BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Heft 1 | München, Januar 1967 | 22. Jahrgang

Neuwahl der Vorstandschaft der Bayerischen Landesärztekammer

Dr. Sewering erneut zum Präsidenten gewählt — Dr. Sondermann wieder Vizepräsident

Am 14. Januar 1967 traten die im Dezember 1966 gewählten Delegierten zur Landesärztekammer in München zur Wahl der neuen Vorstandschaft zusammen. Nach Begrüßung der Delegierten durch den amtierenden Präsidenten Dr. Sewering übernahm als ältestes Mitglied der Vollversammlung Herr Dr. Euler, Lindau, die Leitung der Sitzung. Nach Feststellung der Beschlußfähigkeit rief er Punkt 2 der Tagesordnung „Wahl des Präsidenten" auf. Aus der Versammlung wurde zur Wahl Dr. Sewering vorgeschlagen. Weitere Kandidaten wurden nicht benannt.

Bei der schriftlichen und geheimen Wahl entfielen von 145 abgegebenen gültigen Stimmen 141 auf Herrn Dr. SEWERING.

Herr Dr. Sewering war damit zum Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer gewählt.
Mit einem Dank an die Delegierten, die ihn damit schon zum vierten Male in dieses Amt wählten, übernahm er sodann den Vorsitz der Versammlung.

Für die Wahl zum Vizepräsidenten wurden die Herren Dres. Baluschek, Dehler, von Gugel, Hellbrügge, Sondermann und Wendelstein vorgeschlagen.

Die Herren Dres. Baluschek, Dehler, von Gugel und Wendelstein erklärten, daß sie ihrer Benennung zum Kandidaten nicht zustimmen.

Bei der anschließenden schriftlichen und geheimen Abstimmung entfielen von insgesamt 159 gültigen Stimmen auf Herrn Dr. Sondermann 93, auf Herrn Professor Dr. Hellbrügge 66. Herr Dr. SONDERMANN war damit zum Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer gewählt.

Nach dem Ergebnis der anschließend durchgeführten Wahlen der Vorstandsmitglieder besteht der neue

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

aus folgenden Herren:

Präsident:

Dr. Hans J. Sewering, Facharzt für Lungenkrankheiten, Dachau

Vizepräsident:

Dr. Gustav Sondermann, Prakt. Arzt, Emskirchen

München:

Dr. Karl v. Brentano-Hommeyer, Prakt. Arzt
Dr. Walther Melder, Prakt. Arzt

Oberbayern:

Dr. Josef Seldl, Prakt. Arzt, Scheyern
Dr. Otto Schlosser, Facharzt für Innere Krankheiten, Rosenheim

Niederbayern:

Dr. David Forchheimer, Prakt. Arzt, Straubing
Dr. Hansjoachim Lössl, Facharzt für Röntgen- und Strahlenheilkunde, Landshut

Oberpfalz:

Dr. Hermann Braun, Prakt. Arzt, Nittendorf
Dr. Erwin Stetter, Prakt. Arzt, Amberg

Oberfranken:

Dr. Bruno Hering, Prakt. Arzt, Bayreuth
Dr. Armin Schleußner, Prakt. Arzt, Wunsiedel

Mittelfranken:

Dr. Ernst Bauer, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Nürnberg
Dr. Dr. Helmut Wendelstein, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Ansbach

Unterfranken:

Dr. Anton de l'Espine, Facharzt für Kieferorthopädie, Würzburg
Dr. Fritz Keller, Facharzt für Chirurgie, Aschaffenburg

Schwaben:

Prof. Dr. Albert Schretzenmayr, Facharzt für Innere Krankheiten, Augsburg
Dr. Walter Aurnhammer, Facharzt für Kinderkrankheiten, Neuburg/Donau

Ferner:

Dr. Klaus Dehler, Facharzt für Innere Krankheiten, Nürnberg
Prof. Dr. Theodor Helibrügge, Facharzt für Kinderkrankheiten, München
Dr. Hermann Mühleisen, Facharzt für Röntgen- und Strahlenheilkunde, Amberg
Prof. Dr. Dietrich Vogt, Facharzt für Kinderkrankheiten, München

Kooptierte Mitglieder:

Dr. Dr. Wolfram v. Gugel, Prakt Arzt, Dürnhausen
Dr. Friedrich Völlinger, Prakt. Arzt, Freising

Ein drittes Mitglied wird in der nächsten Vorstandssitzung kooptiert.

Wahl der Ausschußmitglieder

Ausschuß „Angestellte Ärzte"

Dr. Klaus Dehler, Nürnberg
Dr. Dengg, Haunstetten
Dr. Jelke, Bayreuth
Dr. Lins, München
Dr. Mühleisen, Amberg
Dr. Oschmann, Kitzingen
Prof. Dr. Vogt, München
Priv.-Doz. Dr. Wolf, Erlangen

Finanzausschuß

Dr. Aurnhammer, Neuburg/Donau
Dr. Allwein, München
Dr. Blömer, Kelheim
Dr. Helsig, München
Dr. Niedersteiner, Garching/Alz

Ausschuß für ärztliche Fortbildung

Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg
Dr. Baluschek, München
Dr. Braun, Nittendorf
Dr. Brückl, Würzburg
Prof. Dr. Hellbrügge, München
Dr. Jäger, Hohenlinden
Dr. Puschmann, Lichtenfels
Dr. Schwaabe, Vilshofen
Priv.-Doz. Dr. Wolf, Erlangen

Hilfsausschuß

Dr. Doerfler, Weißenburg
Dr. Alletag-Krämer, Starnberg
Dr. Allwein, München
Dr. Heß, Coburg
Dr. Kling, Augsburg
Dr. Müller-Platz, Frontenhausen
Dr. Treutinger, Neumarkt
RMD Dr. Vierhellig, Würzburg

Ausschuß für ärztliche Nachwuchsfragen und Studienreform

Dr. v. Brentano-Hommeyer, München
Prof. Dr. Dr. Borelli, München
Dr. Klaus Dehler, Nürnberg
Dr. Dr. v. Gugel, Dürnhausen
OMR Dr. Platz, Weiden
Dr. Riffart, München
Dr. Hugo Schmidt, Nürnberg
Dr. Weinmann, Augsburg

Angiologie — ein wichtiges Teilgebiet der praktischen Medizin

Vorschau auf den 39. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin vom 15. bis 17. März 1967

Von A. Schretzenmayr

„Kreislaufstörungen" sind heute für jung und alt beinahe eine Art Modekrankheit geworden, die man für alle Unpäßlichkeiten, Widerwärtigkeiten und Gebrechen des Alltags verantwortlich macht. Die Wissenschaft von den „Kreislaufstörungen", die Angiologie, ist aber auch für den Arzt in der Praxis ein tägliches Problem der speziellen Diagnostik, Prognose und Therapie geworden. Die Aktualität der modernen Angiologie könnte durch nichts stärker unterstrichen werden als durch die Tatsache, daß in der Todesursachenstatistik unserer Zeit die Klassifikation „Kreislaufstörungen" an oberster Stelle rangiert.

Noch vor 350 Jahren wußten weder Laie noch Arzt, daß es so etwas wie einen Kreislauf gibt! Die Entdekkung des Blutkreislaufes im Jahre 1628 ist — da man das Alter der wissenschaftlichen Medizin auf mindestens 6000—7000 Jahre veranschlagen darf — eine ihrer jüngsten Erkenntnisse von epochaler Bedeutung, und erst die Pathologie und Therapie unseres Jahrhunderts sind die eigentlichen Nutznießer dieser Erkenntnis.

Die Medizin des klassischen Altertums, des Mittelaiters und selbst der Renalssancezeit beharrte auf der irrigen Anschauung des berühmten griechisch-römischen Arztes Galenos (129—199 n. Chr.), daß das Biut fortlaufend aus dem Nahrungsbrei gebildet und vom Herzen in die Organe gepumpt werde, um dort verbraucht zu werden. Galenos glaubte, daß das mit Nährstoffen beladene Blut als sogenannter „spiritus naturalis" vom Herzen aus durch die Venen in alle Organe fließe, daß das mit Luft beladene arterielle Blut als „spiritus vitalis" durch die Arterien in die Muskeln gelange und daß ein dritter „Spiritus" durch die hohl-gedachten Nerven ströme. Das Wesentliche der Galenschen Theorie war also der Fehlschluß, daß es nur eine, nämlich die zentrifugale Richtung der Blutbewegung, höchstens noch eine hin- und herpendelnde Bewegung gäbe, die schließlich durch Versickern des Blutes in den Organen, Geweben und Muskeln zum Stillstand käme; eine Rückkehr des Blutes zum Herzen dagegen — also ein Blutkreislauf — war weder dem Galenos noch allen seinen Schüiern und Nachbetern in den Sinn gekommen.

