Notwendigkeit der Früherkennung zu informieren. So wurde bereits 1967 in München auf Initiative der Bayerischen Landesärztekammer erstmalig eine der größten Aktionen zur Früherkennung dieser Erkrankung durchgeführt. In den folgenden Jahren habe der Freistaat im ganzen Lande, gekoppelt mit der gesetzlichen Röntgenreihenuntersuchung, durch kostenlose Verteilung von Diabetes-Teststreifen wesentlich zu einer Früherkennung des Diabetes beigetragen. Da die frühzeitig erkannte Krankheit bei rechtzeitiger sachgemäßer Behandlung dem Erkrankten ein vollwertiges Leben auch in der heutigen Arbeitswelt ermögliche, sei es ein dringendes Anliegen, eine Übersicht über die Verbreitung dieser Krankheit zu gewinnen. Das auf diesem Gebiet bisher Erreichte zeige, wie fruchtbar die Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und dem öffentlichen Gesundheitsdienst sein könne.

Diabetes als erheblicher Risikofaktor

Es sei bekannt, daß der Diabetes mellitus sich nach dem letzten Kriege zunehmend ausgebreitet hat. Ursache dafür sei u. a. die gegenüber früher geänderte Lebensweise bei eingeschränkter körperlicher Tätigkeit und vermehrter Nahrungszufuhr. Dies führe zur Verbreitung von Übergewichtigkeit, die, wenn nicht Anlaß zum Entstehen eines Diabetes, so doch ein erheblicher Risikofaktor sei. Besteht ein Diabetes unerkannt und unbehandelt längere Zeit, so erleiden die Patienten Schäden, die auf Veränderungen an den Augen, Nieren, Blutgefäßen, Nerven und anderen Organen zurückzuführen sind.

Wie die erstmalige Aktion in München 1967 gezeigt habe, besteht durchaus eine Bereitschaft der Öffentlichkeit, an Früherkennungsaktionen teilzunehmen. 1967 waren es 72 % der Münchener, die sich an dem Test beteiligten. Es ergab sich, daß drei von tausend

Menschen zuckerkrank waren, je einer davon wußte bis dahin nichts von seiner Krankheit. Durch diese Großaktion in München wurde somit vielen Hunderten von Menschen die Chance gegeben, der Zuckerkrankheit wirksam begegnen zu können.

Auch weiterhin Testaktionen in Bayern

Der Arbeitsminister kündigte an, daß der Freistaat auch weiterhin Testaktionen durchführen werde, die als eine ergänzende Maßnahme zu der am 1. Oktober beginnenden Aktion angesehen werden müssen. Jedes Jahr gibt der Staat etwa eine Million Teststäbchen aus und betreibt auf diese Weise Vorsorge, vor allem zur Verhütung sicherer Spätschäden, die bei unerkannter Erkrankung eintreten würden. Mit Nachdruck unterstrich Minister Dr. PirkI, daß diese Aktionen der Förderung des Gesundheitsbewußtseins der Allgemeinheit dienen. So finde die Diabetes-Früherkennungsaktion der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apothekerkammern in Bayern nach den vorausgegangenen Veranstaltungen aufnahmebereite Menschen.

8 Millionen Glukose-Teststreifen

Eingehend begründete vor der Presse Professor Dr. H. MEHNERT die Notwendigkeit der Früherfassung von Diabetikern. Für die bevorstehende Aktion im Monat Oktober stünden rund 8 Millionen eingeseigelte Glukoseteststreifen zur Verfügung, die in jeder Apotheke zu einer Schutzgebühr von DM 0,10 erhältlich sind. Die Notwendigkeit einer Früherfassung dieser Krankheit, so hob der bekannte Diabetologe hervor, werde allgemein anerkannt. Empfehlungen des Expertenkomitees der Weltgesundheitsorganisation machten dies erneut besonders deutlich. Da es noch nicht gelinge, Träger der diabetischen Erbanlage bzw. Prädiabetiker frühzeitig zu erkennen und die Untersuchung der Gesamtbevölkerung auf einen latenten Diabetes zu aufwendig sei, sollten wenigstens alle Möglichkeiten wahrgenommen werden, die Diagnose eines manifesten Diabetes mellitus auszuschöpfen.

Die bisherigen Früherkennungsaktionen haben eine große Beteiligung der Bevölkerung erbracht. Dabei wurde ein überraschend hoher Anteil junger Diabetiker entdeckt und einer kontinuierlichen Behandlung zugeführt.

— t/H —

(aus „Bayerischer Landtagsdienst“, Nr. 246, vom 29. September 1972)

Bekämpfung des Drogen- und Rauschmittelmißbrauchs *

Rauschmittelkriminalität in Bayern

Bekanntgewordene Straftaten

Statistisch erfaßt wurden Straftaten wegen Herstellung und Erwerb von und Handel mit Rauschmitteln. Die Übersicht zeigt einen starken Anstieg, der im Jahre 1971 gegenüber dem Jahr 1970 rund 50 % beträgt:

1967	199
1968	339
1969	770
1970	2725
1971	3565

Ermittelte Täter

Die Zahlen beziehen sich auf Hersteller, Händler und Erwerber:

1967	199
1968	335
1969	679
1970	2685
1971	3629

Altersgruppen der ermittelten Täter

Der Anteil der Jugendlichen und Heranwachsenden hat ständig zugenommen:

	Erwach- sene	Heran- wachsende	Jugend- liche	Kinder
1967	78,0 %		22,0 %	
1968	75,4 %		24,6 %	
1969	67,5 %	25,0 %	7,5 %	
1970	34,2 %	36,2 %	29,6 %	
1971	30,8 %	35,3 %	33,3 %	0,6 %

Ausländeranteil

Der absolute Anteil ausländischer Staatsangehöriger an der Gesamtzahl der erfaßten Rauschmitteltaten betrug:

1969	29 %
1970	16,5 %
1971	18,8 %

Ein völlig anderes Bild ergibt sich jedoch beim Anteil ausländischer Staatsangehöriger an dem Kreis derjenigen Personen, bei denen Rauschmittel sichergestellt wurden. Hierin betrug ihr Anteil:

1970	83,5 %
1971	81,3 %

Das verdeutlicht, daß der **Illegale Rauschmittelgroßhandel** in Bayern zu mehr als 80 % von ausländischen

Staatsangehörigen betrieben wird. Unter den ausländischen Rauschmittelhändlern befanden sich

20 türkische
12 US-amerikanische
7 afghanische
4 iranische
4 griechische
3 libanesische
und 2 pakistanische

Staatsangehörige.

Apothekeneinbrüche (einschließlich Versuche)

Die Zahl dieser Straftaten hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen. Ein besonders starker Anstieg ist für das Jahr 1971 im Verhältnis zum Jahr 1970 zu verzeichnen. Diese Entwicklung läßt erkennen, daß zunehmend starke Betäubungsmittel mißbräuchlich verwendet werden.

1967	5
1968	7
1969	14
1970	57
1971	330

Rauschmittelsicherstellungen

Auch bei der Sicherstellung von Rauschmitteln ist eine außerordentlich starke Zunahme erkennbar. Das gilt insbesondere auch für Stoffe des Morphin-Typs, die zur Herstellung von Heroin dienen.

Band 22 unserer Schriftenreihe

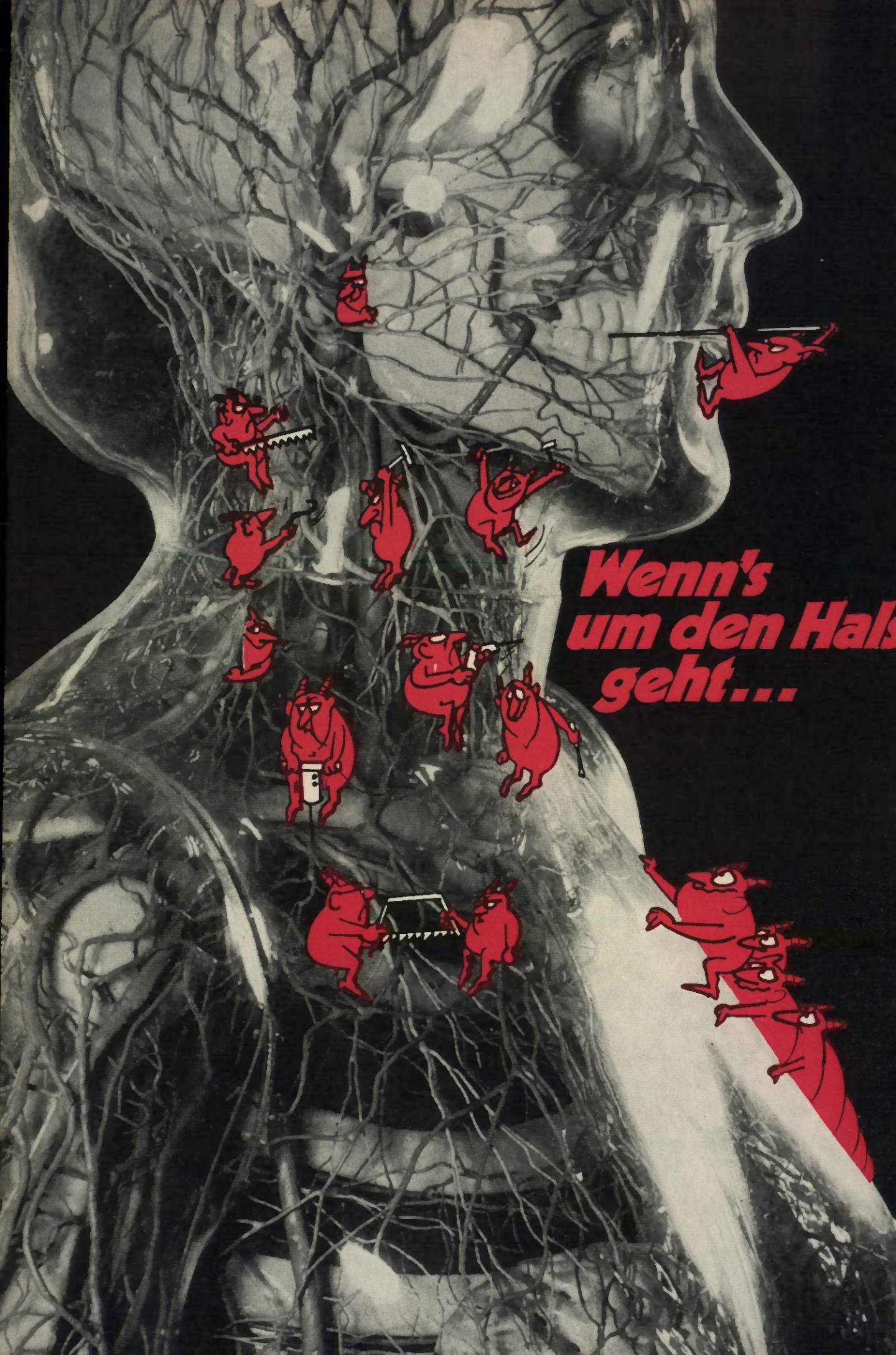
G. PETERS/D. v. ZERSEN:

Die stationäre psychiatrische Versorgung der Bevölkerung Bayerns

kann über die Schriftleitung des „Bayerischen Arzteblattes“, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, unter Belfügung von DM 1,- in Briefmarken als Schutzgebühr, angefordert werden.

*) Fortsetzung aus Heft 9/1972.

Der Wortlaut des Berichts wird wegen seines Umfanges in mehreren Abschnitten veröffentlicht.



***Wenn's
um den Hals
geht...***

...bei Anginen, Pharyngitis, Laryngitis und Tonsillitis

hat sich die Therapie
mit Frubienzylm® bewährt.

Frubienzylm® enthält das antibiotisch
und antiviral wirksame Lysozym¹⁾
und das Peptidantibioticum Bacitracin³⁾.
Frubienzylm® schaltet alle Infektionen aus.

Frubienzylm® enthält das entzündungshemmende
und antiödematöse Lysozym¹⁾ und Papain.
Entzündliche Schwellungen gehen zurück.
Halsschmerzen, Schluckbeschwerden und Heiserkeit
verschwinden.

Frubienzylm® enthält das proteolytische Papain
und das mucolytische Lysozym.
Es beseitigt Eiter, Borken und Beläge²⁾
und fördert die Regeneration der Schleimhaut.
Die Wirkstoffe gelangen aktiv
in die Krypten und Falten
der Schleimhaut.

Dabei ist Frubienzylm® frei von Nebenwirkungen
und Überempfindlichkeitsreaktionen
und verursacht keine Resistenz
und Kreuzresistenz³⁾.
Es schont die Mundflora
und ist ohne Einfluß
auf die Darmflora.

Zusatzverordnungen sind
außer in Notfällen
überflüssig.

Zusammensetzung	Lysozym Papain Bacitracin	5 mg 2 mg 200 i. E.
Anwendung/Dosierung	Täglich 2-8 Tabletten, je nach Schwere der Krankheit. Tabletten im Munde zergehen lassen: nicht schlucken, nicht lutschen, nicht kauen.	
Indikationen	Alle infektiösen und entzündlichen Prozesse im Mund-, Rachen- und Kehlkopfbereich. Vor- und Nachbehandlung bei chirurgischen Eingriffen.	
Kontraindikationen	keine	
Nebenwirkungen	treten weder im Tierexperiment noch in mehrjähriger praktischer Anwendung auf.	
Warnhinweise	keine	
Packungsgrößen/Preise	OP zu 24 Tabletten = DM 4,90 AP zu 240 Tabletten = DM 32,65	

Literatur:

1. PELLEGRINI und VERTOVA: *Arzneim. Forsch. (Drug. Res.)*, 19, (1969), 149
2. KELLER und MAURER: *Ther. Geg.* Mai 1967
3. WALTER/HEILMEYER: *Antibiotica Fibel*, 1965, S. 322

frubienzylm®

DIECKMANN ARZNEIMITTEL GMBH
BIELEFELD

Cannabis

1967	30,4 kg
1968	97,6 kg
1969	784,0 kg
1970	1712,0 kg
1971	2675,0 kg

LSD

1967	—	
1968	1,08 mg	Substanz
1969	29 Trips	(1 Trip = im Durchschnitt 1/20 Milligramm)
1970	5 202 Trips	
1971	17 044 Trips	

Rohopium

1967	11,9 kg
1968	19,3 kg
1969	5,0 kg
1970	15,6 kg
1971	21,5 kg

Morphin-Base

1967	—	
1968	—	
1969	0,750 kg	
1970	0,025 kg	
1971	331,161 kg	(daraus können rund 240 kg Heroin gewonnen werden)

Künftige Entwicklung der Rauschmittelkriminalität

Die von den Rauschmittelhändlern in den letzten Jahren erzielten hohen Gewinne haben es ihnen ermöglicht, sich gegen polizeiliche Zugriffe zunehmend zu schützen. Das geschieht durch Anlage mehrerer Depots in angemieteten Wohnungen, durch Bildung einer gut organisierten Absatzkette mit Zwischen- und Kleinhändlern und Zunahme von Ausländern der gleichen Staatsangehörigkeit in den Verteilerringen innerhalb Bayerns. Die Polizei muß deshalb ihre Maßnahmen zur Erkennung und zur Ergreifung von Rauschmittelhändlern dieser geänderten Entwicklung anpassen. Solche Maßnahmen sind personell und hinsichtlich der notwendigen Auslagen aufwendiger als die bisherigen Maßnahmen.

Da in größeren Rauschmittelhandelsringen zunehmend ausländische Staatsangehörige aus den Erzeuger- und Hauptexportländern tätig werden, gelingt es nur noch vereinzelt, mittels deutscher Kontaktpersonen präzise Informationen über diese Händlergruppen zu erlangen. Soweit Kontaktpersonen ausländischer Staatsangehörigkeit sich für eine Informationstätigkeit anbieten, stellen sie finanzielle Forderungen, insbesondere auf Ersatz ihrer Spesen und auf höhere Belohnungen, die aus den bisher zur Verfügung stehenden Haushaltsmitteln nicht bestritten werden.

Bisherige Maßnahmen in Bayern

Pollzelllicher Bereich

Gemäß Art. 40 Abs. 1 Nr. 1 des Polizeiorganisationsgesetzes obliegt dem Bayerischen Landeskriminalamt die polizeiliche Verfolgung des ungesetzlichen Rauschmittelhandels. Diese Regelung hat sich für die Bekämpfung des überörtlichen und internationalen Rauschmittelhandels als zweckmäßig und notwendig erwiesen. Im Wege des kriminalpolizeilichen Meldedienstes werden dem Bayerischen Landeskriminalamt von allen bayerischen Polizeidienststellen sämtliche durch das Betäubungsmittelgesetz (früher Opiumgesetz) unter Strafe gestellten Vorgänge mitgeteilt. Dieses Meldesystem ermöglicht nicht nur eine aktuelle Statistik über alle Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz, sondern führt auch zu wesentlichen Erkenntnissen über Rauschmittelhändler. Das Bayerische Landeskriminalamt bearbeitet alle größeren Rauschmittelhandelsfälle durch seine Ermittlungsbeamten. In einfacheren, begrenzten Fällen überträgt es die Sachbearbeitung nach Art. 43 des Polizeiorganisationsgesetzes auf die örtlich zuständigen Polizeidienststellen.

Bei den Stadtpolizeien der bayerischen Großstädte wurden Kommissariate gebildet, die ausschließlich Rauschmitteldelikte bearbeiten. Den Kommissariaten obliegt die Verfolgung aller Vergehen gegen das Betäubungsmittelgesetz mit Ausnahme der Fälle des Handels mit Rauschmitteln. Die örtlichen Polizeidienststellen werden vom Bayerischen Landeskriminalamt über vorliegende Erkenntnisse hinsichtlich der Täter sowie der Art und Herkunft der Rauschmittel informiert. Bei kleineren kommunalen Polizeidienststellen, bei den Kriminalabteilungen der Direktionen und bei den Kriminalaußenstellen der Bayerischen Landpolizei sind der oder die Rauschmittelsachbearbeiter in der Regel dem Sachgebiet „Wirtschaftsdelikte“ unterstellt. Auch diese Verfahrensweise ist sachgerecht und hat sich bewährt. Insgesamt sind in Bayern ca. 150 Polizeibeamte ausschließlich oder überwiegend mit der Bearbeitung von Rauschmittelfällen betraut.

Die Bayerische Grenzpolizei bearbeitet in ihrem Zuständigkeitsbereich die Rauschmitteldelikte entsprechend der für die Landpolizei geltenden Regelung. Sie unterrichtet auch die Zolldienststellen, da in den Fällen der unerlaubten Einfuhr von Rauschmitteln auch Vergehen der Steuerhinterziehung und des Bannbruchs vorliegen.

Die Zusammenarbeit zwischen den Dienststellen der Landpolizei, der Grenzpolizei und den Zolldienststellen ist gut. Zwischen dem Bayerischen Landeskriminalamt, der Direktion der Bayerischen Grenzpolizei und der Oberfinanzdirektion München finden fortlaufend Besprechungen statt. Seit März 1971 werden in zweiwöchigen Abständen Arbeitsgespräche zwischen den Rauschmittelsachbearbeitern des Polizeipräsidiums München, der Zollfahndungsstelle München

und dem Bayerischen Landeskriminalamt durchgeführt.