Fast 1500 Jahre sollte sich diese seltsame Theorie Galens in der Medizin halten; sie war zum „autoritativen Irrtum" geworden, an der keiner zu rütteln wagte, bis sie von dem englischen Arzt William Harvey (1578—1657) widerlegt und durch den wissenschaftlichen Nachweis des Vorhandenseins eines Blutkreislaufes ersetzt wurde. Wenn wir, die wir uns heute natürlich viel klüger dünken, die Schriften und Abbildungen der wissenschaftlichen Vorläufer von William Harvey ansehen, so schütteln wir den Kopf und fragen uns, wie es sein konnte,

daß z. B. so große Geister wie Vesalius oder Leonardo da Vinci diese Existenz eines Blutkreislaufes übersehen haben. Schauen wir uns ihre einmalig schönen und exakten Zeichnungen der Venen und Arterien des menschlichen Körpers an, so ist es uns unverständlich, warum Vesalius oder Leonardo da Vinci nicht erkannt haben, daß das Blut aus den bis in die dünnsten Verzweigungen präparierten Arterien in die genau gegenüberliegenden venösen Verzweigungen eintritt und dann zum Herzen zurückkehrt. Es gab eben noch kein Mikroskop, das diese arterio-venösen Verbindungen, die Kapillaren, hätte zeigen können, und Vesalius und Leonardo da Vinci standen noch zu sehr unter dem autoritativen Eindruck des galenischen Lehrgebäudes. Selbst die Tatsache, daß der Lungenkreislauf bereits im 13. Jahrhundert von dem arabischen Arzt Ibn-al-Nafis erkannt, von dem unglücklichen Spanier Miguel Servet (1553 als Calvins Opfer in Genf verbrannt) sowie dem Vesalnachfolger in Padua, dem italienischen Arzt Colombo, bestätigt wurde, hat keinen Forscher auf die Idee gebracht, daß es neben dem kleinen Kreislauf auch einen großen Kreislauf geben könnte.

Wie aber kam William Harvey auf die richtige Fährte? Durch eine hervorragende wissenschaftliche Ausbildung und durch eine 12jährige, mühevolle wissenschaftliche Forschung! Harvey ging von London nach Padua, studierte an der traditionsreichen Anatomie, an der Vesal, Colombo und Falloppius gelehrt hatten und lernte als Schüler des Anatomen Fabrizius d'Acquapente dessen anatomische Entdeckung — die Venenklappen — kennen. Fabrizius d'Acquapente hatte ihre Bedeutung nicht erkannt und ihre Funktion fehlgedeutet. Der junge William Harvey aber nahm die Kenntnis von der Existenz der Venenklappen mit nach London, sezierte dort über 80 Tierarten, forschte und arbeitete fieberhaft wissenschaftlich in den kurzen Mußestunden, die er seiner großen und vornehmen Praxis abgerungen hat. 1628 war er endlich so weit, daß er in einer in Frankfurt gedruckten Schrift „de motu cordis et sanquinis" die hemmenden Trossen der 1½ Jahrtausend alten Irrlehre zerriß und den wissenschaftlichen Beweis für die Existenz eines Blutkreislaufes vorlegte. Als einer seiner Hauptbeweisstücke diente die genaue Beobachtung der Funktion der Venenklappen am lebenden Menschen. Eine in seinem Werk veröffentlichte Abbildung des menschlichen Unterarms zeigt die Venen mit den olivenartig aufgetriebenen Venenklappen und demonstriert, wie man durch einfachen Druck auf die Venenklappen nachweisen kann, daß das Blut in den Venen nur in einer Richtung, nämlich in Richtung zum Herzen (zentripedal) fließt. Galens Theorie, das Blut ströme in den Venen vom Herzen weg in die Organe, war widerlegt! Die Rückkehr des Blutes zum Herzen — der Kreislauf des Blutes — war eindeutig am Menschen erwiesen. Natürlich gab es Gegner genug, die sich von der alten Theorie nicht trennen konnten; als aber Malpighi 30 Jahre später mit dem Mikroskop die Kapillaren nachwies, deren Existenz William Harvey als Verbindung zwischen dem artertellen und venösen System supponiert hatte, mußte die Welt erkennen, wie großartig die Leistung William Harveys einzuschätzen war.

Die Entdeckung des Blutkreislaufes war nicht nur für die Angiologie, Kardiologie, Hämatologie und Immunologie von Wichtigkeit. Harveys Fund bedeutet einen grundlegenden Wandel für die moderne Medizin: den Wandel von der statischen zur funktionellen Betrachtungsweise, die Geburt der Physiologie aus der Anatomie, die Einführung von Maß und Zeit in das medizinische Denken. Neben seinen Studien an den Unterarmvenen hatte Harvey nämlich noch folgenden Beweis für die Existenz des Blutkreislaufes erbracht: er errechnete die Menge Blut, die vom Herzen in einer halben Stunde in die Blutadern gepumpt wird. Es zeigte sich, daß es weit mehr Blut war, als im ganzen Körper vorhanden ist, und weit mehr, als in den Geweben „versickern" konnte. Das Blut mußte also zum Herzen zurückkehren. Es waren die ersten Kreislaufmeßmethoden, die Harvey so erfand, eben jene Methoden, die für uns heute die unersetzlichen Helfer bei der Diagnostik der Kreislaufstörungen sind.

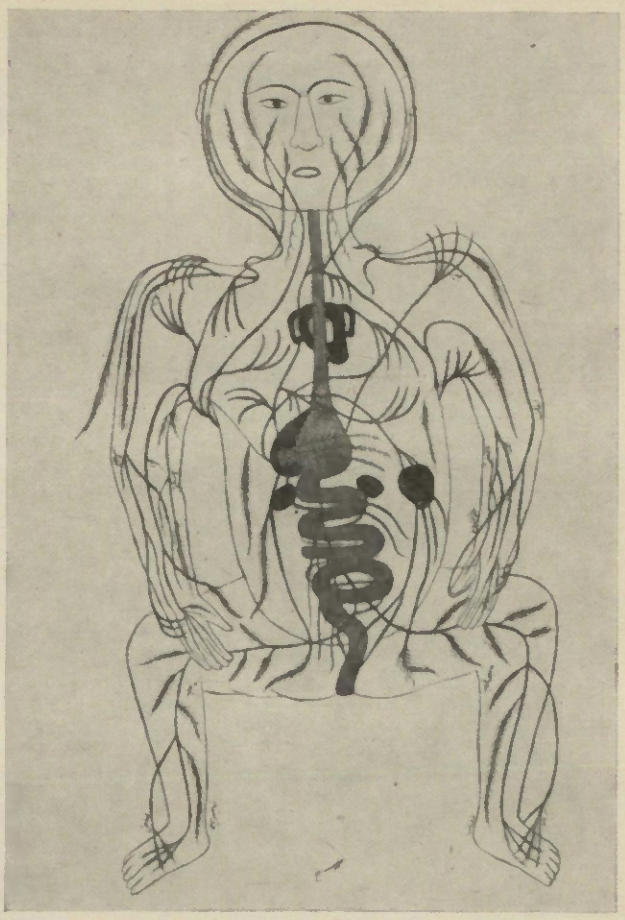


Abbildung 1
Persische Darstellung des „Blutkreislaufs" (13. Jahrh.?), der noch die galenischen Vorstellungen über die ausschließlich zentrifugale Strömung des Blutes zugrunde liegt

Wenden wir uns nun den aktuellen Fragestellungen zu, die in der Angiologie heute dem Arzt in der täglichen Praxis bei der Beratung und Beobachtung seiner Patienten entgegentreten und die Gegenstand des 39. Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin vom 17. bis 19. 3. 1967 sind. Die Kongreßreferate, die klinischen Visiten und Demonstrationen in den Augsburger Krankenhäusern, die Filme und die Podiumgespräche sind ganz auf die ärztliche Praxis, auf die Tätigkeit in der Sprechstunde und am Krankenbett abgestellt; denn die Angiologie, die Wissenschaft von den Kreislaufstörungen, würde ihre Aufgabe überhaupt nicht erfüllen können, wenn sie sich auf einige wenige angiologische Superspezial-Kliniken beschränken würde. Der weitaus

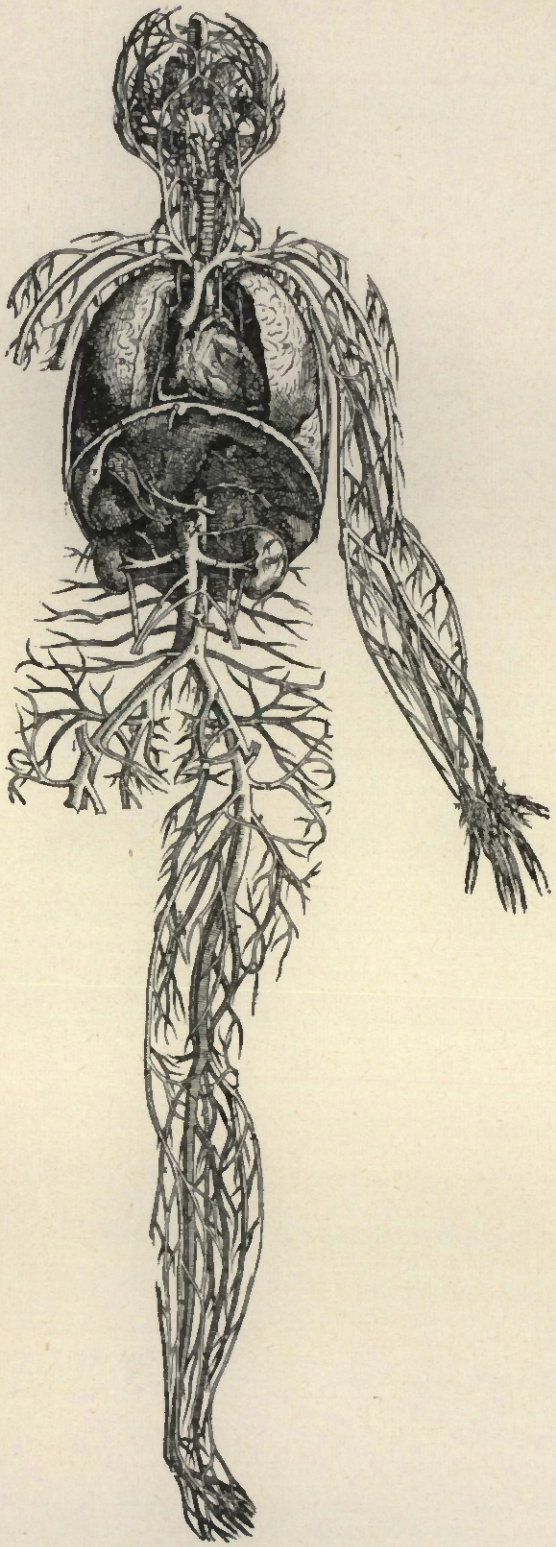


Abbildung 2
Der Blutgefäßmann aus Andreal Vesalii De humani corporis fabrica libri septem, Tabulae libri tertii

überwiegende Teil der einschlägigen Krankheitsfälle muß und kann vom Hausarzt behandelt werden, wobei je nach Bedarf Facharztbefunde erstellt oder kurzfristige Krankenhausbehandlungen eingeschaltet werden können. Der Patient mit Kreislaufstörungen, gleich welcher Art und Ätiologie, muß schon deshalb ständig in der Betreuung seines Hausarztes bleiben, weil es sich sehr oft um langdauernde Erkrankungen handelt, weil Hausbesuche notwendig werden können, weil der Hausarzt am besten auch die soziale und arbeitsrechtliche Situation des Patienten überblickt, und weil er schließlich durch die Kenntnis der häuslichen Verhältnisse auch Ratschläge erteilen kann, die im Grenzbereich der ärztlichen und der mitmenschlichen Hilfe liegen.

Diese Einschaltung des Hausarztes in die vollverantwortliche Behandlung der Blutgefäßerkrankungen setzt selbstverständlich voraus, daß der Arzt über alle diagnostischen, prognostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Angiologie, einschließlich der Methoden der angiologischen Spezialkliniken, orientiert ist. Die schon erprobten und gesicherten Kenntnisse nochmals übersichtlich darzustellen und die neuesten Fortschritte hinzuzufügen, ist deshalb die Aufgabe des 39. Augsburger Fortbildungskongresses über die Angiologie.

Der Aufbau der Referate erfolgt in der Weise, daß zunächst über die modernen Anschauungen der Ursachen und der Entstehung von Gefäßleiden berichtet wird. „Pathologie der Arterien und Venen" lautet das Referat des Schweizer Histologen Professor Aufdermaur, Luzern. Ein heißes Eisen ist das Thema des Heidelberger Forschers Dr. G. Schllerf: „Blutfettspiegel und Arteriosklerose", über das heute noch sehr entgegengesetzte Meinungen herrschen, das aber wegen der Vorbeugung und der Therapie der Gefäßerkrankungen gerade für die behandelnden Ärzte von größter Wich-

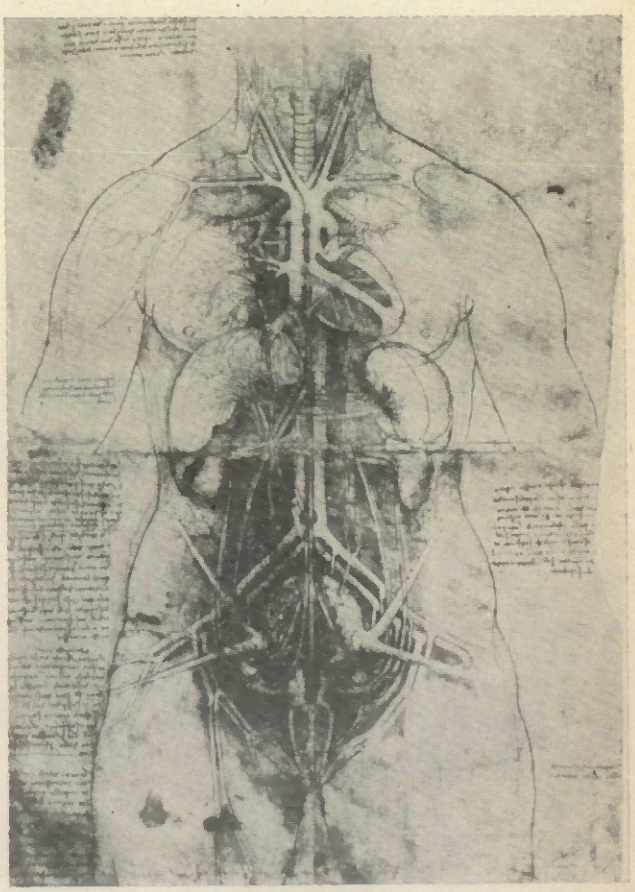


Abbildung 3
Darstellung des Blutgefäßsystems und der inneren Organe am weiblichen Körper von Leonardo da Vinci (Quaderni I, 12 r, Windsor 12281). Leonardo kam bis an die Schwelle des „autoritativen Irrtums" von Galens Theorie