Personalstand der Rauschmittelsachbearbeiter und Observationsbeamten des Bayerischen Landeskriminalamts

Das Sachgebiet Rauschmitteldelikte verfügt über 20 Ermittlungsbeamte. Die seit 1. Juli 1971 eingesetzte Observationsgruppe besteht derzeit aus 19 Beamten. Sie wird schwerpunktmäßig in der Bekämpfung der Rauschmittelkriminalität eingesetzt.

Ausbildungs- und Informationstätigkeit des Bayerischen Landeskriminalamts

Das Bayerische Landeskriminalamt führte in den Jahren 1970 und 1971 jeweils zwei Lehrgänge durch, in denen insgesamt 150 Rauschmittelsachbearbeiter ausgebildet wurden.

Davon gehörten

- 80 Beamte den bayerischen kommunalen Polizeien,
- 44 Beamte den Dienststellen der Bayerischen Landpolizei,
- 10 Beamte den Dienststellen der Bayerischen Grenzpolizei und
- 16 Beamte dem Bayerischen Landeskriminalamt

an.

Darüber hinaus wurden im Jahre

- 1969 in 39 Vorträgen 670,
- 1970 in 31 Vorträgen 1361 und
- 1971 in 35 Vorträgen 2113

Polizei- und Zollbeamte, Lehrkräfte an weiterführenden Schulen und Ärzte durch Ermittlungsbeamte des Bayerischen Landeskriminalamts über Erscheinungsformen der Rauschmittelkriminalität und der Gesundheitsgefährdung als Folge des Rauschmittelgenusses informiert.

Schwerpunktaktion der Polizei zur Aufklärung der Bevölkerung

Die Tätigkeit der bayerischen Polizei im Rahmen einer bundesweiten Schwerpunktaktion in der Woche vom 3. bis 10. Oktober 1971 ist unter „Schwerpunktaktion der Polizei“ (vgl. S. 912) dargestellt.

Bekämpfung von Apothekeneinbrüchen

Bei den ständig steigenden Einbrüchen in Apotheken werden Betäubungsmittel in erheblichem Umfang entwendet. Diese Mittel erscheinen nachweislich nach kurzer Zeit auf dem illegalen Markt. Das Staatsministerium des Innern hat deshalb zusammen mit dem Bayerischen Landeskriminalamt vor kurzem ein Merkblatt ausgearbeitet, das Hinweise für die richtige Sicherung der Betäubungsmittelvorräte in Apotheken gibt. Das Merkblatt wurde an alle Apotheken ausgegeben. Es enthält auch eine Liste derjenigen Polizeidienststellen, die den Apotheken als Auskunftsstellen kostenlos zur Verfügung stehen.

2. Gesetzgebung und Justiz

Gesetzgebung

Die Staatsministerien der Justiz und des Innern haben sich mit Nachdruck für die notwendige Verbesserung des Betäubungsmittelrechts eingesetzt. Das vom Deutschen Bundestag am 15. Oktober 1971 verabschiedete Änderungsgesetz zum Opiumgesetz (BGBl. I S. 2092) ist am 25. Dezember 1971 in Kraft getreten. Das Gesetz, das nunmehr die Bezeichnung „Betäubungsmittelgesetz“ trägt, behält den Grundstrafrahmen bei, sieht jedoch zur Bekämpfung des Rauschmittelhandels bei „besonders schweren Fällen“ eine Mindeststrafe von einem Jahr und eine Höchststrafe von zehn Jahren Freiheitsstrafe vor. Daneben kann auf Geldstrafe erkannt werden. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter durch die Abgabe und die Einfuhr von Rauschmitteln z. B. die Gesundheit mehrerer Menschen gefährdet, einen anderen in die Gefahr des Todes bringt, als Erwachsener Betäubungsmittel an Personen unter 18 Jahren abgibt, gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande handelt, Betäubungsmittel in nicht geringen Mengen besitzt oder abgibt oder Betäubungsmittel in nicht geringen Mengen einführt, um sie in den Verkehr zu bringen. Andererseits kann das Gericht von einer Bestrafung absehen, wenn der Täter die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringen Mengen besitzt oder erwirbt. Aufgrund der geänderten Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes dürfte es in Zukunft besser möglich sein, den Rauschmittelhandel mit der vollen Härte des Gesetzes zu treffen. Andererseits wird es möglich sein, Personen von einer Bestrafung auszunehmen, die sich nur in geringem Umfang strafbar gemacht haben.

Das Änderungsgesetz führt im Jugendstrafrecht als neue Maßregel der Sicherung und Besserung die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt ein, die bisher gegenüber Jugendlichen nicht zulässig war. Nach § 93a des Jugendgerichtsgesetzes in der Fassung des Änderungsgesetzes soll diese Maßregel in Einrichtungen vollzogen werden, in denen die für die Behandlung suchtkranker Jugendlicher erforderlichen besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen zur Verfügung stehen. Zur Erreichung des Behandlungsziels kann der Vollzug aufgelockert und weitgehend in freien Formen durchgeführt werden.

Eine Intensivierung der Strafverfolgung auf dem Gebiete der Rauschmittelkriminalität erfolgte insbesondere aufgrund der Verwaltungsvorschrift des Staatsministeriums der Justiz vom 24. März 1971. Die wirksame Bekämpfung der Rauschmittelkriminalität setzt Kenntnisse und Erfahrungen über die verschiedenen Tätergruppen, über ihre Arbeitsweise, Schutzbehauptungen, über den Einsatz von Mittelsmännern und dgl. voraus. Neben den rechtlichen Fragen sind insbesondere medizinische, psy-

chologische und soziologische Erkenntnisse von Gewicht. Die genannte Verwaltungsvorschrift schreibt daher die Bearbeitung von Verfahren wegen Rauschmitteldelikten bei allen bayerischen Staatsanwaltschaften durch bestimmte Sachbearbeiter vor (Konzentration).

Zugleich wurde die Generalstaatsanwaltschaft bei dem Oberlandesgericht München beauftragt, in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Landeskriminalamt die bayerischen Staatsanwaltschaften jeweils über die Entwicklung auf dem Gebiet der Rauschmittelkriminalität genau zu informieren und dem Staatsministerium der Justiz hierüber zu berichten. Hierdurch wird eine ständige Information der Sachbearbeiter der Staatsanwaltschaften über die jeweils neueste Entwicklung gewährleistet. Diese Maßnahme erfolgte auch, um im Einzelfall feststellen zu können, inwieweit die Staatsanwaltschaft in geeigneten Fällen eine Freiheitsstrafe anstelle einer Geldstrafe zu beantragen hat (§ 14 StGB) und inwieweit sie zum Zwecke der „Verteidigung der Rechtsordnung“ darauf anzutragen hat, daß eine Freiheitsstrafe nicht zur Bewährung ausgesetzt wird (§ 23 Abs. 3 StGB).

Die bayerischen Staatsanwaltschaften sind angewiesen, bei Verfolgung von Rauschmitteldelikten eng mit den Dienststellen der bayerischen Polizei zusammenzuarbeiten und insbesondere den Rauschmittelhandel mit allen legalen Mitteln zu verfolgen. Darüber hinaus wird Sorge dafür getragen, daß die Staatsanwälte und Richter Drogenabhängigen auch helfende Hinweise für ihr Verhalten geben können.

Strafvollzug

In den bayerischen Vollzugsanstalten stehen Anstaltsärzte zur Verfügung, die drogenabhängigen Gefangenen sowohl in der Entgiftungsphase als auch in der Entwöhnungsphase Hilfe und Behandlung zuteil werden lassen. Darüber hinaus sind in den meisten selbständigen Justizvollzugsanstalten Psychologen, Sozialarbeiter und andere Kräfte vorhanden, die sich, soweit erforderlich, ebenfalls mit der Beratung und Behandlung drogenabhängiger und drogengefährdeter Gefangener befassen. Das Staatsministerium der Justiz wird darüber hinaus drogenabhängige Gefangene, bei denen eine besondere Behandlung oder Betreuung angezeigt erscheint, in den Justizvollzugsanstalten München, Nürnberg, Augsburg, Ebrach und Straubing zusammenfassen. In diesen Anstalten sind die Voraussetzungen für eine erfolgversprechende Behandlung besonders günstig. Die Strafvollzugsverwaltung steht mit anderen gesellschaftlichen Einrichtungen in Verbindung, deren Erfahrungen sie sich zu Nutze machen sucht. In den Jahren 1970/71 haben außerdem insgesamt 280 Vollzugsbedienstete an Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen, die dem Zweck der Erkennung von Rauschmitteln sowie von Rauschmittelsüchtigen dienen. Es werden ferner laufend besondere Maßnahmen

getroffen, um das Einschmuggeln von Rauschmitteln in die Vollzugsanstalten zu verhindern.

Information und Fortbildung

Die bayerischen Gerichte und Staatsanwaltschaften wurden und werden durch Verteilung von Literatur, Aufklärungsschriften, Literaturhinweisen und neueren Gutachten über die Fragen des Rauschmittelmissbrauchs informiert. Im Dezember 1971 trafen sich sämtliche Sachbearbeiter für Rauschmittelsachen bei den bayerischen Staatsanwaltschaften sowie eine Anzahl auf diesem Gebiet tätiger Strafrichter auf einer vom Staatsministerium der Justiz veranstalteten Arbeitstagung, die der eingehenden Information durch Vorträge von Wissenschaftlern und Praktikern der entsprechenden Fachrichtungen sowie dem gegenseitigen Erfahrungsaustausch gewidmet war. Durch diese Fortbildungsmaßnahmen wird den Richtern und Staatsanwälten ein der Vielschichtigkeit des Problemkreises entsprechend differenziertes und gegenüber verschiedentlich publizierten Verharmlosungsversuchen realistischere Bild über die kriminologischen, gerichtsmedizinischen, sozialpsychologischen und kriminalistischen Aspekte des Rauschmittelmissbrauchs vermittelt, insbesondere über die kurz- und langfristigen pharmakologischen Wirkungen der verschiedenen Rauschmittelgruppen, die unterschiedlichen Verbraucher- und Händlertypen, die seelischen und gesellschaftlichen Faktoren des Drogenmissbrauchs, die Behandlungsmöglichkeiten sowie über die entsprechenden Verhältnisse und Tendenzen im Ausland. Durch diese umfassenden Informationen wird eine den Umständen des Einzelfalles ebenso wie der allgemeinen Bedeutung des Drogenmissbrauchs angemessene Reaktion der Justizorgane auf die entsprechenden Straftaten ermöglicht.

3. Aufklärungsmaßnahmen

Information und Schulung der Multiplikatoren

Im Auftrag des Staatsministeriums des Innern haben die Regierungen im Jahre 1971 in allen Regierungsbezirken Informationsveranstaltungen für Multiplikatoren (Lehrer; Leiter und Sachbearbeiter von Jugendämtern; Leiter, Ärzte und Sozialarbeiter von Gesundheitsämtern; Jugendpfleger; Leiter und Mitarbeiter von Jugendverbänden, kirchlichen Jugendorganisationen; Wohlfahrtsverbände u. a.) durchgeführt. Diese Veranstaltungen wurden hauptsächlich von Direktoren und Lehrkräften der Schulen, insbesondere der weiterführenden Schulen, von Richtern, Staatsanwälten, Leitern und Sachbearbeitern von Jugendämtern, Ärzten und Sozialarbeitern der Gesundheitsämter und von Polizeibeamten besucht.

Schwerpunktaktion der Polizei

In der Woche vom 3. bis 10. Oktober 1971 beteiligte sich die bayerische Polizei an einer bundesweiten Schwerpunktaktion zur Aufklärung der Bevölkerung. In der für die Vorbereitung bisheriger und künftiger

Aktionen gebildeten Arbeitsgemeinschaft des Bundes und der Länder liegt die Federführung beim Bayerischen Landeskriminalamt. Es wurden 700 000 Merkblätter („Verderbe dem Hasch den Markt“), 265 000 Plakate („Du machst Dich kaputt, der Dealer macht Kasse“), 500 Pressemappen, 1000 Informationsmappen für Polizeidienststellen als Multiplikatoren und 20 Tonbildschauen ausgegeben.

Schulung der Jugendreferenten und -sachbearbeiter

Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung (früher die Wohlfahrtsabteilung des Innenministeriums) schult fortlaufend die Referenten und Sachbearbeiter der Regierungen und der Jugendämter. Bereits im Jahre 1970 wurde auf den Jugendamtsleitertagungen ein Vortrag über Drogen- und Rauschmittelmissbrauch mit anschließender Diskussion gehalten. Im Jahre 1971 fanden zwei je viertägige Veranstaltungen statt. Die bisherigen Veranstaltungen besuchten Jugendamtsleiter aus den Regierungsbezirken Oberbayern, Schwaben, Niederbayern und Oberpfalz. Daneben nahmen Sozialarbeiterinnen der staatlichen Gesundheitsämter der genannten Regierungsbezirke teil.

Allgemeine Aufklärung

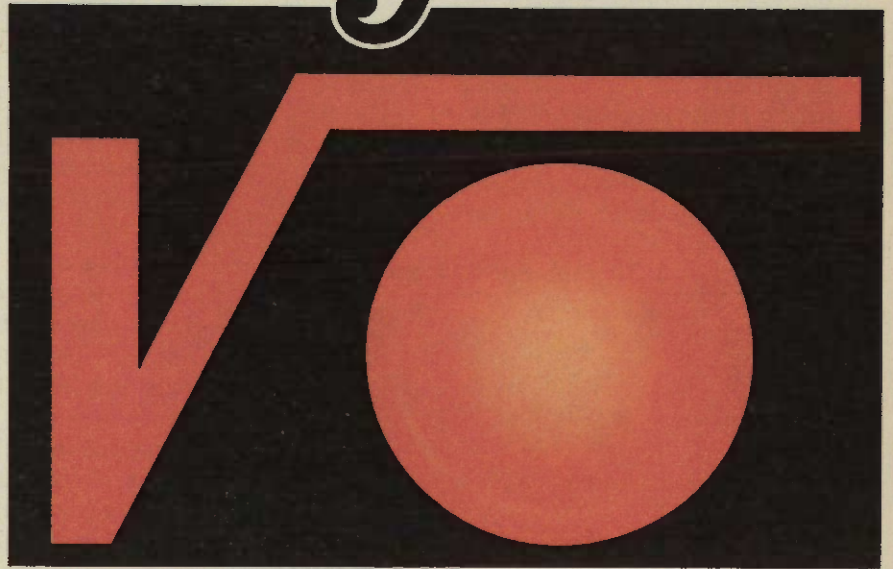
Das Staatsministerium des Innern hat bisher insgesamt 22 Veröffentlichungen (Broschüren, Sonderdrucke von Aufsätzen, Informations-Faltblätter u. a. m.) in zum Teil hoher Auflage an Schulen, Behörden, Organisationen, Verbände und Privatpersonen ausgegeben. So wurde z. B. das Faltblatt „Informationen“ (Drei-W-Verlag, Wirtschaft-Werbung-Wissen, Essen) in 500 000 Exemplaren, das Informationsblatt „Haschisch ist nicht harmlos“ (Stiftung für internationale Nothilfe, München) in 550 000 Exemplaren verbreitet. Die letzteren Informationsschriften wurden hauptsächlich an Schüler und Eltern sowie an die Besucher von Informationsveranstaltungen der Gesundheitsämter verteilt. Außerdem wurde der Farbtonfilm „Marihuana-Hasch“, der Farbtonfilm „LSD“ in jeweils sieben Kopien, der Film „The Drug Bug“ (Weltgesundheitsorganisation) in einem Exemplar zur Verfügung gestellt. Nach Mitteilung des Bayerischen Landesfilmdienstes, der den Verleih der Filme besorgt, wurden die ersteren beiden Filme zwischenzeitlich bei rund 5000 Vorführungen von insgesamt rund 220 000 Schülern und Eltern gesehen. Der Arbeitsgruppe liegt ein weiterer Film („Asynchron“) vor, über dessen Ankauf nach Begutachtung durch Fachstellen in Kürze entschieden werden soll.

4. Drogenberatungsstellen

Eine Erhebung des Staatsministeriums des Innern ergab, daß nach dem Stand vom Juni 1971 in Bayern 27 Stellen zur Drogenberatung vorhanden waren. Nach den Unterlagen der Staatsministerien des Innern und für Arbeit und Sozialordnung betrug die Zahl der Drogenberatungsstellen zum 31. Dezember 1971 44. Weitere Einrichtungen waren geplant. Träger dieser

neu
von
Hoechst

Eryfer[®]



Eisentherapie nach Maß

**Was ist das
Besondere an
Eryfer?**

1. Kalkulierbare Gesamtdosis und Behandlungsdauer
2. Genau bekannte Resorptionsquote*
3. Bemerkenswert gute Verträglichkeit
4. Sichere Eisenaufnahme selbst bei Salzsäuremangel oder Magenteilresektion
5. Optimale Nutzung durch Nüchterneinnahme
6. Vollwertig wie parenterale Eisengaben

Die Summe dieser Eigenschaften ist das Besondere an Eryfer.

* durch nuklearmedizinische Untersuchungsverfahren gesichert

L63126



Zusammensetzung:

1 Kapsel Eryfer enthält als Wirkstoff
152 mg Eisen-II-sulfat · H₂O
(entsprechend 50 mg Fe⁺⁺),
222 mg Ascorbinsäure (Antioxidans) und
84 mg Natrium bicarbonicum (z. Feinverteilung).

Indikationen:

Eisenmangelzustände mit oder ohne Anämie.

Kontraindikationen:

Eisenverwertungsstörungen, Eisenüberladung bei chronischer Hämolyse, Hämochromatose.

Nebenwirkungen:

Gastrointestinale Störungen selten.

Besondere Hinweise:

Eine unter der Behandlung auftretende Dunkelfärbung des Stuhls ist unbedenklich. Die Benzidin-Probe kann hierbei positiv ausfallen. Während einer Therapie mit Tetracyclinen sollte die Eisenmedikation ausgesetzt werden, da sich beide Medikamente in ihrer Resorption behindern können. Aus dem gleichen Grunde sollten auch andere Arzneimittel nicht zum selben Zeitpunkt wie Eryfer eingenommen werden. Eine kombinierte Anwendung oraler und perianteraler Eisenpräparate ist zu vermeiden.

Handelsform und Preis:

Glas mit 60 Kapseln DM 14,65.

Stellen sind Städte, Landkreise, kirchliche Verbände (z. B. Caritasverband, Innere Mission), die Arbeiterwohlfahrt, das Bayerische Rote Kreuz; daneben sind einzelne Gesundheitsämter in der Drogenberatung tätig.

Die gegenwärtig tätigen Drogenberatungsstellen befinden sich zum großen Teil noch im Aufbau. Insbesondere muß noch der koordinierende Erfahrungsaustausch zwischen den einzelnen Stellen, die Drogenberatung betreiben, gefördert werden.

Ebenso müssen die grundsätzlichen Fragen der Methodik, der räumlichen Gestaltung und des Betriebs der Beratungsstellen weiter geklärt werden.

5. Therapieeinrichtungen

Bei der Therapie von Drogenabhängigen sind drei Phasen zu unterscheiden:

- die Entgiftung
- die Entwöhnung
- die Rehabilitation

Diese Phasen zeigen einen fließenden Übergang.