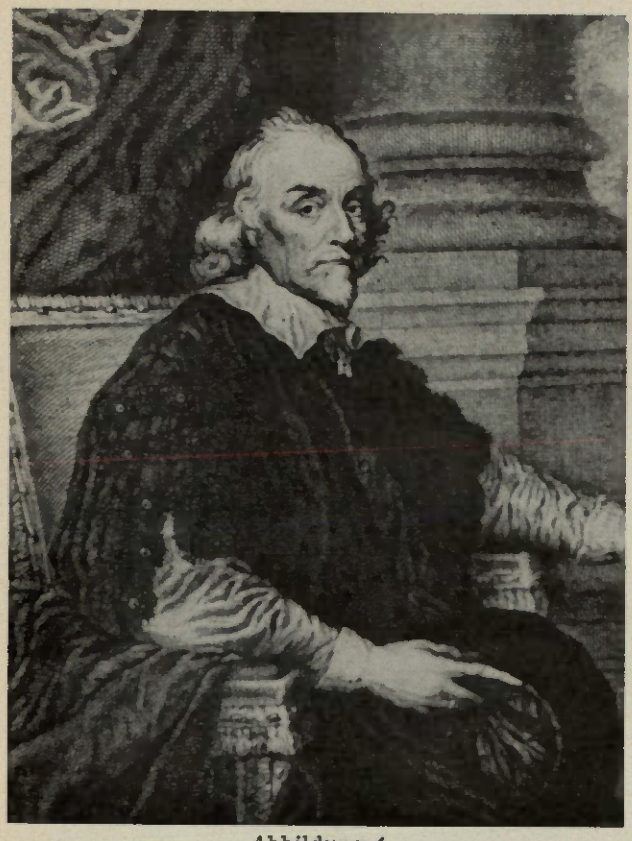


Abbildung 4
William Harvey (1578—1657), der Entdecker des Blutkreislaufs

tigkeit ist. Im Referat des Münchner Professors Dr. Rieker „Die Spätprognose der behandelten Hypertonie" wird ein weiteres wichtiges Problem der hausärztlichen Praxis angesprochen: ist doch der Bluthochdruck eine der häufigsten Teilursachen von letalen Gefäßerkrankungen. Gelingt es aber durch die ständige hausärztliche Überwachung und Behandlung, den Bluthochdruck ständig in erträglichen Grenzen zu halten, dann ist die Prognose besser.

Eine weitere häufige Ursache der Gefäßerkrankungen ist die Zuckerkrankheit; auch sie gilt es ständig zu bekämpfen. Das entsprechende Referat wurde von dem Münchner Diabetologen Privatdozent Mehnert übernommen: „Diabetes und Angiologie".

Diesen Grundlagenvorträgen über die Ursachen der Gefäßerkrankungen folgen die diagnostischen Referate: Privatdozent Dr. Hild, Heidelberg: „Sprechstundendiagnostik der arteriellen Verschlußkrankheiten (einschließlich Oszilio- und Rheographie)"; Professor Hartweg, Basel (ein geborener Augsburger): „Röntgenologie der arteriellen Verschlußkrankheiten"; Professor Neubauer, Köln: „Ophthalmo-Angiologie". Die entsprechenden therapeutischen Vorträge gliedern sich in konservative und operative Behandlung, wobei die Chirurgie über besonders erfreuliche Fortschritte auch bei Hirn-, Nieren- und Herzkranzgefäßerkrankungen berichten wird. Im einzelnen sind folgende Referate vorgesehen: Privatdozent Dr. Hild, Heidelberg: „Sprechstundentherapie der arteriellen Verschlußkrankheiten". Dr. van de Loo, Köln: „Antikoagulantien- und fibrinolytische Therapie in der Kardio-Angiologie". Privatdozent Dr. Vollmar, Heidelberg: „Chirurgie der arteriellen Verschlußkrankheiten". Professor Steinmann, Bern: „Therapie des apoplektischen Insults". Professor Ungeheuer, Frankfurt: „Chirurgie der zerebralen und koronaren Verschlüsse".

Um über diesen neuen Errungenschaften der Chirurgie altehrwürdige, heute wie früher wichtige Aufgaben der Chirurgie innerhalb der Angiologie nicht in Vergessenheit geraten zu lassen, wird ein Referat Professor Dr. Thies, Pforzheim, hinzugefügt über „Blutungen und Blutstillung". Die Behandlung von Verletzungen und Zerreißungen der Blutgefäße mit äußeren und inneren Blutungen waren schon früher, wie die Abbildung des Wunden-Mannes aus dem 16. Jahrhundert zeigt, Gegenstand systematischer Darstellungen und sind heute, im Zeitalter der Autounfälle, noch mehr eine segensreiche Aufgabe des angiologisch tätigen Chirurgen.

Das bisher geschilderte Programm stellt infolge seiner erdrückenden Reichhaltigkeit eine enorme Anforderung an die Zuhörer. Es wäre aber unvollständig, würde nicht auch den häufigen Erkrankungen des venösen Kreislaufs im Kongreßplan eine, wenn auch knappe, Zeitspanne eingeräumt werden.

Der Sonntagnachmittag des Augsburger Kongresses ist mit folgenden Referaten den Venen gewidmet: Professor Schmitz, Eßlingen: „Diagnose und Therapie des varikösen Symptomkomplexes"; Dr. E. Krieg, Freiburg: „Diagnose und Therapie der Thrombophlebitis"; Dr. G. Wesener, Aachen: „Therapie des postthrombotischen Syndroms". Das Programm des Sonntagnachmittags wird mit einer Diskussion am runden Tisch unter der Gesprächsleitung von Dr. E. Krieg mit dem Thema „Die Beinleiden in der Praxis" abgeschlossen.

Diese kurze Übersicht über die angiologische Thematik zeigt mit erschütternder Klarheit, wie vielfältig und bedrohlich die Krankheiten sind, die auf diesem Sektor Gesundheit und Leben des Menschen gefährden. Wie bei anderen Krankheitsgruppen wird der Ruf nach einer Vorbeugung dieser neuen Geißel der Menschheit zu einer unüberhörbaren Forderung an die moderne Medizin. Die erwähnten Grundlagenreferate zu Beginn dieses Kongresses dienten bereits der Unterrichtung, wie Gefäßerkrankungen vermieden oder weniger deletär gehalten werden können. Dieser Vorbeugung der Erkrankungen des Gefäßsystems ist beim Augsburger Kongreß ein großes Podiumgespräch gewidmet, für das

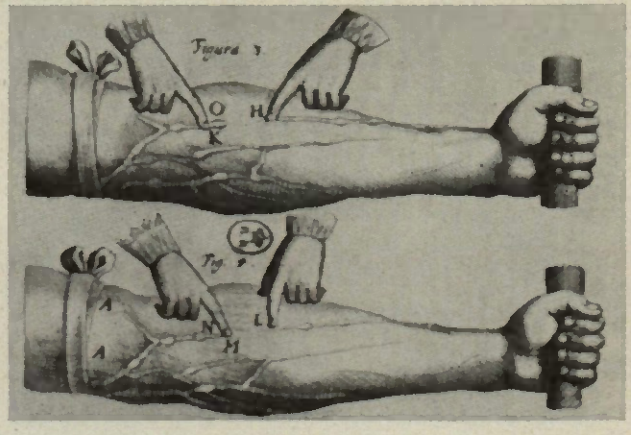


Abbildung 5
Darstellung der Venenklappen am Unterarm des lebenden Menschen aus Harveys Werk „De exercitatio anatomica de motu cordis et sanquinis", Frankfurt a. M. 1628

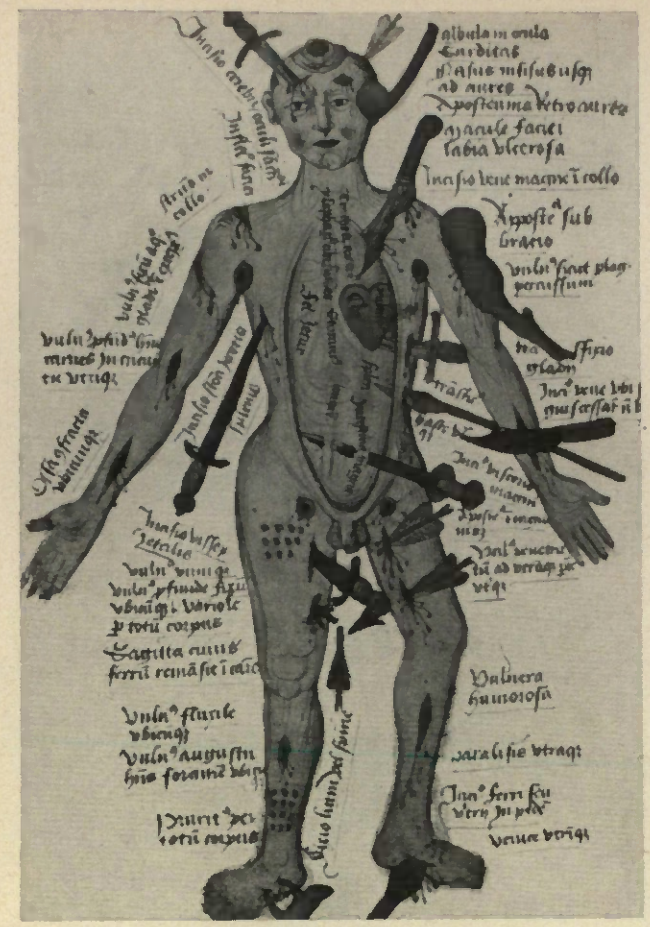


Abbildung 6
Der „Wundenmann" (15. Jahrh.?) demonstriert die häufigsten Stich- und Hiebverletzungen im Mittelalter, darunter Herz- und arterielle Verletzungen