Die Entgiftung

Ziel der Entgiftung ist es, die akuten Symptome des Drogengenussses zu beseitigen (Dauer: eine bis mehrere Wochen). Die Entgiftung wird zur Zeit in Universitätskliniken, Bezirkskrankenhäusern und teilweise auch in den Inneren Abteilungen allgemeiner Krankenhäuser durchgeführt. Die personellen und sachlichen Voraussetzungen bedürfen weiterer Verbesserung, z. B. vermehrte Einrichtung von Intensiv-Pflegestationen.

Die Entwöhnung

Darunter ist einerseits die Behandlung der körperlichen Symptome zu verstehen, die durch die Absetzung des Rauschmittels hervorgerufen werden, andererseits die psychische Einwirkung auf den Patienten, die die Motivation aufdecken und eventuelle Konfliktsituationen beheben soll. Sie erfolgt zur Zeit in den Bezirkskrankenhäusern und Nervenkliniken. Die Patienten bedürfen gerade während der Entwöhnung besonders intensiver Zuwendung. Um das sicherzustellen, muß ärztliches und sozialtherapeutisches Personal verstärkt eingesetzt werden. Zugleich wird zu prüfen sein, ob mehr als bisher geeignete, von den sonstigen Abteilungen getrennte Räumlichkeiten oder ob besondere Einrichtungen zur Behandlung von Drogenabhängigen in der Entwöhnungsphase („Drogenkliniken“) zu schaffen sind.

Die Rehabilitation (Resozialisierung)

Hierbei soll der Patient durch geeignete psycho- und sozialtherapeutische Maßnahmen (z. B. Hypnose, Beschäftigungs- und Gesprächstherapie, gruppentherapeutische Maßnahmen u. ä.) weiterbehandelt werden, drogenfrei bleiben und wieder in Beruf und Gesellschaft eingegliedert wer-

den. Gerade diese Phase der Therapie erfordert neben engagiertem Einsatz einer hohen Zahl besonders geschulter Betreuer eine eigenverantwortliche Mitwirkung des Patienten. Die Neuartigkeit des Problems führt dazu, daß die vorhandenen Einrichtungen (Nr. V [5]) auf diese Therapiemaßnahmen sowohl von ihrer Personal- wie von ihrer Raumstruktur her noch nicht ausreichend eingestellt sein können. Um diesen wesentlichen Schritt in der Therapie eines Drogenkonsumenten sicherzustellen, muß die Schaffung neuer Einrichtungen geprüft werden. Damit wird sich auch die derzeitige Rückfallquote von etwa 95 % verbessern lassen.

Für die Stufe der Rehabilitation wurden bisher mehrere Modelle entwickelt, die jedoch in der Praxis noch nicht erprobt werden konnten, weil geeignete Versuchseinrichtungen größeren Umfangs bisher fehlen. Die bereits vorliegenden Aktivitäten auf dem Gebiet der Rehabilitation beschränken sich auf kurzzeitige Versuche und Einzelinitiativen. So hat z. B. die Stadt München durch ihre Drogenberatungsstelle einen Therapieversuch mit ca. zwölf Drogenabhängigen (Fixern) in Tandern, Landkreis Aichach, unternommen. Der Versuch mußte aber nach sechs Wochen aufgrund des Widerstands der Bevölkerung eingestellt werden. Ergebnisse liegen noch nicht vor. Sie wären bei der kurzen Dauer des Versuchs und der geringen Zahl an behandelten Personen auch nicht signifikant.

In München hat sich ein Verein unter dem Namen „Prop-Alternative e. V.“ gebildet, der seit etwa einem Jahr eine therapeutische Wohngemeinschaft für Drogenabhängige betreibt. Die Arbeit des Vereins litt bisher unter Anlaufschwierigkeiten. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen ist eine Änderung des Konzeptes vorgesehen. Die Wohngemeinschaft soll nunmehr strengeren Kontrollen unterworfen und nicht mehr als ein Heim der offenen Tür geführt werden.

Ebenfalls in München wurde der Verein „Elternhilfe e. V.“ gegründet, der sich vor allem auch der Rehabilitation ehemaliger Drogenabhängiger widmen will.

Von guten Erfolgen berichtet Frau Dr. med. Ursula HILBERT, München. Frau Dr. Hilbert widmet sich unter persönlichem Einsatz im Rahmen ihrer ärztlichen Praxis schwer Drogenkranken (Fixern). Sie nimmt einzelne zu sich in die Wohnung auf, um die notwendige intensive Betreuung zu gewährleisten.

6. Die nachgehende Fürsorge

Unter nachgehender Fürsorge versteht man die Betreuung ehemaliger Drogenabhängiger. Sie ist auch noch notwendig, wenn die Rehabilitationsphase erfolgreich abgeschlossen ist. Durch sie soll der ehemals Drogenkranke z. B. Hilfe bei der Arbeitsplatzbeschaffung und bei der Wohnungssuche erhalten. Im übrigen soll die Nachbetreuungseinrichtung immer dann zur Verfügung stehen, wenn neue Probleme auf-

tauchen, die der ehemalige Patient allein nicht bewältigen kann.

Der nachgehenden Fürsorge widmen sich zur Zeit die Jugendämter, Gesundheitsämter, Drogenberatungsstellen sowie die genannten Privatinitiativen jeweils in Zusammenarbeit mit den Arbeitsämtern. Speziell geeignet wären hierzu die Drogenberatungsstellen, die hierfür aber in der Regel noch zu wenig ausgebaut sind.

7. Schulsicher Bereich

Abgesehen von den bereits erwähnten Maßnahmen „Ausbildungs- und informationstätigkeit des Bayerischen Landeskriminalamts“, „Information und Schulung der Multiplikatoren“ und „Allgemeine Aufklärung“, die sich auch an die Lehrkräfte der Schulen richteten, hat das Staatsministerium für Unterricht und Kultus mit Schreiben vom 2. Juli 1970 eine ausführliche Informationsschrift über Haschisch allen bayerischen Schulen zur Verfügung gestellt. Die Schrift richtet sich nur an Lehrer und wurde in ca. 80 000 Exemplaren verteilt. Im übrigen hat das Kultusministerium durch ein Schreiben vom 20. April 1971 die Fragen der Betreuung Rauschmittelgefährdeter oder Rauschmittelabhängiger durch die Schule, aber auch den Schutz der Schüler vor der Verleitung zum Rauschmittelkonsum grundsätzlich behandelt.

Betreuung der Schüler

Die Regelung geht davon aus, daß die Lehrkräfte verpflichtet sind, drogengefährdeten oder drogenabhängigen Schülern, die sich vertrauensvoll an sie wenden, Hilfe zu leisten, damit der Schüler sich aus der Gefahrenlage befreien kann. Die Lehrkräfte sind zu einer Meldung an den Leiter der Schule nicht verpflichtet, soweit nicht der Schutz der anderen Schüler das zwingend gebietet. Das Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat davon abgesehen, bei den Schulen bestimmte Lehrkräfte zu „Vertrauenslehrern“ zu bestellen. Obwohl ein zahlenmäßig kleinerer Kreis von Vertrauenslehrern leichter geschult werden könnte, ist es doch vorzuziehen, daß sich der Schüler an jeden Lehrer wenden kann, zu dem er Vertrauen hat („Lehrer des Vertrauens“). Würden nur bestimmte Vertrauenslehrer bestellt, so müßte befürchtet werden, daß zahlreiche Schüler nicht die Hilfe einer Lehrkraft in Anspruch nehmen, wobei auch die Auffälligkeit beim Ansprechen eines bestimmten „Vertrauenslehrers“ eine Rolle spielen würde. Eine Gefahr für die Mitschüler, die eine Mitteilungspflicht des angesprochenen Leh-

ters auslöst, wird angenommen, wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, daß der Schüler Rauschmittel an andere Schüler abgeben wird. Der angesprochene Lehrer verständigt in solchen Fällen zunächst den Leiter der Schule. Dieser benachrichtigt die Erziehungsberechtigten des betreffenden Schülers. Der Leiter der Schule berät zusammen mit dem Lehrer, dem sich der Schüler anvertraut hat und dem Klassenleiter dieses Schülers, welche Maßnahmen erforderlich sind, insbesondere, ob ein Entlassungsverfahren einzuleiten ist. Wenn der Eindruck besteht, daß dem Schüler durch die Schule nicht geholfen werden kann, soll sie die Hilfe der Jugendpflege (Jugendämter) in Anspruch nehmen. Auf dieses Verfahren kann im Interesse des notwendigen Schutzes der übrigen Schüler nicht verzichtet werden. Um Gewissenskonflikte zu vermeiden und um den Schüler soweit wie nur irgend möglich an eine beratende Stelle heranzuführen, kann der Lehrer in entsprechenden Fällen den Schüler auf die mögliche Mitteilungspflicht aufmerksam machen und ihm raten, sich an einen Arzt (z. B. den Schularzt) zu wenden, den die ärztliche Schweigepflicht in der Regel hindert, der Schule Mitteilung zu machen.

Entlassung von der Schule

Ein Verfahren der Entlassung von der Schule ist stets einzuleiten, wenn ein Schüler mit Rauschmitteln handelt, in der Regel auch dann, wenn ein Schüler sonst Rauschmittel an Mitschüler weitergibt. Wer von anderen Schülern zum Rauschmittelgenuß verleitet wurde und sich häufig beteiligte, wird regelmäßig eine Androhung der Demission erhalten müssen, da von ihm eine Gefahr der Verbreitung auch in Zukunft ausgeht. Die Schule wird im übrigen je nach dem vorliegenden Einzelfall zu verschiedenen Ergebnissen kommen. Selbstverständlich kann in Beurteilung des Einzelfalles ein Entlassungsverfahren auch eingestellt und dem Tatbestand mit einer der anderen in der Schulordnung vorgesehenen Maßnahmen begegnet oder in besonderen Fällen von einer Schulstrafe überhaupt abgesehen werden.

Verständigung der Polizei

Handelt ein Schüler mit Rauschmitteln, so verständigt die Schule stets die Kriminalpolizei. Im übrigen erhält die Kriminalpolizei regelmäßig nur dann eine Mitteilung, wenn das in Fällen echter Kriminalität zum Schutze der anderen Jugendlichen erforderlich ist.



RECORSAN-LIQUIO.

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

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

In 100 ml: Rutin solub. 0,6 g, Alkohol-Auszüge aus: Crataegus 375 g, Adonis,
Visc. alb. 55 g, Apium grav., Auricul. 55 g, Val. 13 g, Cola 43 g. 30 ml DM 4,20

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

Erfahrungen

Die Erfahrungen mit der vorstehend beschriebenen Regelung sind gut. Allerdings ist der Erfahrungszeitraum bisher nur kurz. Einzelergebnisse (Zahl der Beretungsfälle, der Schulentlassungen oder der Androhung einer Entlassung) liegen dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus bisher nicht vor.

8. Forschungsvorhaben

Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung fördert eine Untersuchung des Direktors der Universitätsnervenklinik Würzburg, Professor Dr. SCHRAPPE, die auf repräsentativer Grundlage Aufschluß über die absolute Zahl der Drogenkonsumenten im Regierungsbezirk Unterfranken, über ihre Konsumgewohnheiten wie über ihre Motivationen geben soll. Das Schwergewicht der Untersuchung liegt in der wissenschaftlichen Erforschung der **Motivationen** von Drogenkonsumenten. Das Projekt ist mit DM 100 000,- veranschlagt. 50% werden vom Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung getragen, die restlichen 50% hat der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit in Aussicht gestellt.

Die Bayerische Staatsregierung hat bereits mit Be-

schluß vom 26. Oktober 1971 unter Federführung des Staatsministeriums des Innern eine interministerielle Arbeitsgruppe zur Bekämpfung des Drogen- und Rauschmittelmißbrauchs gebildet, der zwei Vertreter des Staatsministeriums des Innern, ein Vertreter des Staatsministeriums der Justiz, ein Vertreter des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus und zwei Vertreter des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung angehören. Der vorstehende Bericht ist das Ergebnis der bisherigen Zusammenarbeit der genannten Ressorts in der Arbeitsgruppe. Die bisherige Tätigkeit der Arbeitsgruppe hat ferner ergeben, daß sich die weiteren Bemühungen, den Rauschmittelmißbrauch unter Kontrolle zu bringen, an drei Zielsetzungen eusrichten müssen, nämlich

Bekämpfung des Rauschmittelhandels,

Einwirkung auf den gefährdeten Personenkreis, insbesondere auf Jugendliche und Heranwachsende mit dem Ziel, eine Abkehr vom Drogenkonsum zu erreichen,

wirksame Hilfeleistung für Drogenkonsumenten und Drogenabhängige (Beratung, Therapie einschließlich Rehabilitation, nachgehende Fürsorge).

(Fortsetzung folgt)

Amtliches

Mitteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern Nr. III 3 – 5290/35 – 41/71)

Erläuterungen zur Tuberkulosestatistik der Gesundheitsämter

Allgemeiner Teil

1. Als Tuberkulose im Sinne der statistischen Erfassung gelten Erkrankungen, die durch *M.tuberculosis*, *M.bovis*, *M.africanum* oder *M.avium* verursacht werden.
2. Eine Aufnahme in die Statistik setzt ein abgeschlossenes diagnostisches Verfahren voraus. Das Ergebnis einer Kultur oder eines Tierversuches ist grundsätzlich abzuwarten. Eine Dreimonatsfrist nach Bekanntwerden des Falles sollte nicht überschritten werden.
3. Jedes Gesundheitsamt erfaßt nur die Fälle, für die es örtlich zuständig ist. Erkrankte, die sich weniger als einen Monat im Zuständigkeitsbereich aufhalten haben, sind nicht in die Statistik aufzunehmen. Ausnahmen davon sind Nichtseßhafte; sie sind am jeweiligen Erfassungsort zu registrieren.
4. Wenn bei einem Patienten mehrere Krankheitsformen vorliegen, so ist nur die mit Erregernachweis einhergehende, sonst die klinisch bedeutungsvollere Form zu zählen. Die übrigen Formen bleiben statistisch außer Betracht.
5. Die **Zugänge** werden nach Diagnosegruppen (s. „Spezieller Teil“) entsprechend Anlage Z gegliedert. Bei jeder Diagnosegruppe wird nach folgenden Merkmalen unterteilt:
 - a) bei den Diagnosegruppen 1 bis 3: Geschlecht, Alter (Altersgruppe 0 bis 1, 1 bis 5, 5 bis 10 usw. bis 80 bis 85 sowie 85 und älter), Staatsangehörigkeit (s. Ziffer 6), Art des Zugangs (s. Ziffer 7)
 - b) bei den Diagnosegruppen 4 bis 7: Geschlecht
6. Staatsangehörigkeit: Deutscher im Sinne dieser Statistik ist, wer die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt. Als Ausländer sind auch Staatenlose und Personen mit ungeklärter Staatsangehörigkeit zu zählen.
7. Bei der Art des Zugangs wird unterschieden nach
 - a) Ersterkrankungen: Das sind Fälle, bei denen eine alte Erkrankung weder anamnestisch bekannt noch nach dem Befund anzunehmen ist. Eine vorherige Registrierung in den Diagnosegruppen 6 und 7 schließt eine Einordnung als Ersterkrankung nicht aus.
 - b) Wiedererkrankungen: Das sind alle Fälle einer aktiven Tuberkulose, bei der alte Herde bestehen oder eine frühere Tuberkulose bekannt ist. Die frühere Krankheit braucht nicht den gleichen Organbereich betroffen zu haben. Bis zum 31. Dezember 1976 sind in der Länderstatistik in

Bronchicum Tropfen mit Codein

Indikationen:

Reiz- und Krampfhusten, akute und chronische Bronchitis.

Kontraindikationen:

Zustände, die mit Atemdepressionen einhergehen und chronische Obstipation.

Zusammensetzung:

100 ml enthalten: Codein. phosphoricum 1,5 g, Tct. Ouebracho 14 ml, Tct. Saponariae 19 ml, Tct. Thymi 22 ml, Menthol 0,25 g.

Packungsgröße:

Originalpackung zu 30 ml
DM 6,90 (Apoth.-Verk.-Preis m. Mwst.).

hochaktiv

durch die Kombination von hochdosiertem Codein mit pflanzlichen Wirkstoffen. ●
Stillt Reiz- und Krampfhusten, beseitigt den Hustenschmerz. ● Verflüssigt das Bronchialsekret und sorgt für eine ausreichende Expektoration. ● Heilt die Entzündungen der Bronchialschleimhaut.



dieser Gruppe die Fälle gesondert auszuweisen, die vor der Wiedererkrankung wegen inaktiver Tuberkulose (Diagnosegruppen 4 oder 5) in laufender Überwachung des Gesundheitsamtes gestanden haben.

c) Zuzüge: Als Zuzug gilt, wer als bereits bekannter Tuberkulöser aus dem Zuständigkeitsbereich eines Gesundheitsamtes in den eines anderen zuzieht, unabhängig davon, ob eine formale Überweisung erfolgt ist oder nicht. Zuzüge sind in der Statistik beim Bestand und nicht bei den Zugängen zu berücksichtigen.

8. Der Bestand wird nach Anlage B aufgeschlüsselt, im übrigen, mit Ausnahme „Art des Zugangs“, wie unter Ziffer 5 ausgeführt. Kriterium für die Verweildauer ist in Gruppe 1.1, der Bakteriennachweis, in den Gruppen 1.2 und 2 die Behandlungsbedürftigkeit. Fälle vorsorglicher Behandlung im Rahmen der Rezidivprophylaxe, bei Konversion oder bei Exposition sind von der Behandlung aktiver Erkrankungen abzugrenzen und dürfen nicht in die Diagnosegruppen 1 und 2 aufgenommen werden.

Spezieller Teil

1. Tuberkulose der Atmungsorgane (= Diagnosegruppe 1)

1.1 mit Nachweis von Bakterien (= Diagnosegruppen 1.1.1 und 1.1.2 bei Zugängen, 1.1.0 und 1.1.9 beim Bestand)

Bei den Zugängen ist zu unterscheiden, ob der Erregernachweis bereits im Sputumausstrichpräparat (= Gruppe 1.1.1) oder in anderem Material (Ausnahme: alleiniger Erregernachweis im Pleuraexsudat) bzw. mit anderen Methoden (= Gruppe 1.1.2) gelang. Auch bei Bestätigung des positiven Ausstrichbefundes durch Kultur oder Tierversuch, ebenso bei zusätzlichem Nachweis in anderem Material, hat Einreihung unter 1.1.1 zu erfolgen.

Sobald drei negative Kulturen im Abstand von je einem Monat vorliegen, sonst spätestens 12 Monate nach dem letzten Bakteriennachweis, ist der Fall in die Gruppe 1.2 zu überführen; das gilt auch nach operativer Sanierung und für die chronische Tuberkulose (= Gruppe 1.1.9).

Beim Bestand zählen als chronische Tuberkulose (= Gruppe 1.1.9) alle Fälle, bei denen länger als 24 Monate Bakterien nachgewiesen wurden. In der Gruppe 1.1.0 des Bestandes verbleiben alle Fälle, bei denen innerhalb der letzten 12 Monate wenigstens einmal, jedoch nicht länger als 24 Monate Bakterien nachgewiesen wurden.