sich zwei international bekannte Wissenschaftler zur Verfügung gestellt haben: Professor Fontaine, der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Straßburg, wird als Chirurg und Professor Schettler, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg, wird als Internist zu den Fragen der Prophylaxe der Kreislaufstörungen und der Gefäßerkrankungen Stellung nehmen. Bei diesem Podiumgespräch werden in Rede und Antwort viele Fragen wieder auftauchen, die schon seit Jahren im Gespräch sind, die Frage des Zigarettenrauchens bei den Gefäßleiden, die Frage der richtigen Ernährung, die Rolle des Cholesterinspiegels, die Bedeutung der sogenannten Managerkrankheit, um die es allerdings in den letzten Jahren sehr still geworden ist. Neue und zum Teil noch völlig ungeklärte Fragen werden hinzukommen, wie die Häufigkeit des latenten Diabetes, die Bedeutung des Übergewichts, des Bluthochdruckes auch geringeren Grades, der latenten renalen Hypertonie und vieler anderer Teilfaktoren. So unterschiedlich im einzelnen die Beurteilung dieses oder jenes Ursachenfaktors für die Entstehung der Arteriosklerose auch noch sein mag, gesichert ist für die ärztliche Praxis die Tatsache, daß es heute schon eine empirisch begründete Vorbeugung der Arteriosklerose und ihrer Folgekrankheiten gibt, die im wesentlichen in der ständigen Bekämpfung von Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes, Bewegungsarmut, Genußmittelmißbrauch und anderer Grundursachen besteht, sowie durch eine geeignete Diät und Lebensführung ergänzt wird.

Diese Prophylaxe stellt allerdings sowohl beim Patienten wie beim behandelnden Arzt hohe Anforderungen an Geduld und Standhaftigkeit, nicht nur in der Zeit der Erkrankung oder der besonderen Gefährdung durch Herzinfarkt und Schlaganfall, sondern oft auch für den ganzen Rest des Lebens. Und so wird diese Vorbeugung auch zu einem psychologischen Problem, zu dessen Lösung an vorderster Stelle wiederum der Hausarzt als der Vertraute seines Patienten aufgerufen ist.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. A. Schretzenmayr, 8900 Augsburg, Schaezlerstraße 19

Studien- und Kongreßreisen für Ärzte

Zusammenarbeit zwischen unserer Pressestelle und dem Amtlichen Bayerischen Reisebüro

Mit Beginn dieses Jahres wird die Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft in enger Zusammenarbeit mit dem Amtlichen Bayerischen Reisebüro den Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit bieten, preisgünstig Studien- und Kongreßreisen durchführen zu können.

Das Amtliche Bayerische Reisebüro besitzt für Bayern die Generalvertretung des Deutschen Reisebüros (DER), der Deutschen Schlaf- und Speisewagen Gesellschaft (DSG), der Firma Thos. Cook & Son Ltd. London, der Cunard Steamship Company (größte Reederei über den Nordatlantik mit der QUEEN ELIZABETH und QUEEN MARY) und der Internationalen Schlafwagengesellschaft (ISG). Von den zahlreichen Beteiligungen des Amtlichen Bayerischen Reisebüros an Reise- und Verkehrsunternehmen sind die wichtigsten die am Deutschen Reisebüro und an der Touropa zu nennen. Außerdem ist das ABR seit vielen Jahren IATA-Flugreisebüro und somit zum Verkauf von Flugscheinen von 93 Fluggesellschaften in aller Welt berechtigt.

In den letzten Jahren hat es sich das Amtliche Bayerische Reisebüro zur besonderen Aufgabe gemacht, Fachstudienreisen zu pflegen und hat dafür eine Spezialabteilung gegründet, die Abteilung für Studienreisen, Promenadeplatz 12, die mit ausgezeichneten Fachkräften besetzt ist, um die besonderen Wünsche der Auftraggeber für Reisen in alle Welt zu erfüllen. Mit dieser Abteilung werden die bayerischen Ärzte künftig Kongreßreisen preisgünstig unternehmen können.
Es können sowohl Einzel-Wochenendreisen in die verschiedensten europäischen Städte (Abflug frühestens Donnerstag 20 Uhr / Rückkehr spätestens Dienstag 8 Uhr) durchgeführt werden, außerdem sogenannte IT-Reisen (inclusive-tours, in Europa mindestens 6 Übernachtungen, in Gebieten außerhalb Europas Sonderbestimmungen), weiterhin können Kongreßreisen und auch Charterflüge veranstaltet werden, die besonders preiswert sind. Wir bitten, die entsprechenden Veröffentlichungen im Bayerischen Ärzteblatt unter der Rubrik „Kongreßreisen" zu beachten (s. Seite 91).

Früherfassung der Phenylketonurie

Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat sich entschlossen, einen Modellversuch der Früherfassung der Phenylketonurie in Niederbayern und der Oberpfalz durchzuführen. Schon beim Bayerischen Ärztetag 1964 wurde in der Diskussion zur Früherfassung des Morbus haemolyticus neonatorum auch auf die Früherfassung der Phenylketonurie hingewiesen. Für den Modellversuch in Niederbayern und der Oberpfalz wurde die Staatliche Bakteriologische Untersuchungsanstalt in Regensburg mit der Durchführung der Blutprobe nach GUTHRIE beauftragt. Die dafür notwendigen Spezialtestkarten werden von der Staatlichen Bakteriologischen Untersuchungsanstalt auf Anforderung den Ärzten und Krankenhäusern kostenlos zugesandt. Auch die Durchführung des Guthrie-Testes erfolgt kostenlos. Das Bayerische Staatsministerium des Innern bittet, die Ärzte und insbesondere die Krankenhäuser mit Entbindungsstationen und Kinderkrankenhäuser in Niederbayern und der Oberpfalz auf diese Möglichkeit aufmerksam zu machen, da erreicht werden sollte, daß bei allen Neugeborenen der Guthrie-Test durchgeführt wird. Nur durch die Mitarbeit der freien Ärzteschaft kann diese Aktion erfolgreich sein.

Die an die Regierungen von Niederbayern und der Oberpfalz ergangene Entschließung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern — III 1b — 5335/10 — 11 — hat folgenden Wortlaut:

„Betreff: Früherfassung der Phenylketonurie

Vorsorgeuntersuchungen zur Verhütung oder rechtzeitigen Erkennung von Gesundheitsschäden kommt eine immer größere Bedeutung zu. Das gilt besonders für Neugeborene.

Die Phenylketonurie (PKU), auch Föllingsche Krankheit genannt, ist die häufigste unter einer Reihe von angeborenen Stoffwechselanomalien. Ein rezessiv erheblicher Enzymdefekt verhindert die Umwandlung der Aminosäure Phenylalanin zu Tyrosin. Dadurch kommt es zu erhöhten Werten von Phenylalanin im Blut und später zum Abbau des Phenylalanin in Phenylbrenztraubensäure und andere Phenolsäuren, die im Harn ausgeschieden werden.

Diese Stoffwechselstörung betrifft etwa eines von 10 000 Neugeborenen. Sie führt fast immer zu Schwachsinn. Es ist damit zu rechnen, daß jährlich in der Bundesrepublik etwa 100, allein in Bayern 18, Säuglinge dieses traurige Schicksal erleiden, wenn nicht eingegriffen wird.

Der Schwachsinn kann nämlich verhindert werden, wenn die Stoffwechselstörung rechtzeitig festgestellt und der Säugling der notwendigen Behandlung zugeführt wird. Beginnt die Behandlung innerhalb der ersten vier Lebensmonate, entwickelt sich das Kind normal. Hat die Phenylketonurie aber schon zu einem Hirnschaden geführt, so kann das Fortschreiten der Erkrankung allenfalls verhindert, aber nicht mehr rückgängig gemacht werden.

Die Behandlung besteht in einer phenylalaninarmen Diät. Entsprechende Eiweißpräparate sind im Handel. Die Diät darf das zum Eiweißaufbau notwendige Phenylalaninminimum nicht unterschreiten. Der Blutspiegel muß während der Behandlung kontrolliert werden. Die Einstellung der Kinder auf die phenylalaninarme Diät kann nur in einer Kinderklinik erfolgen. Bei der Seltenheit der Erkrankung erscheint es zweckmäßig, daß wenige große Kinderkliniken Erfahrungen sammeln.

Es ist daher notwendig, die Säuglinge, die an Phenylketonurie leiden, so früh zu erfassen, daß sie rechtzeitig einer erfolgversprechenden Behandlung zugeführt werden können. Das ist möglich mit

1. dem Blut-Test nach Guthrie,
2. der Ferrichloridprobe im Harn (Windelprobe),
3. der Untersuchung schwachsinniger Kranker in den Nervenkrankenhäusern, Schwachsinnigen-Heimen und Hilfsschulen, um belastete Familien, die mit erhöhtem Erkrankungsrisiko für weitere Kinder rechnen müssen, besonders sorgfältig beraten zu können.

Zu 1.:

Der Guthrie-Test ist der sicherste, um die Phenylketonurie zu erkennen. Mit ihm können besonders die stationär geborenen Säuglinge erfaßt werden, da er bereits ab dem fünften Lebenstag zuverlässige Ergebnisse liefert. Bei einem Anteil der Anstaltsgeburten von 75 v. H. in Niederbayern und 65 v. H. in der Oberpfalz könnte damit die Mehrzahl der Neugeborenen kurz vor Entlassung aus dem Krankenhaus untersucht werden. Dem Säugling wird aus der Ferse oder Fingerkuppe ein Blutstropfen abgenommen, auf das Filterpapier einer besonderen Testkarte gebracht, die luftgetrocknet in einer Zellophanhülle an eine zentrale Untersuchungstelle geschickt wird.

Das Staatsministerium des Innern hat die Staatliche Bakteriologische Untersuchungsanstalt Regensburg beauftragt, den Guthrie-Test zunächst als Modellversuch für den Bereich der Regierungen von Niederbayern und der Oberpfalz durchzuführen. Die Regierung wird ersucht, alle Krankenhäuser, die Geburtshilfe betreiben, und die ärztlich geleiteten Entbindungsheime ihres Bereichs auf diese Möglichkeit aufmerksam zu machen und sie zur Mitarbeit zu gewinnen. Auch die Kinderkrankenhäuser sollen auf diese Möglichkeit hingewiesen werden. Dort können Neugeborene, die z. B. als Frühgeburten oder wegen einer sonstigen Erkrankung aufgenommen wurden, erfaßt werden. Die Krankenhäuser und Entbindungsheime können die Testkarten mit Zellophanhülle vierteljährlich kostenlos bei der Staatlichen Bakteriologischen Untersuchungsanstalt in 8400 Regensburg, Landshuter Straße 22, anfordern, die auch genauere Anweisung für das Ausfüllen gibt. Die Karten sollen in einer Sammelsendung anfangs jeder Woche der Anstalt eingeschickt werden. Eine Benachrichtigung über das Ergebnis der Untersuchung erfolgt bei der Seltenheit der Erkrankung nur bei krankhaften oder fraglich krankhaften Ergebnissen. Die Untersuchungsanstalt steht in diesen Fällen auch beratend zur Verfügung.

Die Untersuchung der eingesandten Bluttestkarten ist kostenlos.

Den Gesundheitsämtern kommt die Aufgabe zu, die Krankenhäuser und Entbindungsheime ihres Bereichs durch persönlichen Kontakt mit den Ärzten zu gewinnen.

Zu 2.:

Die Ferrichloridprobe im Harn gibt erst ab der fünften Lebenswoche einen verwertbaren Befund. Sie ist nicht absolut spezifisch und kann auch aus anderen Gründen positiv ausfallen. Wenn ihr auch verschiedene Nachteile anhaften, so ist sie doch zur Grobauslese brauchbar. Die Diagnose der Phenylketonurie darf sich aber nie allein auf eine positive Ferrichloridprobe stützen. Es muß sich dann stets der Guthrie-Test zum Nachweis von Phenylalanin im Blut anschließen.

Die sogenannte Windelprobe eignet sich für zuhause geborene Säuglinge und für solche, bei denen der Guthrie-Test nicht durchgeführt wurde. Die Probe soll von den Ärzten bei den Mütterberatungen und nach Einführung der Fürsorgerinnen von ihnen bei den Hausbesuchen durchgeführt werden.

Dabei wird ein Tropfen einer 10%igen Ferrichloridlösung auf eine uringetränkte Windel gebracht. Bei positiver Reaktion verfärbt sich die Auftropfstelle nach wenigen Sekunden grün. Die Reaktion ist flüchtig und verfärbt bei schwacher Reaktion nur den Tropfenrand, bei starker Reaktion die ganze Stelle. Mit Stuhl beschmutzte Windeln sollen dazu nicht verwendet werden.

Noch einfacher ist die Verwendung von „Phenistix", einem Papierstäbchen. Das präparierte Ende wird mit einem Spatel an die feuchte Windel gepreßt. Bei positiver Reaktion tritt innerhalb von 30 Sekunden eine grünliche Färbung auf, die ebenfalls flüchtig ist, und mit der der Packung aufgeklebten Farbskala verglichen werden kann. Phenistix wird in Deutschland von der Merck AG, Darmstadt, vertrieben.

Bei fraglichem oder positivem Ergebnis der Windel-Urin-Probe soll eine Blutabnahme für den Guthrie-Test über den Hausarzt veranlaßt werden.

Der Windeltest ist in der Säuglingskarte zu vermerken.

Zu 3.:

Das Staatsministerium des Innern hat die Nervenkrankenhäuser gebeten, die an Schwachsinn leidenden Kranken mit der Ferrichloridprobe zu untersuchen. Naturgemäß sind dort die meisten positiven Ergebnisse zu erwarten. Zwar kommt für diese Erkrankten selbst eine Hilfe zu spät. Die Eltern eines phenylketonurischen Kindes sollten aber sorgfältig beraten werden, welche Vorsorgemaßnahmen bei der Geburt weiterer Kinder zur Früherkennung zu ergreifen sind, um Schwachsinn zu verhindern. Die Nervenkrankenhäuser werden die Schwachsinnigen, bei denen eine Phenylketonurie festgestellt wurde, dem zuständigen Gesundheitsamt zur weiteren Beratung der Familie mitteilen.

Auch die Gesundheitsämter sollen bemüht sein, in Heimen, in denen Schwachsinnige untergebracht sind, und in Hilfsschulen Untersuchungen auf Phenylketonurie vorzunehmen.

Die Regierung wird ersucht, die Früherfassung der Phenylketonurie bei der nächsten Dienstbesprechung der Amtsärzte und der Fürsorgerinnen zu erörtern und den Direktor der Staatlichen Bakteriologischen Untersuchungsanstalt Regensburg, Herrn Regierungsmedizinaldirektor Dr. BIECHTELER, dazu zu laden.

Zur weiteren Information wird auf die Ausführungen von Professor Dr. med. Horst BICKEL über „Diagnose, Therapie und Früherkennung der Phenylketonurie" auf S. 717 des „Deutschen Ärzteblattes" Nr. 13 vom 27. 3. 1965 und auf den Artikel „Die Phenylketonurie: Untersuchungen zur Früherkennung in Niedersachsen" von Professor Dr. H. WOLF und W. v. BERG, Göttingen, in „Der öffentliche Gesundheitsdienst" Heft 7, 1966, hingewiesen. Im übrigen wurde in den verschiedenen ärztlichen Zeitschriften die Frage der Früherfassung der Phenylketonurie wiederholt erörtert.