1.2 ohne Bakteriennachweis (= Diagnosegruppen 1.2.1, 1.2.2 und 1.2.8 bei den Zugängen, 1.2. beim Bestand)

Als Kriterium der Aktivität gelten entsprechender Röntgen- oder Organbefund bei positiver Tuberkulinreaktion.

Ein entsprechender Röntgenbefund liegt vor, wenn sich neue tuberkulöse Herde bilden, die vorhandenen in Resorption begriffen sind oder fortschreitende und rückbildende Vorgänge nebeneinander ablaufen. Mit Beendigung der Behandlungsbedürftigkeit sind die Fälle sofort in die Gruppe 4 zu überführen.

1.2.1 Unter Primärtuberkulose sind endothorakale Lymphknotentuberkulosen mit und ohne Parenchymbeteiligung sowie die unmittelbare Weiterentwicklung des Primärkomplexes, jeweils ohne Erregernachweis, einzureihen.

1.2.2 Als Pleuritis tuberculosa sind alle Fälle von Pleuraerkrankungen zu registrieren, bei denen die Tuberkulose als Ursache gesichert oder wahrscheinlich ist. Nur vereinzelte Parenchymherde stehen der Registrierung in dieser Gruppe nicht entgegen, ebensowenig der Erregernachweis ausschließlich im Exsudat.

1.2.8 Unter 1.2.8 sind alle sonstigen Formen der postprimären Tuberkulose der Atmungsorgane zu erfassen, einschließlich der Millartuberkulose ohne Erregernachweis.

2. Tuberkulose anderer Organe (= Diagnosegruppe 2)

Sofern keine bakteriologische oder histologische Sicherung vorliegt, ist ein entsprechender Röntgen- oder Organbefund bei positiver Tuberkulinreaktion Voraussetzung für eine Aufnahme in diese Diagnosegruppe.

Folgende Untergruppen werden unterschieden:

- 2.1 Tuberkulose der Meningen
- 2.2 Tuberkulose des Urogenitaltraktes
- 2.3 Tuberkulose der Knochen und Gelenke
- 2.4 Tuberkulose der peripheren Lymphknoten
- 2.8 Tuberkulose sonstiger Organe

Sobald keine Behandlungsbedürftigkeit mehr zu unterstellen ist, sind die Fälle in die Gruppe 5 zu überführen.

3. Konvertoren (= Diagnosegruppe 3)

Als Konversion gilt jeder Umschlag der Tuberkulinreaktion nach positiv, der innerhalb Jahresfrist nach mindestens einer als negativ beurteilten Tuberkulinreaktion festgestellt wird. In diese Gruppe sind auch alle Fälle von positiver Tuberkulinreaktion bis zum vollendeten dritten Lebensjahr einzuordnen, die nicht BCG-geimpft sind und keine erkennbaren Herde haben, gleichgültig, ob Chemoprophylaxe durchgeführt wird oder nicht.

Ein Bestand an Konvertoren wird statistisch nicht erfaßt.

4. Überwachungsbedürftige Tuberkulose der Atmungsorgane (= Diagnosegruppe 4)

Hierher gehören

- a) alle Fälle von Tuberkulose der Atmungsorgane nach Beendigung der Behandlungsbedürftigkeit,
 b) erstmals entdeckte Fälle von Tuberkulose der Atmungsorgane ohne Behandlungsbedürftigkeit, soweit es sich nicht um isolierte Kalkherde, geringfügige Pleuritisresiduen oder rein indurative Veränderungen handelt,
 c) alle sonstigen Restzustände, insbesondere von mehr als minimaler (= mehr als ein Segment) Ausdehnung, vor allem ohne oder ohne optimale Chemotherapie.

5. Überwachungsbedürftige Tuberkulose anderer Organe (= Diagnosegruppe 5)

In dieser Gruppe sind zu führen:

- a) alle Fälle von Tuberkulose anderer Organe nach Beendigung der Behandlungsbedürftigkeit,
 b) sonstige Fälle von nicht behandlungsbedürftiger Tuberkulose anderer Organe, vor allem mit nennenswerten Restzuständen oder Funktionseinschränkungen.

6. Krankheitsverdächtige (= Diagnosegruppe 6)

Fälle, die in diese Gruppe eingereiht werden, müssen der Definition des § 2 Buchstabe b BSeuchG entsprechen. In Frage kommen unentschiedene Diagnosen, die der weiteren Beobachtung durch das Gesundheitsamt bedürfen, weil die Tuberkulose im Vordergrund der differentialdiagnostischen Erwägungen steht.

Fälle mit geklärter Diagnose und Ausschluß einer Tuberkulose werden statistisch nicht erfaßt.

7. Ansteckungsverdächtige (= Diagnosegruppe 7)

Hier ist die Definition des § 2 Buchstabe c BSeuchG zugrunde zu legen.

Voraussetzung für die Aufnahme in diese Gruppe ist, daß

- a) ein Exposition besteht oder bestanden hat,
 b) eine ärztliche Untersuchung stattgefunden hat und
 c) kein Befund vorliegt, der eine Einordnung in die Gruppen 1 bis 6 erfordert.

8. Nichttuberkulöse Veränderungen im Brustraum = Diagnosegruppe 8)

Diese Gruppe dient nur für entsprechende Schirmbildbefunde, die bei Röntgenreihenuntersuchungen erhoben werden. Die Gesundheitsämter brauchen darüber keine Statistik zu führen.

9. Sarkoidose (= Diagnosegruppe 9)

Anlage S

Synopsis der Statistikgruppen

Alt	Neu
1a	1.1 1.1.1 } Zugänge 1.1.2 } 1.1.0 } Bestand 1.1.9 }
1b	—
1c	1.2 1.2.1 1.2.2 1.2.8 3
1d 1dK 1dD 1dH 1dM 1dU 1dS	2 2.3 2.4 2.8 2.1 2.2 2.8
IIa IIb IIc IId III V	4 5 7 6 8 9

chelidonium-strath®

Leber- und Gallenerkrankungen

chelidonium-strath® - nach dem Strath-Verfahren über lebende Hefezellen metabolisierte Pflanzen-Wirkstoffe.

100 ml Plasmolysat enthalten 100 ml Torula-utilis-Auszug aus 2,0 g Herb. Chelidonii, 0,8 g Herb. Agrimoniae, 0,8 g Fol. Salviae, 0,6 g Herb. Taraxaci, 0,8 g Herb. Hyperici.



Strath-Labor GmbH
8405 Donaustauf

50 ml DM 6,05
100 ml DM 11,20
250 ml DM 21,70

Anlage Z

Diagnosegruppen der Zugänge (Inzidenz)

1. Tuberkulose der Atmungsorgane
 - 1.1 mit Nachweis von Tuberkulosebakterien
 - 1.1.1 direkt im Sputumausstrich
 - 1.1.2 in sonstigem Material oder mit anderen Methoden
 - 1.2 ohne Nachweis von Tuberkulosebakterien
 - 1.2.1 Primärtuberkulose (ausgenommen Pleuritis tuberculosa)
 - 1.2.2 Pleuritis tuberculosa
 - 1.2.8 postprimäre Tuberkulose (ausgenommen Pleuritis tuberculosa)
2. Tuberkulose anderer Organe
 - 2.1 Tuberkulose der Meningen
 - 2.2 Tuberkulose des Urogenitaltraktes
 - 2.3 Tuberkulose der Knochen und Gelenke
 - 2.4 Tuberkulose der peripheren Lymphknoten
 - 2.8 Tuberkulose sonstiger Organe
3. Konvertoren
4. Überwachungsbedürftige Tuberkulose der Atmungsorgane
5. Überwachungsbedürftige Tuberkulose anderer Organe
6. Krankheitsverdächtige
7. Ansteckungsverdächtige
8. Nichttuberkulöse Veränderungen im Brustraum
9. Sarkoidose

Anlage B

Diagnosegruppen der Bestände (Prävalenz)

1. Tuberkulose der Atmungsorgane
 - 1.1 mit Nachweis von Tuberkulosebakterien
 - 1.1.0 nichtchronische Tuberkulose
 - 1.1.9 chronische Tuberkulose
 - 1.2 ohne Nachweis von Tuberkulosebakterien
2. Tuberkulose anderer Organe
3. —
4. Überwachungsbedürftige Tuberkulose der Atmungsorgane
5. Überwachungsbedürftige Tuberkulose anderer Organe
6. Krankheitsverdächtige
7. Ansteckungsverdächtige
8. Nichttuberkulöse Veränderungen im Brustraum
9. Sarkoidose

Impfungen in das Impfbuch eintragen

Nach § 16 des Bundesseuchengesetzes vom 18. Juli 1961 (BGBl. I S. 1012), zuletzt geändert durch Gesetz vom 25. August 1971 (BGBl. I S. 1401), erhält jeder Impfling bei seiner ersten Impfung unentgeltlich ein Impfbuch. Das Impfbuch, das von den Gesundheitsämtern beschafft wird, erhalten

- a) alle Neugeborenen,
- b) jeder, der zum erstenmal geimpft wird,
- c) jeder, der in einem öffentlichen Impftermin geimpft wird, wenn er bisher noch kein Impfbuch erhalten hat.

Gesundheitsämter stellen den Hebammen die Impfbücher zur Verfügung und wirken darauf hin, daß diese die Impfbücher den Müttern aushändigen. Soweit das nicht sichergestellt ist, soll das Impfbuch

- a) vom Standesamt ausgegeben werden, wenn die Geburt mündlich angezeigt wird,
- b) vom Krankenhaus, Entbindungsheim oder einer ähnlichen Einrichtung ausgegeben werden, wenn die Geburt schriftlich angezeigt wird.

Die Impfbücher werden auch in diesen Fällen vom Gesundheitsamt bereitgestellt. Da die Impfbücher seit 1962 ausgegeben werden, verfügen mindestens alle bis zu zehn Jahre alten Kinder über ein Impfbuch.

In das Impfbuch sind vom impfenden Arzte alle Impfungen einschließlich der Pockenschutzimpfungen einzutragen (§ 16 Satz 2 BSeuchG). Trägt der impfende Arzt die Impfung nicht in das amtliche Impfbuch ein, das der Impfling vom Gesundheitsamt erhalten hat, so handelt er ordnungswidrig (§ 69 Abs. 1 Nr. 4 BSeuchG). Dieses ordnungswidrige Handeln kann mit einer Geldbuße bis zu DM 5000,— geahndet werden (§ 69 Abs. 4 BSeuchG). Wir empfehlen daher, insbesondere bei Impfungen von Kindern, immer das Impfbuch zu verlangen und nur, wenn ein solches nicht da ist, eine vorläufige Impfbescheinigung auszustellen, die dann als Unterlage für einen späteren Eintrag im Impfbuch dient.

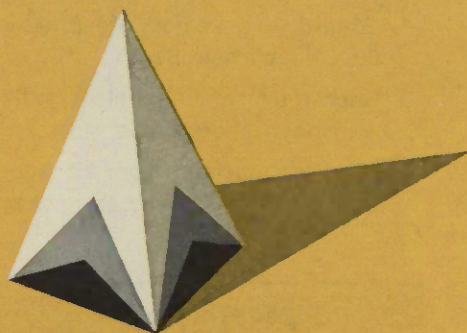
Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 8. August 1972 (Nr. I E 9 - 5315/2 - 2/72)

Todesbescheinigung

Vordruckmuster

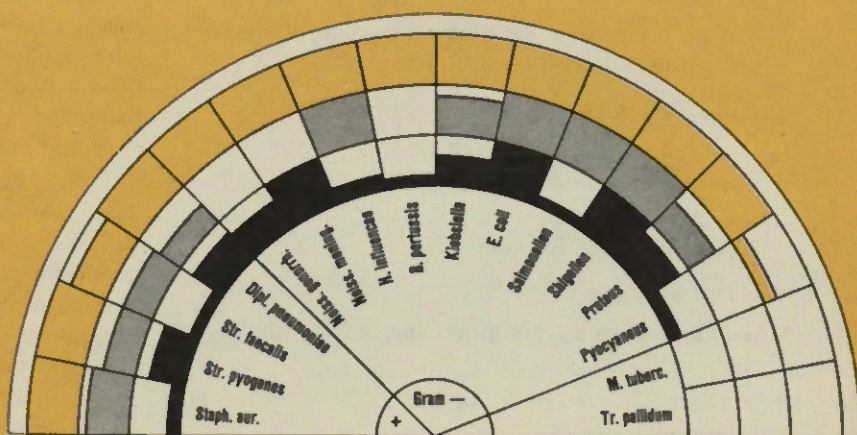
Aus gegebenem Anlaß wird darauf hingewiesen, daß Vordrucke einer Todesbescheinigung, die nicht mit dem amtlichen Muster (vgl. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 19. November 1970, Nr. III 8 - 5315/2 - 1/70, MABl. S. 858) übereinstimmen, im amtlichen Verkehr unverwendbar sind. Dies gilt insbesondere für Vordrucke, die weitere Durchschriften oder zusätzliche Abschriften für den vertraulichen Teil der Todesbescheinigung vorsehen, aber auch für zusätzliche Aufdrucke, vor allem solche werbender Art (Hinweise auf ein bestimmtes Bestetigungsunternehmen) oder sonstige Veränderungen. Soweit derartige Vordrucke von Verlagsfirmen angeboten werden, sind sie mit § 3 Abs. 1 und 3 der Bestetigungsverordnung vom 9. Dezember 1970 (GVBl. S. 671) nicht vereinbar und daher rechtlich unzulässig.

Unabhängig davon besteht selbstverständlich das Recht des behandelnden Arztes, sei es in freier Praxis oder im Krankenhaus, sich über den Tod eines Patienten Aufzeichnungen zu machen, die sich mit dem Inhalt des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung decken können.



Angina,
Sinusitis,
Bronchitis,
Pneumonie,
Cystitis,
Pyelonephritis,
Darminfektionen

BACTRIM[®] ROCHE



BACTRIM
Trimethoprim
Sulfonamide

MEHR SICHERHEIT DURCH BREITES SPEKTRUM

Kontraindikationen

Schwere Leberschäden, Blutdyskrasien, Niereninsuffizienz, Sulfonamidüberempfindlichkeit.

Bactrim ist vorläufig während der Schwangerschaft kontraindiziert. Falls eine solche nicht ausgeschlossen werden kann, sind mögliche Risiken gegen den erwarteten therapeutischen Effekt abzuwägen.

Ferner sollte Bactrim Früh- und Neugeborenen während der ersten Lebenswochen nicht verabreicht werden.

Verträglichkeit

Bactrim ist in der angegebenen Dosierung gut verträglich. Übelkeit und Erbrechen sowie Arzneimitteloxantheme können auftreten. In einzelnen Fällen, vorwiegend bei älteren Patienten, sind hämatologische Veränderungen beobachtet worden. Dabei handelt es sich stets um leichte, asymptomatische Erscheinun-

gen, die sich nach Absetzen des Medikamentes als reversibel erwiesen.

Vorsichtsmaßnahmen

In Fällen mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren bzw. das Dosierungsintervall zu verlängern, um eine Kumulation im Blut zu vermeiden. Bei solchen Patienten sollten Bestimmungen der Plasmakonzentration durchgeführt werden. Falls Bactrim über längere Zeit verabreicht wird, sind regelmäßige Blutbildkontrollen angezeigt. Außerordentlich selten können asymptomatische Veränderungen auftreten, die auf einen Folsäuremangel schließen lassen und durch eine Folsäure-Behandlung beseitigt werden können.

Wenn während der Behandlung Exantheme auftreten, ist das Medikament unverzüglich abzusetzen.

1 Tablette enthält 80 mg Trimethoprim und 400 mg Sulfamethoxazol, 1 Kindertablette enthält 20 mg Trimethoprim und 100 mg Sulfamethoxazol, 5 ml (1 Meßlöffel bzw. Teelöffel) Sirup enthalten 40 mg Trimethoprim und 200 mg Sulfamethoxazol. Der Sirup enthält in 5 ml 2,5 g Zucker.

Packungen und Preise

20 Tabletten DM 18,15 m. U. St.
50 Tabletten DM 41,30 m. U. St.
20 Kindertabletten DM 5,70 m. U. St.
50 Kindertabletten DM 13,60 m. U. St.
Sirup 100 ml DM 12,50 m. U. St.



Hoffmann-La Roche AG, 7889 Grenzach

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 18. September 1972 (Nr. I E 9 - 5370/10 - 5/72)

Mitglieder des gemeinsamen Gutachter- ausschusses für Heilpraktiker

Vollzug des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) vom 17. Februar 1939 (RGBl. I S. 251)

Gemäß § 4 der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz vom 18. Februar 1939 (RGBl. I S. 259) werden mit Wirkung vom 1. Oktober 1972 für die Dauer von zwei Jahren als Mitglieder des für alle Regierungsbezirke gebildeten gemeinsamen Gutachterausschusses für Heilpraktiker berufen:

Vorsitzender:

Lothar Staab, Verwaltungsgerichtsdirektor a. D., 8000 München 80, Hofoldingener Straße 3

Stellvertreter:

Rudolf Interschick, Verwaltungsgerichtsdirektor a. D., 8130 Starnberg, Mathildenstraße 4

Ärztliche Mitglieder:

1. Dr. med. Eugen Dietl, Allgemeinarzt, 8254 Isen Nr. 100
2. Dr. med. Gerhard Schulenburg, Allgemeinarzt, 8183 Rottach-Egern, Seestraße 20

Stellvertreter:

1. Dr. med. Adam Steinebrey, Allgemeinarzt, 8399 Vornbach, Parksiedlung 130
2. Dr. med. Friedrich Frühwein, Allgemeinarzt, 8000 München 2, Brienner Straße 11

Heilpraktiker:

1. Gerhard Glas, Heilpraktiker, 8900 Augsburg, Kleiststraße 12
2. Norbert Seidl, Heilpraktiker, 8000 München 50, Pelkovenstraße 73

Stellvertreter:

1. Eduard Altman n, Heilpraktiker, 8000 München 60, Offenbachstraße 45
2. Erich Kuhlmann, Heilpraktiker, 8000 München 40, Hohenzollernstraße 47

Die Bekanntmachung vom 28. August 1970 (MABl. S. 723) tritt am 30. September 1972 außer Kraft.

Brief aus Bonn

Das Ende dieser Legislaturperiode ist gekommen. Seit Mai ist klar, daß der Bundestag arbeitsunfähig ist. Brandt und Scheel haben die Mehrheit verloren, die nun einmal zum kraftvollen Regieren notwendig ist. Brandt hat jetzt mit der Vertrauensfrage ein Jahr vor Ablauf der normalen Frist den vorläufigen Schlußstrich unter drei Jahre „sozial-liberaler“ Politik gezogen. Nun hat der Wähler die Entscheidung darüber, ob Brandt und Scheel vier weitere Jahre in Bonn regieren sollen. Regierung und Opposition werden in den nächsten Wochen Bilanz ziehen. Der eine wird als Erfolg ausgehen, was der andere als Mißerfolg wertet. Im Wahlkampf wird die „Schwarz-Weißmalerei“ vorherrschen. Brandt wäre aber schlecht beraten, das Eigenlob zu übertreiben. Barzel sollte sich davor hüten, Brandt und Scheel nur Fehler und Mißerfolge vorzuhalten. In der Bilanz der letzten drei Jahre wird man Plus und Minus miteinander verrechnen müssen. Der kritische Wähler, auf den es letztlich ankommt, wird sich nicht von plumpen Argumenten überzeugen lassen. Wer anfängt zu „holzen“, wie dies vor den Landtagswahlen in Baden-Württemberg der Bundeskanzler in einer schwachen Stunde einmal ankündigte, begibt sich nur in die Gefahr, die Wähler abzuschrecken, die diesmal den Ausschlag geben. Auch Kraftmeierei zeugt eher von Schwäche als von Stärke, was vor allem die Opposition zu beachten hat.



Dismenol®

1 Tablette enthält: Perasulfamidobenzoessäure 0,05 g
Oimethylamino-phenyldimethylpyrazolon 0,25 g

Prämenstruelle Beschwerden, Kopf- und Kreuzschmerzen bei Dysmenorrhoe, Blasen-Tenesmen, Spasmen der glatten Muskulatur.

**Kontra-Indikationen der Pyrezolonderivate
Nebenwirkungen wurden dem Hersteller bisher nicht bekannt.**

Dosierung: Packung mit 15 Tabletten DM 3.10
2-3 mal täglich Packung mit 150 Tabletten DM 24.-
eine Tablette Klinikpackung mit 500 Tabletten DM 58.-

AGPHARM LUZERN · Simons Chemische Fabrik, Gauting

Die Regierung Brandt/Scheel, das ist heute offenkundig, ist ihrem hohen Anspruch nicht gerecht geworden. Sie wollte das „neue“ Deutschland schaffen; sie glaubte, die „besseren Männer“ präsentieren zu können. Guter Wille allein garantiert aber noch nicht den Erfolg, wengleich er für den Erfolg die Voraussetzung ist. Es hat sich gezeigt, daß die „besseren Männer“ eben auch nur mit Wasser kochen. Reformpolitik ist ein mühseliges Geschäft. Das haben vor Brandt, Genscher, Arendt und von Dohnany, um nur einige Namen zu nennen, schon CDU-Politiker wie Erhard, Stoltenberg, Blank und Katzer erfahren müssen. Da sind nicht nur Erfolge zu ernten. Frühere Regierungen haben sich Versäumnisse vorhalten lassen müssen. Der Opposition wird es nicht schwerfallen, heute eine ähnliche Rechnung aufzumachen. Das beweist, daß Reformen nur Schritt für Schritt durchzusetzen sind. Die Regierung Brandt hatte bei ihrem Amtsantritt den Erwartungshorizont der Bürger zu hoch gespannt. Darin liegt ein Teil der Fehlbilanz begründet. Doch wäre es wohl nicht fair, alles nur an den Ankündigungen zu messen.

Dennoch ist nicht zu bestreiten, daß die heutige Koalition mit der Reformpolitik weitgehend in die Sackgasse geraten ist. Die Inflationierung hat dazu maßgeblich beigetragen. Der Regierung kann dafür gewiß nicht die alleinige Schuld zugeschoben werden. Der internationale Inflationierungstrend ist von einem Land, das so mit der Weltwirtschaft verbunden ist, nur schwer zu durchbrechen. Aber die Preissteigerungen sind zum Teil eben doch hausgemacht. Allein Schiller hat im Kabinett Brandt dieses Problem ernst genug genommen und versucht, sich der Entwicklung entgegenzustemmen. Aber Schiller ist letztlich daran gescheitert, daß ihm seine Kabinettskollegen die Gefolgschaft aufgekündigt haben. Wer heute aufmerksam die Reden des neuen Superministers Schmidt liest, der muß zwar zu dem Ergebnis kommen, daß Schmidt die künftige Entwicklung mit einigem Realismus beschreibt, dem Problem der Geldwertstabilität aber nicht die zentrale Rolle zuweist. Vielleicht konnte man noch Verständnis dafür haben, daß Schmidt kurz nach seinem Amtsantritt meinte, 5 % Preissteigerung sei besser als 5 % Arbeitslosigkeit. Daß Schmidt aber trotz der Kritik weiter in der Öffentlichkeit diese falsche Alternative vertritt, läßt für die Zukunft wenig Gutes erwarten.

Dazu muß man die Daten kennen, mit denen Schmidt für 1973 rechnet. Das Sozialprodukt soll nach den Schätzungen des Wirtschaftsministeriums 1973 um 10,5 % steigen. Das könnte sich als durchaus richtig erweisen. Nur geht Schmidt davon aus, daß dieser nominalen Zuwachsrate ein realer Anstieg von 5 % und eine gesamtwirtschaftliche Preissteigerungsrate von 5,5 % zugrunde liegen. Am Ende wird der reale Zuwachs wahrscheinlich geringer, die Preissteigerungsrate dagegen höher ausfallen. Schmidt unterstellt eine volle Auslastung der Kapazitäten, eine Er-

höhung der Löhne und Gehälter von durchschnittlich 10,2%, das Absinken der Arbeitslosenquote auf 0,9% sowie bei den staatlichen Ausgaben einen Anstieg von 10,5%. Die Chancen der Unternehmer, die weiterhin unaufhaltsam steigenden Kosten über die Preise abzuwälzen, werden damit eher größer als kleiner. Die Erhöhung der Beiträge zur Krankenversicherung und zur Rentenversicherung sowie die Steuererhöhungen, die Schmidt bereits angekündigt hat, werden den Kostenauftrieb nur noch beschleunigen. Wer bei dieser Lage der Vollbeschäftigung denselben Rang wie der Preisstabilität einräumt, spielt die Probleme der Geldwertstabilität bewußt herunter und versucht den Eindruck zu erwecken, daß die heutige Inflationsrate der Preis des Fortschritts sei.

Das Hochschätzen der Zahlen über die wirtschaftliche Entwicklung – Schiller rechnete noch mit 8,5 % Sozialproduktzuwachs – hat für die Bundesregierung natürlich beträchtliche Vorteile: sie kann die Einnahmen des Staates und der Rentenversicherung bedeutend höher ansetzen. Daß die Ausgaben dem Anstieg der Preise und der Einnahmen zwangsläufig folgen werden, wird natürlich nicht einkalkuliert. Schmidts „Haushaltsgerüst“ wird noch dadurch optisch verbessert, daß ein Teil der Bundeszuschüsse an die Rentenversicherung nicht ausgezahlt wird. Der Bund läßt sich die Auszahlung von Milliarden-Beträgen stunden. Damit wird nur für eine kurze Zeitspanne verschleiert, daß die von Schmidt vorgesehenen Steuererhöhungen in Wirklichkeit nicht ausreichen.

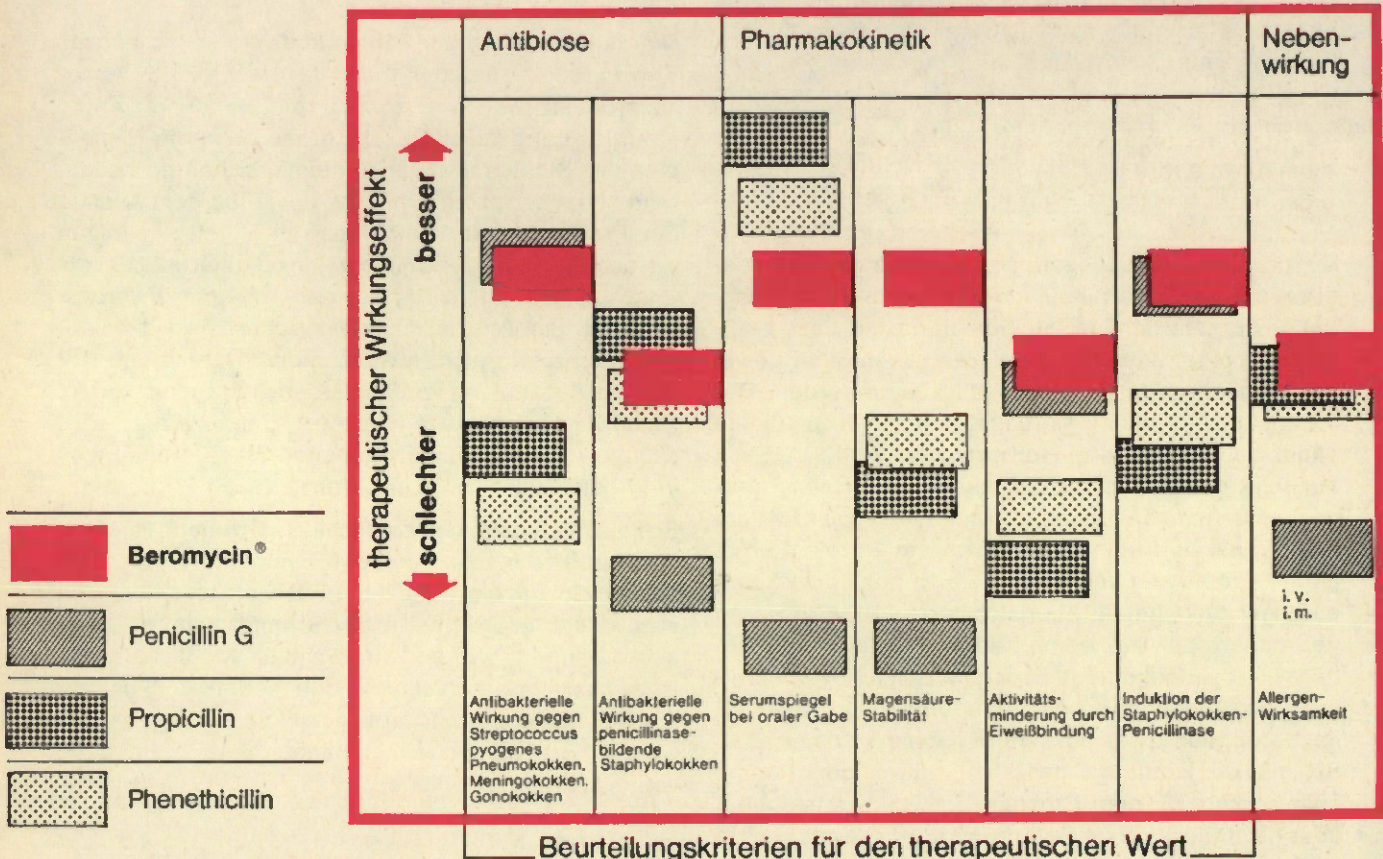
Schmidt versucht recht geschickt, Schillers Rücktritt vergessen zu machen und den Eindruck zu erwecken, daß er die Entwicklung der Wirtschaft und Finanzen wieder fest im Griff hat. Aber Schmidt kann genauso wenig zaubern wie vor ihm Schiller. Möglicherweise ist er aber der geschicktere Politiker. Ihm muß es darauf ankommen, zunächst einmal die Wahlen zu gewinnen. Brandts Schicksal hängt heute weitgehend von Schmidts Geschick ab. bonn-mot

Äskulap und Pegasus

Unser Confrère Dr. med. Philipp JANSON, 6757 Waldfischbach, Aspen 8, wurde am 1. Mai 1901 in Breitenbuch/Unterfranken als Sohn des Lehrers, Limes- und Burgenforschers Eduard Janson geboren, der 1918 in Frankreich fiel. In der Volksschule beim Vater kam er 1912 auf das Progymnasium Miltenberg, ab 1916 auf das humanistische Gymnasium Aschaffenburg, dort 1921 Abitur und mehrfach als Laienschauspieler der Spielschar des Gymnasiums und des Studienseminars aufgetreten. 1919 bis 1921 in den Ferien Zeitfreiwilliger in der Eisernen Division und Marschgruppe Würzburg. Medizinstudium vom Sommersemester 1921 bis 1926, während der Semesterferien Werkstudent als

Beromycin[®]- Mega

Nach wie vor unübertroffen durch seine optimalen Eigenschaften bei allen für die Chemotherapie wichtigen Kriterien:



Beromycin[®]-Mega

höchste antibakterielle Potenz

geringste Eiweißbindung

schnellste Resorption

wirkt besonders gegen hämolytische Streptokokken und verhindert somit Folgekrankheiten wie rheumatisches Fieber und Glomerulonephritis.

Indikationen: Infektionen durch penicillinempfindliche Erreger wie z. B. Angina tonsillaris, Bronchitiden, Bronchopneumonien, Otitiden, Furunkel, Erysipel, Rheumaphylaxe.

Kontraindikation: Penicillin-Allergie

Packungen:

lt. A.T.

Beromycin[®]-Mega (1 Tabl. = 1.000.000 I. E. Penicillin-V-Kalium)

10 Tabletten

DM 15,90

20 Tabletten

NEU

DM 28,75

Klinikpackungen

Jetzt als Oblongtabletten –
leichter zu teilen, leichter einzunehmen.

Boehringer
Ingelheim



landwirtschaftlicher Arbeiter und als freier Journalist. Dermatologische Fachausbildung in Würzburg und Dresden, von 1930 bis 1934 Assistent bei Sanitätsrat Wagner in Hermersberg/Pfalz und leitender Arzt am Mädchenerziehungsheim in Maria Rosenberg. Im Jahre 1934 Niederlassung als Praktischer Arzt und Geburtshelfer in Waldfischbach/Pfalz und gleichzeitig weiterhin leitender Anstaltsarzt in Maria Rosenberg, nach 1945 Chefarzt dortselbst bis 1950. Im Jahre 1948 erster Schüler vom späteren Professor Niehans und Aufbau einer international gewordenen Tissulartherapie-Praxis, diese dann ab 1968 zusammen mit seinem Stiefsohn Dr. Janson-Müller. 1968 Abgabe der Kassenpraxis an den Stiefsohn, geht in Pension und übt nur noch Privatpraxis aus. Vor vier Jahren Kauf einer Villa in Martossa an der Costa Brava, wo er sich jeweils vom Mai bis Oktober aufhält. Dazwischen große Reisen nach Ägypten, Kleinasien, Südwest- und Südafrika. Auch als Amateurarchäologe tätig zum Lokalstudium für mehrere noch unveröffentlichte Romane (Königin Hatschepsut, Simon bar Kochba). Zahlreiche Veröffentlichungen in der „Spessart- und Frankenswarte“, im „Bayerland“, Romane „Sledopyt“ und „Bärnthai“ in der Jagdzeitschrift „Die Pirsch“, Novellen im „Siegerländer Heimatboten“ und im „Jäger aus Kurpfalz“, sowie Gedichte und Veröffentlichungen im „Deutschen Ärzteblatt“, in „Äskulap dichtet“ (Boskamp), die „Waage“ und in der „Therapiewoche“. Rund zwölf große historische und zeitgenössische Romane sind noch nicht veröffentlicht.

Dr. med. Robert Paschke, 8535 Emskirchen

Aus dem lyrischen Schaffen Jansons

Menetekel, wohin, wohin?

Ich möcht mich verkriechen in dichten Wäldern,
 wo keine Wand ist mit blutroter Schrift:
 Mene tekell ...
 Doch über den Wäldern und über den Feldern
 und über der Meere ruhloser Trift:
 Mene tekell ...

Wohin ich mich wende, zerschreien die Zeichen
 mein angstvolles, zuckendes Angesicht:
 Mene tekell ...
 Sie stehen und stehen und wollen nicht weichen
 sie sind wie die Nacht und das helle Licht:
 Mene tekell ...
 Zeichen, die stehen an tausend Brücken,
 stehen, wo Falken die Fänge zücken,
 stehen am ragenden Firmament,
 wo ein Grenzpfahl die einzelnen Länder trennt,
 stehn an den Autobahnen und Straßen
 und selbst in den krummen und winklichen Gassen:
 Mene tekell ...
 Immer noch lästert Belsazar und höhnt,
 brüllt götterlästernd in Trunkenheit auf
 und das Schicksal nimmt seinen blutigen Lauf.
 Kein Wind, der die mahnenden Zeichen verweht,
 die mir die zuckenden Lider blenden
 und mein Gesicht zu Ängsten zerbeißen.
 Wohin soll ich gehn und wohin mich wenden,
 daß nicht die Zeichen mein Herz zerreißen?
 Wohin ich auch blicke, ist Babylon
 und schreit Belsazar trunkenen Hohn
 und blenden Götter noch immer den Sinn.
 Menetekell ... Wohin, wohin?

Spätherbst

Der graue Tag kriecht dumpf der Dämmerung
 entgegen,
 die letzte Aster neigt sich tief und tiefer, sinkt,
 kraftlos geworden, krank und müd, im feinen
 Nebelregen,
 das letzte Licht im Fenster blinzelt auf, ertrinkt.
 Erkaltet steht der Häuser sommermüde Giebelwand
 und Schwermut tropft von dem Geäst der Bäume,
 verwirrt, erschauernd wie im Alldruck schwerer
 Träume
 schüttelt der Kirchturmhahn sich unter feuchter
 Nebelhand.
 In menschenleere, ausgestorbne Winkelgassen
 legt Einsamkeit sich wie ein fahles Leinentuch
 und wehmutkrächzend zieht ein schwarzer Krähenflug
 dem Horst im Walde zu, hoch über nebelgrauen
 Straßen.

Wie der flüchtige Wind

Erklungne Töne hat der Wind verweht,
 der immer kommt und immer geht
 gleich uns, die wir gekommen sind,
 flüchtiger Hauch und Wind.

Wenn Clofibrat, dann
 Es ist das
 preiswerteste:

Indikationen:

Zur Senkung erhöhter Blutfettwerte,
 Atherosklerose, Koronarsklerose,
 essentielle Hyperlipidämien mit und
 ohne Xanthomatose, diabetische Angio-
 und Retinopathien

Kontraindikationen:

Niereninsuffizienz, schwere Leber-
 schäden, Schwangerschaft und
 Laktation

DuraClofibrat 250
 500

Zusammensetzung:

1 Kapsel DuraClofibrat 250 enthält 250 mg Clofibrat
 1 Kapsel DuraClofibrat 500 enthält 500 mg Clofibrat

Packungen und Preise:

30 Kapseln DuraClofibrat 250 DM 4,45 m. MwSt.
 150 Kapseln DuraClofibrat 250 DM 19,55 m. MwSt.
 30 Kapseln DuraClofibrat 500 DM 7,85 m. MwSt.
 150 Kapseln DuraClofibrat 500 DM 34,65 m. MwSt.



DURACHEMIE · TEGERNSEE

Ich spür zurück und möchte das Vergangene bewahren
und nach so vielen ungewissen Jahren
bin Ich nicht anders wie der kaum verwehte Wind,
mit dem wir einmal wurden und gekommen sind.

Der Arzt

Einen hab ich zur Welt gebracht,
er hat mirs mehrmals gedankt.
Der andre, dem ich geholfen ans Licht,
hat mir zeitlebens geflucht.

Frage mich, hab ich es richtig gemacht,
weil, der mir gedankt, nun krank?
Der andere, der mir geflucht, ward ein Bösewicht.
Frage, hab ich es richtig versucht?

Antwort: Gewissen und Pflicht,
der Arzt kennt anderes nicht,
er darf nicht fragen: Wozu und wofür?
Schicksal steht hinter verschlossener Tür.

Kongresse

12. Bayerische Internistentagung vom 17. bis 19. November 1972 in München

Vom 17. bis 19. November 1972 findet die 12. Tagung der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V. unter Mitwirkung der I. Medizinischen Universitätsklinik München (Direktor: Professor Dr. H. Schwiégk), der II. Medizinischen Universitätsklinik München (Direktor: Professor Dr. E. Buchborn) und der Medizinischen Universitäts-Poliklinik München (Direktor: Professor Dr. W. Seitz) statt.