Die Kosten, die für die Durchführung der Harnprobe (Windelprobe) durch die Gesundheitsämter anfallen, sind aus Mitteln des Kap. 03 31 Tit. 384 zu bestreiten. Sie werden bei den noch nachträglich zuzuweisenden Mitteln berücksichtigt werden. Eine Packung für 1000 Phenistix-Stäbchen (20×50 Stäbchen) kostet 166,65 DM.

Das Staatsministerium des Innern hat die Bayerische Landesärztekammer gebeten, auch ihrerseits die Krankenhäuser und die freipraktizierenden Ärzte auf diesen Modellversuch aufmerksam zu machen, um die Neugeborenen möglichst vollständig zu erfassen."

Jahrestagung der Bayer. Krankenhausgesellschaft

Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Prälat Mühlenbrock, zu „Zentralen Krankenhausproblemen"

Die Bayerische Krankenhausgesellschaft, die rund 92 000 Krankenhausbetten, verteilt auf 550 einzelne Krankenhäuser, vertritt, hielt unter dem Vorsitz von Oberbürgermeister August Fischer, Kempten, am 2. 12. 1966 in München ihre Jahrestagung ab. Als Gast war der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Prälat Werner Mühlenbrock, Köln, erschienen, der einen Vortrag über „Zentrale Krankenhausprobleme" hielt. Einleitend überbrachte er die Grüße von rund 2800 Krankenhäusern außerhalb Bayerns. Er gab der Hoffnung Ausdruck, daß im Jahre 1969 in München der große Internationale Krankenhauskongreß stattfinden wird.

Hinsichtlich der Personalprobleme führte der Vortragende aus: „Obwohl — wenigstens im Lande Nordrhein-Westfalen — in den letzten Wochen zu beobachten ist, daß der Bedarf an hauswirtschaftlichen Kräften von den Krankenhäusern fast voll gedeckt werden kann, sind sämtliche anderen Arbeitsbereiche des Krankenhauses indessen auch jetzt noch von einer ausgesprochenen Mangellage beherrscht. Die Arbeitsfähigkeit und das Leistungsvermögen des Krankenhauses sind aber, da es sich hier um ein markantes Beispiel eines ausgesprochenen Dienstleistungsbetriebes handelt, von einer genügenden Zahl gutausgebildeter Mitarbeiter abhängig. Die Krankenhäuser können bei auftretenden Personalschwierigkeiten nur in sehr beschränktem Umfang auf kurzfristig angelernte Arbeitskräfte zurückgreifen. Sie brauchen einen großen, gut aufeinander eingespielten und qualifizierten — zum Teil hochspezialisierten — ständigen Arbeitsstab von langjährig erfahrenen Ärzten, Schwestern und medizinisch-technischen Fachkräften. Während in der Industrie die jetzt deutlich wieder ansteigenden Jahrgänge der Schulentlassenen aus den Volksschulen die Lücke allmählich wieder schließen, sind die Krankenhäuser beim Nachwuchs an Ärzten, Schwestern und medizinisch-technischen Assistentinnen immer noch auf die schwachen Geburtsjahrgänge 1942 bis 1947 angewiesen. Die Immatrikulationen für das Medizinstudium folgen dabei einer schon seit Jahrzehnten zu beobachtenden, bis jetzt noch nicht ganz aufgeklärten Wellenbewegung. Ein viele Jahre andauerndes Wellental wird immer wieder von einem Wellenberg abgelöst. Trotz fehlender Studienplätze in den medizinischen Fakultäten — einer bedauerlichen Situation, die durch fehlerhafte Organisation noch verschärft wird — nähern wir uns offenbar nun wieder einem Wellenberg. Dies ändert jedoch nichts daran, daß wir in den Krankenhäusern zur Zeit noch einen bedrohlichen Mangel an Ärzten haben.

Über 3000 ausländische Ärzte aus 30 Nationen sind zur Zeit als Assistenzärzte in unseren Krankenhäusern beschäftigt. Nachdem schon 1959 rund 2000 Planstellen für Assistenzärzte unbesetzt waren, hatten die Krankenhäuser auf dem ärztlichen Sektor —

Kongreß der Endoskopie
vom 3. bis 5. März 1967 in Erlangen

aber auch nur auf diesem — wenigstens noch die Möglichkeit, auf ausländische Mitarbeiter zurückzugreifen und mit ihrer Hilfe diese bedrohliche Lücke zumindest für den Augenblick etwas zu überbrücken. Wenn auch trotz der am Anfang oft auftretenden sprachlichen Schwierigkeiten hier durchwegs gute Erfahrungen gemacht wurden, ist den Krankenhäusern auf die Dauer mit ausländischen Ärzten doch wenig geholfen. Die zu erwartende Zunahme an ärztlichen Approbationen berechtigt trotz alledem zu der Hoffnung, daß der gefährliche Engpaß in der ärztlichen Versorgung der Krankenhäuser in absehbarer Zeit zumindest abgemildert sein wird. Damit die Krankenhäuser nicht wieder in eine ähnliche Notlage geraten, werden ihre Träger gut beraten sein, wenn sie die Zahl der Dauerstellungen in den Krankenhäusern vermehren.

Leider konnten die Krankenhäuser bei den Schwestern und Pflegern nicht im gleichen Umfang wie bei den Ärzten auf das Ausland zurückgreifen, denn der Schwesternmangel ist eine Erscheinung, von der heute kaum noch ein Land verschont geblieben ist. Uns fehlen in den deutschen Krankenhäusern rund 30 000 Pflegekräfte. Da aber der Gesamtbestand zur Zeit knapp 130 000 Schwestern, Pfleger und Pflegehilfskräfte beträgt, bedeutet dies, daß gegenwärtig nur rund 80 v. H. der notwendigen Stellen im pflegerischen Dienst besetzt sind. Sicher — wir haben in fast allen Dienstleistungsberufen heute einen empfindlichen Personalmangel! Nun ist der Pflegeberuf aber ein ausgesprochener Frauenberuf. Die stärkere Heiratshäufigkeit sowie das im Durchschnitt jetzt auf 23½ Jahre gesunkene Heiratsalter haben dazu geführt, daß die durchschnittliche Berufsdauer der Schwester nur noch etwa 5 bis 7 Jahre beträgt.

Noch eine weitere, durch den letzten Weltkrieg bedingte Erscheinung, auf die wir keinerlei Einfluß haben, spielte gerade in den letzten Jahren eine entscheidende Rolle. Noch vor 8 Jahren betrug die Gesamtzahl der 18jährigen Mädchen, desjenigen Geburtsjahrgangs also, der altersmäßig für den Eintritt in die Krankenpflegeausbildung in erster Linie in Frage kam, rund 500 000. Diese Zahl sank in den letzten Jahren bis auf 60 v. H. ab, der Tiefpunkt war 1963 mit nur 310 000 18jährigen Mädchen erreicht. Trotzdem — und das ist ein sehr erfreuliches Zeichen — befanden sich Ende 1964 25 v. H. mehr Krankenschwestern und Krankenpfleger in der Ausbildung als im Jahre 1958, das den geburtenstärksten Jahrgang der Nachkriegsjahre überhaupt aufwies. Dies ist wohl ein deutlicher Beweis dafür, daß das Interesse für den Schwesternberuf heute keineswegs etwa nachgelassen hat. Wenn nun aber — so wird man fragen — die Zahl der Schwestern, absolut gesehen, immer noch angestiegen ist, wie kommt es dann, daß auch jetzt noch ein Bedarf an rund 30 000 Pflegekräften besteht? Die Gründe sind folgende: Einmal erfordern die ständig verfeinerten und stärker spezialisierten diagnostischen und therapeutischen Methoden mehr Schwestern als früher. Wir haben weiterhin — erfreulicherweise — einen steigenden Geburtenüberschuß (1964 = 421 540). Wenn schließlich z. B. im Jahre 1964 die Zahl der Krankenhausbetten um rund 6500 zugenommen hat, so sind für diese nur in einem Jahr zusätzlich geschaffenen Krankenhausbetten allein schon wieder etwa 1600 neue Pflegekräfte erforderlich. Mit anderen Worten, die Zunahme der examinierten Pflegekräfte 1964 — es waren 1400 — reichte nicht einmal aus, um den Bettenzuwachs nur dieses einen Jahres aufzufangen.