Samstag, 18. November 1972

Tagesthema: Möglichkeiten und Grenzen prophylaktischer Therapie

9.00–9.15 Uhr:
Eröffnung der Tagung

9.15–9.35 Uhr:
Prof. Dr. Schwiégk
Risiken des prophylaktischen Denkens und Handelns in der Medizin

9.35–9.55 Uhr:
Prof. Dr. Jahrmärker
Prophylaktische Glykosidbehandlung

9.55–10.15 Uhr:
Prof. Dr. Lang
Antibiotikaprophylaxe

10.15–10.25 Uhr:
Diskussion

10.25–10.55 Uhr:
Pause

10.55–11.15 Uhr:
Priv.-Doz. Dr. Eisenburg
Hepatitisprophylaxe

11.15–11.35 Uhr:
Prof. Dr. Karl
Prophylaxe der Nebenwirkungen einer Kortikoidtherapie

11.35–11.55 Uhr:
Prof. Dr. Burkhardt
Prophylaxe hämatologischer und osteologischer Komplikationen der Internistischen Therapie

11.55–12.15 Uhr:
Priv.-Doz. Dr. Schwandt
Prophylaxe der Arteriosklerose

12.15–12.30 Uhr:
Diskussion

15.00–15.20 Uhr:
Prof. Dr. Scriba
Prophylaktische Maßnahmen bei Schilddrüsenerkrankungen

15.20–15.40 Uhr:
Priv.-Doz. Dr. Eigler
Prophylaxe der chronischen Harnwegsinfekte

15.40–16.00 Uhr:
Dr. Holzgreve
Frühbehandlung des benignen Hochdrucks

16.00–16.15 Uhr:
Diskussion

16.15–16.45 Uhr:
Pause

16.45–17.05 Uhr:
Priv.-Doz. Dr. Dieterle
Frühbehandlung des latenten Diabetes mellitus

17.05–17.25 Uhr:
Dr. Hofmann
Risikoprofylaxe des Übergewichtes durch diätetische Maßnahmen

17.25–17.45 Uhr:
Prof. Dr. Fruhmann
Prophylaxe und Früherkennung der chronischen Bronchitis und des Bronchialkarzinoms

17.45–18.00 Uhr:
Diskussion

Liquirit®
Magentabletten

Volle Wirksamkeit auf therap. Breite

bei Ulcus ventriculi u. duodeni, Gastritis,
Hyperacidität, nervösen Magenbeschwerden

Dr. Graf & Comp. Nchf., Hamburg 52 - seit 1889

KP 30/OP. 60 Teubl

Sonntag, 19. November 1972

Tagesthema: Früherkennung und Therapie

9.00–9.20 Uhr:

Prof. Dr. Zöllner

Grundsätzliches über Frühsymptomatik (an Beispielen)

9.20–9.40 Uhr:

Dr. Schattlenkrohn

Chronische Arthritiden

9.40–10.00 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. Wolfram

Fortschritte (und Irrtümer) in der allgemeinen Diätetik

10.00–10.20 Uhr:

Dr. Maass

Magenkarzinom

10.20–10.30 Uhr:

Diskussion

10.30–11.00 Uhr:

Pause

11.00–11.20 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. Meier

Chronische Bronchitis und Emphysem (Indikationen und Prinzipien der Frühtherapie)

11.20–11.40 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. Lydtin

Koronare Herzkrankheiten

11.40–12.00 Uhr:

Prof. Dr. Hess

Periphere Verschlusskrankheiten

12.00–12.10 Uhr:

Diskussion

Die Mitgliederversammlung der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V. findet am Freitag, 17. November 1972, 18.45 Uhr, im Konferenzraum „Garmisch“ des Kongreßzentrums Sheraton-Hotel statt.

Der Tagung ist eine Ausstellung pharmazeutischer Präparate und medizinisch-technischer Geräte in den Foyers, Erdgeschoß und I. Stock, des Sheraton-Hotels angeschlossen.

Auskunft und Anmeldung: Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V., Dr. med. R. Schindlböck, 8036 Herrsching, Summerstraße 3, Telefon (0 81 52) 62 64

Wochenendtagung der Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau gemeinsam mit der Salzburger Ärztegesellschaft e. V.

am 21./22. Oktober 1972 in Bad Reichenhall

Am 21./22. Oktober 1972 findet unter der Leitung von Professor Dr. W. Hirsch, Traunstein, eine Wochenendtagung der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau“ gemeinsam mit der Salzburger Ärztegesellschaft e. V. statt.

Thema: Mit Risikofaktoren leben

Referenten: Professor Dr. W. Hirsch, Traunstein – Dr. E. Gaumitz, Traunstein – Professor Dr. H. Losse, Münster – Professor Dr. J. Moeller, Hildesheim – Professor Dr. H. Mehnert, München – Professor Dr. G. Riecker, Göttingen – Privatdozent Dr. M. v. Clarmann, München – Professor Dr. B. Frosch, Augsburg – Universitätsdozent Dr. J. A. Koehler, Landshut – Privatdozent Dr. P. Schwandt, München

Auskunft und Anmeldung: Ärztliche Fortbildung im Chiemgau, 8210 Prien, Kneippkurhotel Kronprinz, Telefon (0 80 51) 44 82

Internistische Sportmedizin

Seminar der Sportmedizinischen Abteilung an der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Erlangen am 10./11. November 1972

Die Sportmedizinische Abteilung an der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Erlangen veranstaltet unter der Leitung von Professor Dr. med. J. Schmidt am 10./11. November 1972 das 4. Seminar „Internistische Sportmedizin“.

Thema: Das Elektrokardiogramm in der sportärztlichen Praxis

Parallelveranstaltung

2. Fortbildungskurs für Funktionsassistentinnen am 10. November 1972 unter der Leitung von Fräulein E. Bergmann, MTA

Während der Tagung findet eine Industrieausstellung elektromedizinischer Geräte und sportmedizinischer Fachliteratur statt.

Anmeldung und Auskunft: Sekretariat der Sportmedizinischen Abteilung an der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Erlangen, 8520 Erlangen, Östliche Stadtmauerstraße 29, Telefon (0 91 31) 85 36 63

Wenn Clofibrat, dann
Es ist das
preiswerteste:

DuraClofibrat 250 500

Indikationen:

Zur Senkung erhöhter Blutfettwerte, Atherosklerose, Koronarsklerose, essentielle Hyperlipidämien mit und ohne Xanthomatose, diabetische Angio- und Retinopathien

Kontraindikationen:

Niereninsuffizienz, schwere Leberschäden, Schwangerschaft und Laktation

Zusammensetzung:

1 Kapsel DuraClofibrat 250 enthält 250 mg Clofibrat
1 Kapsel DuraClofibrat 500 enthält 500 mg Clofibrat

Packungen und Preise:

30 Kapseln DuraClofibrat 250 DM 4,45 m. MwSt.
150 Kapseln DuraClofibrat 250 DM 19,55 m. MwSt.
30 Kapseln DuraClofibrat 500 DM 7,85 m. MwSt.
150 Kapseln DuraClofibrat 500 DM 34,65 m. MwSt.



DURACHEMIE · TEGERNSEE

1. Arzthelferinnen-Fortbildungskurs

Während des 23. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer 1972

Samstag, 9. Dezember 1972

9.00 bis 9.45 Uhr:	Eröffnung und Einführungsreferat Dr. Braun Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer	Kleiner Saal
9.45 bis 10.15 Uhr:	Grundfragen der Enzymdiagnostik Dr. Wielinger, Boehringer Mannheim	Kleiner Saal
10.30 bis 12.00 Uhr:	Praktikum: Bestimmung von GOT, GPT, Bestimmung von CPK aktiv. und γ -GT Mittagspause	Konferenzräume II/III/IV
13.00 bis 13.30 Uhr:	Diabetes und Fettstoffwechsel Dr. Wielinger, Boehringer Mannheim	Kleiner Saal
13.30 bis 14.00 Uhr:	Film: Diabetes	Kleiner Saal
14.00 bis 15.30 Uhr:	Praktikum: Cholesterin und Neutralfett	Konferenzräume II/III/IV
15.30 bis 16.00 Uhr:	Das Kassenabrechnungswesen E. Ulbrich anschließend Diskussion	Kleiner Saal

Sonntag, 10. Dezember 1972

9.00 bis 9.30 Uhr:	Rationalisierung	Kleiner Saal
9.30 bis 10.00 Uhr:	Vermeldung von Fehlern bei Laborarbeiten Dr. Wielinger, Boehringer Mannheim	Kleiner Saal
10.00 bis 10.30 Uhr:	Blutgerinnung (Einführung) Dr. Wielinger, Boehringer Mannheim	Kleiner Saal
10.30 bis 12.00 Uhr:	Praktikum: Quick mit Eichkurve, PTT und Fibrinogen	Konferenzräume II/III/IV
12.00 bis 12.30 Uhr:	Schlußreferat Dr. Braun	Kleiner Saal

Teilnahmegebühr: DM 10,-

Karten erhältlich am Kongreßschalter in der Meistersingerhalle



Am 1. Arzthelferinnen-Fortbildungskurs während des 23. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer 1972

nehme ich teil * am Samstag, den 9. Dezember 1972
* am Sonntag, den 10. Dezember 1972

(Name in Druckbuchstaben)

(Anschrift)

Bitte einsenden an:

Bayerische Landesärztekammer, Fortbildungsreferat, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16

* Nichtzutreffendes bitte streichen!



Neo-Tetravitol[®]

Breitgefächerte Vitamintherapie
Vitamine für 30 Tage in 1 Tube

Breitgefächerte Indikation:

Erhöhter Vitaminbedarf, z. B. während der Schwangerschaft und Stillzeit, im Wachstum, durch einseitige Ernährung, Infektionen oder Antibiotikatherapie.

Rationelle Vitamintherapie:

Vitamine für 1 Tag in 1 Teelöffel = DM 0,26

Niedrige Behandlungskosten:

Vitamine für 30 Tage in 1 Tube = DM 7,85

Kontraindikationen und Nebenwirkungen:

Bisher nicht bekannt

Zusammensetzung:

In 5 ml (1 Teelöffel): 2000 I.E. Vitamin A, 1,0 mg Vitamin-B₁-chloridhydrochlorid, 1,0 mg Vitamin-B₂-5'phosphat-Natrium, 0,8 mg Vitamin-B₆-hydrochlorid, 8,0 mg Nicotinsäureamid, 50 mg Vitamin C, 400 I.E. Vitamin D₃, 2,5 mg Vitamin-E-acetat.

Handelsform:

Multivitaminkonzentrat in Geleeform Tube zu 150 ml



NICHOLAS GESELLSCHAFT MBH
6231 SULZBACH/TS.

Uricopathie

Dauertherapie mit

Uricovac[®]

einfach + sicher

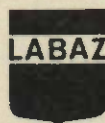
1 Tablette täglich

Ausgezeichnete Verträglichkeit

Monatspackung = 30 Tabletten mit je 100 mg Benzbromaronum

DM 29,- incl. Mwst. (Tagesdosis unter DM 1,-)

Kontraindikation: Mittelschwere bis schwere Niereninsuffizienz



Labaz GmbH
Pharmazeutische Präparate
4 Düsseldorf, Postfach 5126

Sitzung der Münchener Dermatologischen Gesellschaft e. V.

am 15. November 1972

Am 15. November 1972 findet eine Sitzung der Münchener Dermatologischen Gesellschaft e. V. in den Ambulanzen und anschließend im großen Hörsaal der Dermatologischen Klinik der Universität, München 2, Frauenlobstraße 9, 18.00 Uhr s. t., statt.

Tagesordnung: Krankenvorstellungen — Diskussion über die vorgestellten Patienten — Vortrag: „Neuere Entwicklungen in der Behandlung der Geschlechtskrankheiten“

Auskunft: Professor Dr. med. O. Braun-Falco, Direktor der Dermatologischen Klinik der Universität, 8000 München 2, Frauenlobstraße 9

Leo von Zumbusch Gedächtnisvorlesung

am 16. November 1972 in München

Die Dermatologische Universitätsklinik, die Münchener Dermatologische Gesellschaft und der Ärztliche Verein München e. V. laden zur Leo von Zumbusch Gedächtnisvorlesung ein.

Festvortrag: Unerwünschte und unerwartete Wirkungen von Arzneien an der Haut

Zeit und Ort: 16. November 1972, 12.00 Uhr, Großer Hörsaal der Klinik, München 2, Frauenlobstraße 9

Fortbildungskurs der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

am 18. November 1972 in München

Am 18. November 1972 findet im Haus der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, München 2, Schubertstraße 5, ein Fortbildungskurs statt.

Thema: Das Herdgeschehen in zahnärztlicher und internistischer Sicht

Referenten:

Professor Dr. H. Ley, München

Professor Dr. Dr. F. Brachmann, München

Kursgebühr: DM 40,—

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landes Zahnärztekammer, 8000 München 2, Schubertstraße 5, Telefon (08 11) 53 04 51

3. Fortbildungskurs der I. und II. Frauenklinik der Universität München

vom 21. bis 25. November 1972

Vom 21. bis 25. November 1972 findet in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie und dem Berufsverband der Frauenärzte, Landesgruppe Bayern, der 3. Fortbildungskurs der I. und II. Frauenklinik der Universität München statt.

Thema: Notfallsituationen in Gynäkologie und Geburtshilfe (Erkennung, Behandlung, Prophylaxe)

Tagungsort: I. Frauenklinik der Universität München, 8000 München 2, Maistraße 11, und II. Frauenklinik der Universität München, 8000 München 2, Lindwurmstraße 2 a

Auskunft und Anmeldung: Privatdozent Dr. med. W. Kuhn, I. Universitäts-Frauenklinik, 8000 München 2, Maistraße 11, Telefon (08 11) 5 39 71

Seminar über Präventiv-Kardiologie

vom 29. Januar bis 3. Februar 1973 in Höhenried (Stamberger See)

An der Klinik Höhenried der LVA Oberbayern findet vom 29. Januar bis 3. Februar 1973 ein Seminar über Präventiv-Kardiologie statt.

Das Seminar unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Dr. med. M. J. Halhuber wird vom Bayerischen Sportärzte-Verband e. V. und der LVA Oberbayern veranstaltet. Es soll eine möglichst praxisnahe Einführung in Grundlagen, Möglichkeiten und Probleme der präventiven und poliklinischen Kardiologie bieten, weshalb es wünschenswert ist, daß die Kollegen am Gesamttagesplan der Klinik aktiv teilnehmen. Deshalb wird empfohlen, entsprechende Sportausrüstung (Trainings-, Bade-, Wanderbekleidung) mitzubringen.

Teilnehmerzahl: 25.

Unterbringung: „Im Schloß Höhenried“ Innerhalb des Klinikbereiches in Zweibettzimmern.

Wohnungs- und Verpflegungskosten pro Tag: DM 35,—. Zusätzliche Gebühren werden nicht erhoben.

Anmeldung und Auskunft: Bayerischer Sportärzte-Verband e. V., 8000 München 19, Nymphenburger Straße 81/IV, Telefon (08 11) 18 35 03

Wenn Clofibrat, dann
Es ist das
preiswerteste:

Indikationen:

Zur Senkung erhöhter Blutfettwerte, Atherosklerose, Koronarsklerose, essentielle Hyperlipidämien mit und ohne Xanthomatose, diabetische Angio- und Retinopathien

Kontraindikationen:

Niereninsuffizienz, schwere Leberschäden, Schwangerschaft und Laktation



DuraClofibrat 250 500

Zusammensetzung:

1 Kapsel DuraClofibrat 250 enthält 250 mg Clofibrat
1 Kapsel DuraClofibrat 500 enthält 500 mg Clofibrat

Packungen und Preise:

30 Kapseln DuraClofibrat 250 DM 4,45 m. MwSt.
150 Kapseln DuraClofibrat 250 DM 19,55 m. MwSt.
30 Kapseln DuraClofibrat 500 DM 7,85 m. MwSt.
150 Kapseln DuraClofibrat 500 DM 34,65 m. MwSt.

DURACHEMIE · TEGERNSEE

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat August 1972*

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Wie alljährlich im August ging auch im Berichtsmonat die Häufigkeit von Scharlacherkrankungen wieder deutlich zurück und erreichte mit 26 Fällen auf 100 000 Einwohner (umgerechnet auf ein Jahr) den niedrigsten Monatswert im Jahre 1972. Die im Vormonat schon sehr hohe Erkrankungsziffer bei den übrigen Formen der übertragbaren Hirnhautentzündung (außer Meningokokken-Meningitis) stieg infolge einiger örtlicher Häufungen in Ober- und Mittelfranken nochmal

an, und zwar von 32 Fällen im Juli auf 35 Fälle, jeweils auf 100 000 Einwohner und ein Jahr.

An Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) erkrankten im August ebenfalls mehr Menschen als im Juli; die Erkrankungsziffer stieg von 40 auf 48. Etwas höher als im Vormonat war auch die Erkrankungshäufigkeit an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung); sie stieg von 30 im Juli auf 32 im Berichtsmonat, jeweils auf 100 000 Einwohner und ein Jahr bezogen.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 30. Juli bis 2. September 1972 (vorläufiges Ergebnis)

O b l e t	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
	Oph- therie		Schar- lach		Kinder- lähmung		Obertragbare				Typhus abdomi- nalis		Pare- typhus A und B		Bakteri- elle Ruhr (ohne Amöben- ruhr)		Enteritis infectiosa				Botu- llismus			
							Meningo- kokken- Meningitis		übrige Formen								Salmo- nellose		übrige Formen					
	E ¹⁾	ST ²⁾	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	-	-	93	-	-	-	15	-	57	-	1	-	1	-	1	-	6	-	244	1	8	-	-	-
Niederbayern	-	-	19	-	-	-	9	-	7	-	-	-	3	-	3	-	2	-	24	-	5	-	-	-
Oberpfalz	-	-	14	-	-	-	15	-	42	-	1	-	-	-	-	-	-	-	68	1	5	-	-	-
Oberfranken	-	-	47	-	-	-	1	-	100	-	3	-	3	-	1	-	-	-	43	-	-	-	-	-
Mittelfranken	-	-	34	-	-	-	6	-	101	-	1	-	-	-	-	-	-	-	52	-	2	-	-	-
Unterfranken	-	-	31	-	-	-	1	-	33	-	1	-	-	-	-	-	-	-	16	-	2	-	-	-
Schwaben	-	-	26	-	-	-	4	-	16	1	-	-	-	-	-	-	1	-	43	-	2	-	-	-
Bayern	-	-	264	-	-	-	51	-	356	1	7	-	7	-	5	-	9	-	490	2	24	-	-	-
München	-	-	27	-	-	-	1	-	13	-	-	-	1	-	-	-	5	-	139	1	-	-	-	-
Nürnberg	-	-	5	-	-	-	-	-	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	-	-	-	-	-
Augsburg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Regensburg	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-
Würzburg	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-

O b l e t	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Hepa- titis infectiosa		Ornithose				Amöben- ruhr		Beng- sche Krank- heit		Well- sche Krank- heit		Malaria- er- krankung		Q- Fieber		Toxo- plas- mose		Wund- starr- krampf				Ver- dachts- fälle von Toll- wut ³⁾	
			Peltta- cose		übrige Formen																			
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	110	-	-	-	2	-	2	-	-	-	2	-	1	1	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Niederbayern	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	-	-	-	-
Oberpfalz	36	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Oberfranken	21	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Mittelfranken	38	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Unterfranken	26	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	13
Schwaben	62	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
Bayern	325	-	-	-	4	-	2	-	3	-	3	-	1	1	3	-	7	-	2	1	-	-	-	37
München	57	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	-	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nürnberg	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Augsburg	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regensburg	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Würzburg	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

¹⁾ Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

²⁾ „E“ = Erkrankungen (einschl. der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.

³⁾ „ST“ = Sterbefälle. ⁴⁾ Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

DIE INSEL DER RUHE



ZUSAMMENSETZUNG pro Drogée: Natr. diaethylbarbituric. 100 mg, Acid. phenylethylbarbituric. 10 mg, Aminophenozan. 6 mg, Kal. bromat. 10 mg, Colc. gluconic. 15 mg, Extr. Valerian., Humul. lup., Visc. alb., Adonid. vernalis 20 mg.

INDIKATIONEN: Neurosthenie – innere Unruhe, nervöse Reizbarkeit, Übererregbarkeit (auch sexuelle), Schwindelzustände, unruhiger Schlaf mit schweren Träumen, nervöse

Erschöpfungszustände. Klimakterische Störungen – Angstzustände, nervöse Verstimmungen, depressive Stimmungslagen, Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Nervöse Kopfschmerzen, Schlafstörungen.

KONTRAINDIKATIONEN: Akute Alkohol-, Schlafmittel-, Anolgetika- und Psychophormaka- Intoxikationen, Porphyrie, schwere Nieren- und Myokardschäden.

DOSIERUNG: Allgem. 1 – 2 Drog., vor dem Schlafengehen 2 Drog.

HANDELSFORMEN: OP zu 50 Dragées. DM 3,25 lt. A.T. Verschreibungspflichtig

NERVO·OPT®

DR. BRAUN & HERBERG
2407 BADSCHWARTAU



**Fortbildungsveranstaltung
des Klinikums rechts der Isar
der Technischen Universität München
am 22. November 1972 in München**

Am 22. November 1972 findet eine Fortbildungsveranstaltung des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München statt.

Thema: Die blande Struma (Diagnose, Therapie und Rezidivprophylaxe)

Referenten: Dr. G. Becker — Dr. J. Richter — Privatdozent Dr. G. Hör — Privatdozent Dr. W. Theisinger — Dr. M. Fischer

Anschließend Podlumsdiskussion unter Leitung von Professor Dr. G. Maurer.

Zeit und Ort: 18.00 Uhr, Sheraton-Hotel, München 81, Arabellastraße 6

**Fortbildungsveranstaltung der I. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Neu-Perlach
am 2. Dezember 1972 in München**

Am 2. Dezember 1972 findet unter der Leitung von Privatdozent Dr. med. Ottenjann, Chefarzt der I. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Neu-Perlach, eine Fortbildungsveranstaltung statt.

Thema: Optimale rationelle Diagnostik in der Gastroenterologie

Tagungsort: Sheraton-Hotel, München 81, Arabellastraße 6

Auskunft und Anmeldung: Dr. med. M. Strauch, I. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Neu-Perlach, 8000 München 83, Oscar-Maria-Graf-Ring 51, Telefon (08 11) 6 79 43 13

**5. Ärztliche Fortbildungstagung
„Aktuelle Rheumaprobleme“
am 2. Dezember 1972 in München**

Die Medizinische Fakultät der Universität München veranstaltet am 2. Dezember 1972 unter der Leitung von Professor Dr. med. H. Mathies die 5. Ärztliche Fortbildungstagung „Aktuelle Rheumaprobleme“.

Tagesthema: Weichteilrheumatismus (Diagnose und Therapie rheumatischer Erkrankungen der Muskeln, Sehnen, Nerven usw.)

Tagungsort: München 2, Kongreßhalle, Theresienhöhe

Auskunft: Professor Dr. med. H. Mathies, Chefarzt der Medizinischen Klinik des Rheumazentrums Bad Abbach, 8403 Bad Abbach

**6. Internationale Wissenschaftliche
Tagung des Bayerischen Sportärzte-
Verbandes e. V.**

vom 8. bis 10. Dezember 1972 in München

Vom 8. bis 10. Dezember 1972 findet die 6. Internationale Wissenschaftliche Tagung des Bayerischen Sportärzte-Verbandes e. V. in München statt.

Thema: Fortschritte der Sportmedizin

Tagungsort: Hotel-München-Hilton, München 22, Am Tucherpark 7

Auskunft: Bayerischer Sportärzte-Verband e. V., 8000 München 19, Nymphenburger Straße 81/4, Telefon (08 11) 18 35 03

**23. Nürnberger Fortbildungskongreß
der Bayerischen Landesärztekammer**

vom 8. bis 10. Dezember 1972

Der 23. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer findet vom 8. bis 10. Dezember 1972 unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Dr. R. Schuberl, Nürnberg, in der Meistersingerhalle statt.

Der Tagung ist eine große pharmazeutische Ausstellung angeschlossen.

Kongreßthemen:

1. Tag: Schnelldiagnostik und Soforttherapie
2. Tag: Therapie bei Bluterkrankungen und Psychopharmaka
3. Tag: Gesundheitsschäden durch Überlastung

Das ausführliche Programm erhalten alle Ärzte in der Bundesrepublik Deutschland.

Passlorin Dragees

1 Oragee enthält:

Extr. Passiflor. incarnat. spir. sicc.	60.0 mg
Extr. Salicis aquos sicc.	133.0 mg
Extr. Cretaeg. spir. eicc.	12.0 mg
Aneurin	0.3 mg

Passlorin liq.

Extr. Passiflor. incarnat. fl.	10 Vol. %
Extr. Salicis equos spiss.	5 Vol. %
Tinct. Cretaeg. oxyacanth.	11 Vol. %

Bal Angst-, Spannungs- und Unruhezuständen, als Tagessedativum:

1–2 Teelöffel bzw. 2–3 Oragees 3 mal täglich

Bei Einschlafstörungen: 2–4 Teelöffel bzw. 3–6 Oragees vor dem Schlafengehen

Keine Kontra-Indikationen und Nebenwirkungen bekannt.

Passlorin Dragees:

Packung mit	50 Oragees	OM 4.25
Kurpackung mit	250 Dragees	OM 16.—

Passlorin liq.:

Flesche mit ca.	100 ml	OM 5.80
Kurpackung mit ca.	500 ml	OM 23.80

Bei Angst-, Spannungs- und Unruhezuständen, als Tagessedativum.

SIMONS CHEMISCHE FABRIK · Gauting bei München



Passlorin®

Kongreßkalender

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

November 1972

3. – 4. 11. in Gießen:

VIII. Arbeitstagung für Fachärzte der Chirurgie. Auskunft: Fachbereich Humanmedizin – Fortbildungskurse – 6300 Gießen, Rudolf-Buchheim-Straße 10.

3. – 5. 11. in Köln:

Bundeshauptversammlung des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands. Auskunft: Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., 5000 Köln 1, Theodor-Heuß-Ring 62.

4. – 5. 11. in Hennef:

Sportärzte-Fortbildungslehrgang des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: Dr. med. D. Schnell, 5207 Ruppichterath, Otto-Willech-Straße 2.

5. – 7. 11. in Sternberg:

Fortbildungskurs in der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Sternberg. Auskunft: Professor Dr. W. Grill, Cheferzt der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses, 8130 Starnberg.

10. – 11. 11. in Erlangen:

Seminar „Internistische Sportmedizin“. Auskunft: Medizinische Universitäts- und Poliklinik Erlangen, Sportmedizinische Abteilung, 8520 Erlangen, Östliche Stadtmauerstraße 29.

11. 11. in Bad Wörishofen:

VI. Bad Wörishofer Vortragsreihe. Auskunft: Kurklinik für Innere Krankheiten der LVA Schweben, 8939 Bad Wörishofen.

11. – 12. 11. in Bad Nenndorf:

Fortbildungskurs für Ärzte. Auskunft: Dozent Dr. med. H. Behrend, 3052 Bad Nenndorf, Hauptstraße 2.

13. – 17. 11. in Augsburg:

Kurs für Röntgen- und nuklearmedizinische Assistenten und Assistentinnen. Auskunft: Zentrum für medizinische Fortbildung, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2.

15. – 19. 11. in Wiesbaden:

Tagung der Arbeitskreise des Berufsverbandes der Augenärzte. Auskunft: Berufsverband der Augenärzte Deutschlands, 4000 Düsseldorf-Oberkessel, Wildenbruchstraße 21.

16. – 17. 11. in München:

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin, 6900 Heidelberg 1, Zeppelinstraße 1.

18. – 19. 11. in Frankfurt:

9. Jahrestagung der Gesellschaft für pädiatrische Radiologie. Auskunft: Prof. Dr. F. Bell, Universitäts-Kinderklinik, 6000 Frankfurt, Ludwig-Rehn-Straße 14.

18. – 19. 11. in Innsbruck:

6. Sportmedizinisches Symposium. Auskunft: Primerius Dr. Ernst Rees, Institut für Sport- und Kreislaufmedizin, A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35.

22. – 25. 11. in Göttingen:

Bundestag des Berufsverbandes der Praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin Deutschlands. Auskunft:

Berufsverband der Praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin, 2000 Hemburg 36, Neuer-Well 32.

23. – 25. 11. in Hemburg:

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Wiederbelebung. Auskunft: Privatdozent Dr. P. Lewin, Allgemeines Krankenhaus Altona, 2000 Hemburg 50, Paul-Ehrlich-Straße 1.

24. – 25. 11. in Dortmund:

Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie. Auskunft: Professor Dr. J. Rehn, Chirurgische Klinik, Bergmannsheil, 4630 Bochum, Hunscheidtstraße 1.

27. 11. – 2. 12. in Wiesbaden:

Gynäkologisches und geburtshilfliches Symposium am Krankenbett. Auskunft: Sekretariat der Städtischen Frauenklinik, 6200 Wiesbaden-Behnholz.

27. 11. – 14. 12. in Berlin:

6. Klinische Fortbildung. Auskunft: Frau I. Feja (Sekretariat Professor Dr. med. W. Heilm), 1000 Berlin 65, Augustenburger Platz 1.

Beilegenhinweis:

Dieser Ausgabe ist ein Prospekt der Firma

Benechemie GmbH, München beigegefügt.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, Telefon (0811) 47 60 87, Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Bazugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 5,5% = DM 0,12 Mehrwertsteuer. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Postscheckkonto Nr. 5252, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, früherer Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8000 München 2, Postfach, Sonnenstraße 29, Telefon 55 80 81, 55 82/41-48, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse: atlas-presa. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfingher, München.

Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner jr., 8060 Dachau.

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

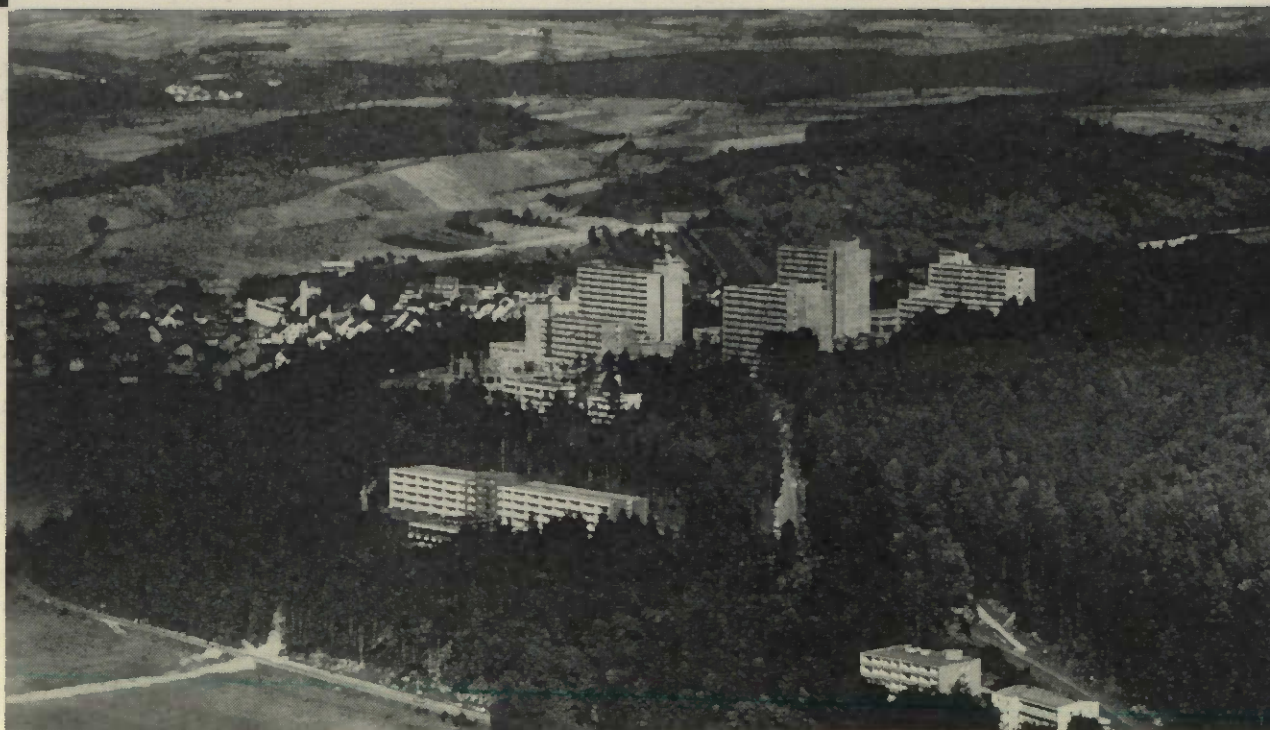
Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorabestellter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige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

Weltspartag



Sparkasse

30. Oktober



Wir sind das größte und modernste Projekt auf dem Heilbadsektor in der Bundesrepublik Deutschland mit einem nach modernsten Gesichtspunkten konzipierten

Diagnostikzentrum

(Röntgen, Durchleuchten, Lungenfunktion, EKG, Urologie, Endoskope, Zentrallabor, Bettenstation, Intensivpflege mit Kardioversion) mit drei Kurkliniken mit je 500 Einzelzimmern (Bad, WC, Balkon) mit dem ersten 33 m-Mineralsole-Hallenwellenbad Deutschlands mit einem zusätzlichen ganzjährig geöffneten Mineralsole-Freibad mit je einem weiteren Mineralsole-Bewegungstherapiebad und Gymnastikraum in den drei Kurkliniken mit umfangreichen Gastronomie-, Unterhaltungs- und Freizeiteinrichtungen Kurpark, Waldpark, Grünanlagen, Tiergehege, 90 km Rundwanderwegen, Naturlehrpfaden Pargola-Ladenpessage, Fußgänger-Oberdeck, lärmfrei, abgasfrei, autofrei, Unterdeckgarage Wir bauen nicht in die grüne Wiese, sondern auf einen seit einhundert Jahren bestehenden Heilbadbetrieb auf. Wir gehören zu den führenden bayerischen Soli- und Moorbädern mit gegenwärtig 14.000 Kurgästen und rund 400.000 Übernachtungen jährlich. Diese Kapazitäten werden mit dem neuen Kur- und Therapiezentrum verdoppelt.

Hellanzeigen: Herz-Kreislauferkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane, des Stoffwechsels, Rheuma, Bewegungsschäden, Nervenleiden, Frauenkrankheiten

Kurmittel: Elaenhaltige Natrium-Chlorid-Säuerlinge, Natrium-Chlorid-Säuerling, kohlenstoffhaltige Sole für Trink- und Bädokuren, Badetorf aus der Hohen Rhön für Moorbäder, Kneipp-, Sauna-, Fango- und Elektroanwendungen, Bewegungstherapie, Trocken- und Unterwassermassagen, Diättherapie

Wir eröffnen im Januar/Februar 1973 und suchen eine

Qualifizierte, dynamische Persönlichkeit mit Organisationsvermögen und menschlichen Führungseigenschaften

(Internisten mit entsprechender Klinikerfahrung, Habilitation erwünscht) als

Leiter des gesamten medizinischen Bereiches

Es handelt sich um eine Lebensaufgabe mit allen Möglichkeiten, die ein Projekt dieses Ausmaßes bietet.

Wir suchen ferner für das Diagnostikzentrum und die Kurkliniken noch

Fachärzte für Innere Medizin als Chefärzte, Oberärzte und Funktionsärzte

sowie je einen

Facharzt für Röntgenologie, Laboratoriumsmedizin, Neurologie, Orthopädie

und

Assistenzärzte als Stationsärzte, Medizinalassistenten

Unsere bisherigen Kurkliniken sind staatlich-konzessionierte private Krankenanstalten und über die Chefärzte zur Facharztweiterbildung für Innere Medizin zugelassen. Das neue Kur- und Therapiezentrum soll in gleicher Weise geführt werden.

Wir bieten eine attraktive Vergütung in freier Vereinbarung, mittel- oder langfristige Verträge, moderne Arbeitsplätze außerhalb der Ballungsräume in einer der reizvollsten Erholungslandschaften Bayerns mit Sommer- und Wintersport im Naturpark Bayerische Rhön, 60 km nördlich von Würzburg. Bad Neustadt ist Mittelzentrum. Alle Schulen am Ort. Hilfestellung bei der Wohnraumbeschaffung.

Bewerbungen mit den üblichen ausführlichen Unterlagen und Referenzen an

KURBETRIEBS- UND VERWALTUNGS-GMBH, 8740 Bad Neustadt/Saale, Kurhausstraße 4, Telefon (0 97 71) 774

Am Kreis Krankenhaus München-Pasing, einem neuen und modern eingerichteten Schwerpunkt-Krankenhaus des Landkreises München im Westen der Landeshauptstadt mit 461 Betten und sieben Fachabteilungen sind wegen Ausscheidens der derzeitigen Stelleninhaber folgende hauptamtliche Chefarztstellen zu besetzen:

Zu einem baldmöglichsten Zeitpunkt

Chefarzt für die chirurgische Abteilung

Es handelt sich um eine 155 Planbetten umfassende allgemein-chirurgische Abteilung mit Schwerpunkten in Bauch- und Unfallchirurgie einschließlich moderner Knochenchirurgie. Sie ist zugelassen zum berufsgenossenschaftlichen Verletzungsartenverfahren und zur Durchgangs-ärztztätigkeit. Eine selbständige Anästhesieabteilung mit Schwerkrankenüberwachungs- und Intensivbehandlungseinheit ist vorhanden.

Zum 1. April 1973

Chefarzt für die geburtshilflich-gynäkologische Abteilung

Die Abteilung hat 85 Planbetten für Erwachsene (davon 42 für Geburtshilfe und 43 für Gynäkologie) und 42 Neugeborenenbetten. Die Zahl der Geburten beträgt jährlich rund 1500. Der Abteilung ist ein eigenes zytologisches Labor angegliedert.

Gesucht werden für beide Abteilungen qualifizierte Persönlichkeiten mit umfassenden Kenntnissen auf Ihren Fachgebieten und einer längeren fachärztlichen klinischen Tätigkeit. Besonderer Wert wird auf die Bereitschaft zu einer guten Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des Krankenhauses gelegt.

Bewerber um die Stelle des Chefarztes der chirurgischen Abteilung müssen über Kenntnisse und praktische Erfahrungen im berufs-genossenschaftlichen Heilverfahren verfügen und schon im Durchgangsarztverfahren tätig gewesen sein. Außerdem wird die Bereitschaft zur Mitarbeit am gemeinsamen Notarzdienst der Landeshauptstadt und des Landkreises München, an dem das Kreis Krankenhaus München-Pasing und insbesondere die dortige chirurgische Abteilung maßgebend beteiligt ist, vorausgesetzt.

Die Anstellung erfolgt im bürgerlich-rechtlichen Vertragsverhältnis, das neben einer Vergütung nach der jeweils höchsten Vergütungsgruppe für angestellte Ärzte in Krankenanstalten und einem Beitrag des Arbeitgebers zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung ein Liquidationsrecht für Privatpatienten sowie die Erlaubnis zur Ausübung von Nebentätigkeiten beinhaltet. Die Chefarzte müssen ihren Wohnsitz in der Stadt oder im Landkreis München oder nächster Umgebung nehmen bzw. beibehalten.

Bewerber werden gebeten, die üblichen Unterlagen wie handgeschriebenen Lebenslauf, Lichtbild, beglaubigte Abschriften der Urkunden über Approbationen und Facharztanerkennung, Zeugnisabschriften und Nachweise über die bisherige Tätigkeit innerhalb von drei Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige einzureichen an das

Landratsamt München — Personalabteilung —
8000 München 95, Marienhilfplatz 17 a.
Persönliche Vorstellung nur auf Einladung.

Landkreis München
Dr. J. Gillissen
Landrat

An den Krankenhäusern des neuen Großlandkreises Schwandorf sind ab sofort und später folgende ärztliche Stellen zur Besetzung frei:

2 Oberarztstellen für Chirurgie

1 Oberarztstelle für Innere Medizin

2 Stellen für Assistenzärzte für Chirurgie und Innere Medizin

1 Assistenzarztstelle Gynäkologie

Stellen für Medizinalassistenten

Geboten wird tarifliche Bezahlung entsprechend der Ausbildung und der Tätigkeit mit Nebeneinnahmen, volle tarifliche Abgeltung des Bereitschaftsdienstes, Zusatzversorgung, Beihilfen im Krankheits- und Geburtsfall, 5-Tage-Woche mit tariflicher Arbeitszeit und geregelter Freizeit.

Bei der Beschaffung einer Wohnung ist der Landkreis behilflich; Einzelzimmer können am jeweiligen Haus gestellt werden, Umzugskosten werden erstattet.

Die Krankenhäuser des Landkreises befinden sich in den selbsterhaltenen Kreisstädten Burglengenfeld, Nabburg, Neunburg v. Wald, Oberviechtach und in der Stadt Mittenau.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das

Landratsamt Schwandorf — Personalverwaltung —
8460 Schwandorf, Postabholfach.

Beim Nervenkrankenhaus Schloß Warneck sind die Stellen für einen

Medizinalrat/ Obermedizinalrat

(BesGr. A 13/14) und für

3 Assistenzärzte bzw. Abteilungsärzte

(VergGr. II—I a, je nach den persönlichen und beruflichen Voraussetzungen) neu zu besetzen. Die Tätigkeit wird für die Dauer von 2 1/2 Jahren auf die Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie angerechnet.

Bereitschaftsdienstvergütung wird gewährt. Zusatzversorgung und alle Vergütungen des öffentlichen Dienstes (Beihilfen, Umzugskosten) Nebeneinnahmen durch Unterrichts- und Gutachtentätigkeit.

Warneck liegt in der Nähe von Schweinfurt, Bad Kissingen und Würzburg. Eine moderne komfortable 4-5 Zimmerwohnung in unmittelbarer Nähe steht zur Verfügung.

Bewerbungen erbeten an den

Direktor Dr. Dr. B. Kohlhepp, 8722 Warneck,
Postfach 45.

Für sofort oder später wird ein

Oberarzt

für die **Strahlenabteilung** gesucht.

Der Oberarzt ist Vertreter des Chefarztes. Das Krankenhaus hat nach Fertigstellung 460 Betten mit 5 hauptamtlich besetzten Fachabteilungen (Chirurgie, Innere, Gynäkologie, Anästhesie, Radiologie) und 4 Belegabteilungen (HNO, Augen, Urologie, Orthopädie).

Bei modernster apparativer Ausstattung werden alle üblichen Untersuchungen einschließlich Angiographien durchgeführt. Komplette Isotopen-Diagnostik. Konventionelle Therapie.

Vergütung nach BAT
Beteiligung am Liquidationserlös
Zusatzversorgung
Beihilfen

Freising liegt im Nahverkehrsbereich von München (S-Bahn), hat über 30000 Einwohner, alle weiterbildenden Schulen sowie zwei Fakultäten der Technischen Universität München.

Bewerbungen erbeten an das

Kreis- und Stadtkrankenhaus 8050 Freising

Mainburger Straße 29.

Das Kreis Krankenhaus Bogen a. d. Donau/Ndb., das z. Z. auf 225 Betten erweitert wird, sucht für sofort

- 1 Oberarzt f. d. Innere Abteilung**
- 1 Assistenzarzt f. d. Innere Abteilung**
- 1 Assistenzarzt f. d. chirurg. Abteilung**
- 1 freie Oberin**
- 1 Operationsschwester**
- 3 Krankenschwestern**

Wir bieten beste Arbeitsbedingungen, angenehmes Betriebsklima, günstige soziale Leistungen, zusätzliche Altersveranlagung, Bereitschaftsdienstvergütung.

Ledige Bewerber erhalten Unterkunft und Verpflegung im Hause (Einzelzimmer), verheirateten sind wir bei der Wohnungsbeschaffung behilflich.

Bogen hat Gymnasium, Realschule, Hallenbad und Freibad und bietet im Sommer und Winter ausgezeichnete Erholungs- und Sportmöglichkeiten.

Es ist Kreis- und Garnisonsstadt in verkehrsgünstiger und landschaftlich bevorzugter Lage (Eingang zum Bayer. Wald). Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Lichtbild werden unter Angabe des frühesten Eintrittstermins an das **Landratsamt Straubing-Bogen, 8440 Straubing, Postfach 179**, erbeten.

Im Kreis Krankenhaus Indersdorf, 100 Betten, Nähe München, ist die Stelle des chirurgischen

Oberarztes

mit Zusage einer chefarztähnlichen Stellung ab sofort zu besetzen. Gefordert wird Facharztanerkennung für Chirurgie. Dem Oberarzt wird nach Bewährung und Ausscheiden des derzeitigen Chefarztes (längstens 7 Jahre) eine selbständige Abteilungsleiterstelle für etwa 50 Betten in den Krankenanstalten des Landkreises Dachau zugesagt.

Vergütung nach VergGr. ta LkrAT mit Nebeneinnahmen (Zuwendung des Chefarztes, OA-Zulage, Rufbereitschaft) und den üblichen Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes.

Bezugsfertige Neubauwohnung am Dienstort steht zur Verfügung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an das **Landratsamt Dachau, 8060 Dachau, Augaburger Straße 1**.

Im Kreis Krankenhaus 8300 Landshut in Niederhatzkofen (131 Betten) sind

1 Assistenzarztstelle der internen Abteilung

1 Assistenzarztstelle

der chirurgischen Abteilung

(Zur Weiterbildung als Facharzt für zwei Jahre zugelassen) und

1 Medizinalassistentenstelle

der internen Abteilung

ab sofort zu besetzen. Die Bezahlung der Assistenzärzte erfolgt nach LkrAT IIa + Bereitschaftsdienstvergütung und des Medizinalassistenten nach LkrAT III + Bereitschaftsdienstvergütung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an das **Landratsamt Landshut, Personalabteilung, 8300 Landshut**.

An der **Chirurgischen Klinik der Städtischen Krankenhäuser** Bayreuth (210 Betten, Chefarzt: Oberstadtmedizinaldirektor Dr. Weber) sind

zwei Assistenzarztstellen

und

zwei Medizinalassistentenstellen

zu besetzen.

Die Chirurgische Klinik ist zur Facharztweiterbildung voll zugelesen, einschließlich des Erwerbs der Zusatzbezeichnung „Unfallchirurgie“. Das Krankengut besteht etwa zur Hälfte aus Patienten der Allgemeinchirurgie und zur Hälfte aus Unfallverletzten, so daß eine umfassende allgemeinchirurgische und unfallchirurgische Ausbildung gewährleistet wird. Auf dem Gebiet der Unfallchirurgie erfolgt Ausbildung nach den derzeit modernsten Methoden. Es besteht außerdem reichlich Gelegenheit, sich mit dem D-Arzt- und Verletzungsartenverfahren vertraut zu machen.

Geboten werden:

Vergütung für Assistenzärzte nach den neuen tariflichen Bestimmungen des BAT; für Medizinalassistenten nach den entsprechenden Tarifverträgen, Bereitschaftsdienstvergütung (Stufe D), zusätzliche Altersversorgung, Nebeneinnahmen durch Gutschriftertätigkeit, Unterstützung bei der Wohnraumbeschaffung.

Die Festspielstadt Bayreuth liegt in landschaftlich schöner Lage in Oberfranken mit sehr guten Sommer- und Wintersportmöglichkeiten. Sämtliche weiterführenden Schulen sind am Ort. Bayreuth ist Standort der sechsten Bayerischen Landesuniversität.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Nachweisen über die bisherige Tätigkeit) werden umgehend erbeten an: **Stadt Bayreuth – Personalamt – 8580 Bayreuth 1, Postfach 2840.**

Am **neuerbauten und modern eingerichteten Kreis Krankenhaus Cham (Opf.)** ist auf der

chirurgischen und medizinischen Abteilung

ab sofort je

1 Assistenzarztstelle oder Medizinalassistentenstelle

zu besetzen. Gegebenenfalls kann bei einem Facharztbewerber die hiesige Tätigkeit bis zu zwei Jahren Dauer auf die Facharztweiterbildung angerechnet werden. Das Kreis Krankenhaus Cham umfaßt insgesamt 200 Krankenbetten.

Der wirtschaftlich aufstrebende Großkreis Cham liegt am Eingang zum nördlichen Bayerischen Wald und ist landschaftlich besonders reizvoll. Die Stadt selbst ist Verkehrsmittelpunkt des nördlichen Beyer. Waldes mit gut ausgebautem Schulwesen (2 Gymnasien, Berufsaufbauschule usw.).

Geboten wird:

Vergütung nach LkrAT I fe, Ortsklasse A

Zusatzurlaub

Kinderzuschlag je Kind DM 50,-

Bereitschaftsdienstvergütung pro Tag DM 115,-

(jeweils 5 bis 6mal im Monat)

Zuschuß zum Krankenversicherungsbeitrag

Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen

Nebeneinnahmen für Gutechten und Schwesternunterricht

Vorstehendes Angebot steht bei Medizinalassistenten eine angemessene Kürzung vor.

Wohnung für ledige Ärzte steht zur Verfügung. Im **neuerbauten, modern eingerichteten Personalhaus** ist bestens für die Unterbringung gesorgt. Für verheiratete Ärzte ist der Landkreis bei der Beschaffung einer Wohnung behilflich. Auf Wunsch kann an der Verpflegung im Hause teilgenommen werden.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden an das **Landratsamt Cham, 8490 Cham (Opf.)**, erbeten.

Krankenhaus St. Josef Regensburg

Für die **neurologische Abteilung – Chefarzt Dr. Wenzel** – stellen wir zum 1. 11. 1972, evtl. später

1 Assistenzarzt (-ärztin)

ein. Das Krankenhaus St. Josef ist ein allgemeines Krankenhaus mit 440 Betten und verfügt neben den Fachabteilungen für innere Medizin, Neurologie, Anästhesiologie und der neu in Betrieb genommenen nephrologischen Abteilung mit Dialysezentrum über die operativen Fachbereiche Chirurgie, Gynäkologie-Geburtshilfe, Urologie sowie HNO-Augen. Daneben besteht eine Intensiv-Pflegeeinheit, die der Inneren Abteilung angegliedert ist.

Wir bieten: Sehr gutes Betriebsklima, **volla Facharztweiterbildung auf der Neurologie**, Vergütung nach Verg.Gr. 2 AVR bzw. 1b AVR (BAT), großzügige Bereitschaftsdienstvergütung, **zusätzlich** Zulage zu den Dienstbezügen, günstig bemessener steuerfreier Zuschuß (2/3) zu einer freiwilligen Zusatzaltersversorgung und weitere Vergünstigungen.

Regensburg (ca. 132 000 Einwohner), eine moderne Stadt mit 2000jähriger Tradition, hat durch seine günstige geographische Lage und das rege Kulturleben hohen Freizeitwert. Selbstverständlich sind alle Schularten vorhanden. Bei der Beschaffung einer familien-gerechten Wohnung sind wir gern behilflich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, zwei Lichtbilder, beglaubigte Zeugnisfotokopien) erbeten an:

KRANKENHAUS ST. JOSEF
des Caritasverbandes für die Diözese Regensburg a. V.
8400 Regensburg, Landshuter Str. 65, Tel. (09 41) 7 10 71

Residenz-Galerie

Herrmann sen.

Edle Teppiche aus dem Orient

(z. Z. ca. 50 kaukasische Brücken)

Alte ostasiatische Kunst

für Sammler und kultiviertes Wohnen
Bronzen-Vasen-Kang-Hsi-Ch'ien-Lung

München 2, Theatinerstr. 33, Tel. 22 44 93
nur Residenz-Passage im Zierhof

**STAATL.
FACHINGEN**
Rein natürlich

Fachingen

■ Tilgt vor allem überschüssige Säure im Gesamtorganismus.
■ Es stumpft abnorme Säurebildung im Magen ab. ■ Behebt u. ver-
hütet u. a. **Sodbrennen**, beugt Magenkrämpfen sowie
der Bildung von Magengeschwüren vor. ■ Vermehrt z.B. auch
die Diurese und verhindert Grief- und Steinbildung in den
ableitenden Harnwegen.
Bei Krankenkassen zugelassen. Ad us. proprium Vorzugspreise.
Auskunft und wissenschaftl. Prospekte unverbindlich durch:
Staatl. Mineralbrunnen Siemens Erben · Zentralbüro:
62 Wiesbaden · Postfach 13047

Junger Kollege mit internistischer Weiterbil-
dung, der bereit ist, den direkten Patienten-
kontakt aufzugeben zugunsten einer sicheren
Lebensstellung als vollamtlicher

Gesellschaftsarzt

wird im Rahmen eines Teams von sechs Ärz-
ten von einem international führenden Rück-
versicherungsunternehmen mit Sitz in Mün-
chen gesucht. Medizinische Begutachtung von
Lebensversicherungsrisiken, Literaturosauswer-
tung, Beratung von Gesellschaften des In- und
Auslandes sind seine zukünftigen Aufgaben.
Kontaktaufnahme unter Tel. (0811) 3891225
oder Zuschriften erbeten an den Chefarzt der

**Münchener
Rückversicherungs-Gesellschaft**

8 München 40
Königinstr. 107



Am **Kreislkrankenhause Feuchtwangen** (110 Betten) wer-
den auf der chirurgischen Abteilung (80 Betten) für
sofort oder später gesucht:

2 Assistenzärzte

Das Operationsprogramm ist reichhaltig. D-Arzt-Tätig-
keit, volle Zufassung zum BG-Hellverfahren. Ermächti-
gung zur Weiterbildung von Allgemeinärzten und Fach-
ärzten für Chirurgie (2 Jahre).

Vergütung nach BAT II zuzüglich Bereitschaftsdienst-
zulage (DM 80,-/240,-), Zuwendung durch den Chefarzt,
Gutachten, übliche Sozialleistungen, Beteiligung an
den Umzugskosten. Für Ledige besteht Wohnmöglich-
keit im Hause, für Verheiratete wird Mithilfe bei der
Wohnungssuche zugesichert. Feuchtwangen liegt ver-
kehrsgünstig an der Romantischen Straße. Sämtliche
Schulen am Ort.

Bewerbungen erbeten an das **Landratsamt Ansbach,**
Dienststelle Feuchtwangen in 8805 Feuchtwangen/Mfr.

Beim **Kreislkrankenhause in Kösching** des Landkreises Eichstätt
sind folgende Stellen zu vergeben:
chirurgische Abteilung (Chefarzt Dr. med. Ermin Schuster) ab
sofort ein

Assistenzarzt BAT II a/1 b

innere Abteilung (Chefarzt Dr. med. Werner Broemel) ab sofort
ein

Oberarzt BAT I b/1 e

gyn.-geburtshilfliche Abteilung (Chefarzt Dr. med. Werner
Michel) ab November/Dezember 1972 ein

Assistenzarzt BAT II a/1 b

Bereitschaftsdienst bzw. Rufbereitschaft wird gesondert ver-
gütet. Weitere Einnahmen durch die Abteilungsärzte.

Das Krankenhaus ist ein Krankenhaus der Grundversorgung
mit insgesamt 138 Planbetten. Beschäftigungszeiten werden für
2 Jahre bzw. 1 Jahr (geb.-gyn. Abteilung) auf die Facharzt-
weiterbildung anerkannt.

Kösching liegt nahe der Bundesautobahn Nürnberg-München,
10 km von Ingolstadt entfernt.

Bewerbungen werden erbeten an die genannten Abteilungs-
ärzte in 8073 Kösching, Kreislkrankenhause oder an das **Land-
ratsamt 8833 Eichstätt, Residenzplatz 2.**

Urologe

als Vertreter für urologische
Fachpraxis in Ansbach/Mfr.
möglichst umgehend ge-
sucht. Keine operative Tä-
tigkeit.

Dr. med. Stapel, Urologe,
8800 Ansbach, Plattenstr. 28.

DR. SCHEDE'S Kindersanatorium
„Klaus-Andreas-Halm“

7881 Uhlingen



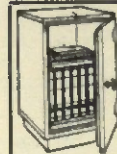
Sädeschwarzwald, 700 m.
Moderner Neubau in son-
niger Lage, 25 Kd., 0-13 J.
Tägl. Gymnastik-Unterricht
Ständige ärztl. Betreuung
im Hause.

Lfg.: Frau Dr. med. E. Ries-Schede

„Stetophon“

ELEKTRO-STETHOSCOOP

Sequeme, zuverlässige und
lautstarke Auskultation.
Herz, Kreislauf, Atmung usw.
im Hörer oder Lautsprecher.
Prospekt: SANITEST
6 Frankfurt/M.-Eckenheim 358



KLEINTRESOR
feuersicher
Einbüchsenreife ab
DM 156,50
Katalog „BY“ freil
W. Dreisörner
6000 Frankfurt/M. 50
Postfach 50 10 49

Suche Wochenend- vertretung

für ca. alle 3 bis 4 Wochen
Honorar nach Vereinbarung.
Unterkunft und Verpflegung
frei.

Zuschriften erbeten unter
Nr. 331/331 an die Anzeigen-
verwaltung **BAYERISCHES
ARZTEBLATT**, 8000 Mün-
chen 2, Sonnenstraße 29.