Auf welche Weise konnten nun die Krankenhäuser — angesichts dieses ausgesprochenen Personalnotstandes — dann überhaupt die pflegerische Vorsorge der von Jahr zu Jahr wachsenden Zahl der Krankenhauspatienten noch einigermaßen aufrechterhalten?

Dazu ist folgendes zu sagen:

Die Arbeitsbedingungen — auch die Aufrückungsmöglichkeiten in gehobene Stellen — sind in den letzten Jahren durch Verkürzung der Arbeitszeit und durch Anhebung der Vergütungen weitgehend verbessert worden. Die Krankenhausträger sind weiterhin seit Jahren bemüht gewesen, möglichst jeder Schwester in neuzeitlich eingerichteten Schwesternwohnheimen gut und wohnlich ausgestattete Einzelzimmer zur Verfügung zu stellen. Es wird bei Neu- und Erweiterungsbauten von Krankenhäusern heute stets ein bis ins einzelne durchdachtes Raum- und Funktionsprogramm aufgestellt. Dabei wird angestrebt, daß die Wege für das Personal so kurz wie irgend möglich gehalten und durch eine gut gewählte Zuordnung der Neben- und Funktionsräume zu den Krankenzimmern überflüssige Wegezeiten eingespart werden. Aber mit diesen Maßnahmen allein war es noch nicht getan. Dem Beispiel des Auslandes folgend, müssen auch die Möglichkeiten einer Weiter- oder Wiederbeschäftigung verheirateter Schwestern, wenn zum Teil auch nur in Halbtagsarbeit, noch stärker als bisher ins Auge gefaßt werden. Und wenn eine Schwester den Wunsch äußert, lieber außerhalb des Krankenhauses zu wohnen, muß diesem Verlangen, wenn es sich irgendwie mit den jeweiligen Erfordernissen des Pflegedienstes vereinbaren läßt, auch Rechnung getragen werden. Der Internatszwang darf also kein unumstößliches Berufsmerkmal des Schwesternberufes mehr sein!

Daß die Krankenhäuser auch schon in erheblicher Zahl ausländische examinierte Schwestern — meist aus Fernostländern — beschäftigen, ist wohl allgemein bekannt. Es ist weiterhin notwendig, der Schwester noch mehr als bisher eine wirksame Unterstützung durch geeignete und einheitlich ausgebildete Pflegehilfskräfte bei solchen Arbeiten zuteil werden zu lassen, die nicht unbedingt zu dem ureigenen Aufgabengebiet der Schwester gehören. Einfachere Routinearbeiten in der Pflege, die ja immer noch einen erheblichen Zeitaufwand erfordern, können und müssen der Schwester abgenommen werden — schon, damit sie sich dann um so intensiver denjenigen Gebieten der Pflege widmen kann, für die sie menschlich geeignet und durch ihre Ausbildung fachlich besonders qualifiziert ist. Aus diesen Überlegungen heraus hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft vor drei Jahren den Beruf der Pflegehelferin geschaffen — einen neuen Krankenpflegeberuf also, der nach den guten Erfahrungen dieser wenigen Jahre jetzt erfreulicherweise auch im neuen Krankenpflegegesetz seine staatliche Anerkennung gefunden hat. Schon in dieser kurzen Zeit hat sich unsere Erwartung bestätigt, daß mit der Krankenpflegehelferin ein vollkommen neuer Personenkreis für den Krankenpflegeberuf angesprochen wurde — nämlich solche Frauen und Mädchen, die entweder einen echten Frauenberuf ihrem bisherigen Beruf vorziehen — oder die nach längerer Berufsunterbrechung wieder berufs-

tätig sein wollen, z. B. weil inzwischen die Kinder herangewachsen sind. Wir haben damit aber auch viele Frauen für den Krankenpflegeberuf gewonnen, die erstmalig, auch im späteren Alter, noch einen Beruf — wenn auch nur halbtagsweise ergreifen wollten.

Es bestehen heute im Bundesgebiet bereits rund 200 Schulen für Krankenpflegegehilfe, und diese Schulen bilden jährlich 2000 bis 2500 Krankenpflegehelferinnen aus. Und, was besonders wichtig ist, diese Frauen und Mädchen stehen überwiegend im Alter von 30 bis 50 Jahren! Das bedeutet aber für die Krankenhäuser: sie gewinnen damit nicht nur neue Mitarbeiter für den pflegerischen Dienst, sondern vor allem solche Mitarbeiterinnen, bei denen — schon rein altersmäßig gesehen — die Hoffnung begründet ist, daß sie für längere Zeit, wenn nicht überhaupt für dauernd, ihrem neuen Beruf treu bleiben werden.

Die in nächster Zeit zu erwartende Zweiteilung des Berufs der medizinisch-technischen Assistentin in einen solchen der Laboratoriums- und einen der Radiologieassistentin wird — so hoffen wir wenigstens — dazu beitragen, daß der personelle Engpaß im medizinisch-technischen Arbeitsbereich des Krankenhauses abgebaut wird. Durch die im vorliegenden Entwurf geschaffene Möglichkeit, daß die medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentinnen durch einen verkürzten Lehrgang auch die Berechtigung erhalten können, röntgenologisch tätig zu sein, ist dabei den von den kleineren Krankenhäusern vorgebrachten Bedenken gegen die Zweigleisigkeit der Ausbildung erfreulicherweise zu einem erheblichen Teil Rechnung getragen worden. Das Bild, das ich hinsichtlich der personellen Probleme vor Ihnen entwerfen konnte, ist danach nicht mehr ganz so düster, wie es bei realer Betrachtung noch vor einigen Monaten hätte gezeichnet werden müssen. Nicht verkennen dürfen wir dabei aber, daß einzelne Mangellagen durch Rezessionserscheinungen der Wirtschaft abgemildert werden, durch Erscheinungen also, deren Dauerhaftigkeit wir aus anderen Gründen nicht wünschen können.

Wir müssen uns schließlich auch darüber klar sein, daß die entscheidende Frage, ob ein Krankenhaus genügend Mitarbeiter hat, nicht von arbeitsmarktwirtschaftlichen Gesetzen abhängig ist. Auch der Geist eines Hauses ist hierfür mitbestimmend. Dieser gute Geist kann dort nicht walten, wo die einzelnen Arbeitsbereiche nicht gut aufeinander abgestimmt sind, wo nicht miteinander, sondern — bewußt oder unbewußt — gegeneinander gearbeitet wird. Mit ihren Empfehlungen über die Schaffung von Krankenhausdirektorien will die Deutsche Krankenhausgesellschaft in jedem Krankenhaus die Stelle schaffen, die durch eine ständige Abstimmung der leitenden Kräfte die Voraussetzungen für den guten Geist und auch für eine rationelle, kräftesparende Arbeitsweise bereitet. Sehr dankbar wäre ich, wenn auch in den bayerischen Krankenhäusern diese Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft baldmöglichst in die Tat umgesetzt würden."

Den finanziellen Problemen galten die weiteren Ausführungen: „Die Krankenhausbehandlung ist zugegebenermaßen teuer geworden. Das Krankenhaus des vorigen Jahrhunderts konnte seine Aufgabe ohne großen Kostenaufwand erfüllen. Einmal war diese Aufgabe eine recht bescheidene: sie erschöpfte sich in der Pflege des Kranken — besser, des armen Kranken. Die Fortschritte in der medizinischen Wissenschaft brachten hier eine Änderung. Die ärztliche Tätigkeit gewann immer mehr an Bedeutung, und sie wurde mit zunehmender Spezialisierung der diagnostischen und therapeutischen Methoden, zu der der technische Fortschritt nicht wenig beitrug, die dominierende Tätigkeit im Krankenhaus: Wir kennen die Folgen dieser Entwicklung: steigender Bettenbedarf, Zunahme der Investitionen, Vermehrung des qualifizierten Personals und damit schließlich steigende Kosten. Dieser Trend kam vor nunmehr 30 Jahren mit der Mobilisierung aller Kräfte für andere Zwecke und der Einführung des Preisstopps auch für die Krankenpflegesätze für die Dauer eines guten Jahrzehnts zum Stillstand. Es folgte dann unsere heutige Epoche, der die ungeheuerlichen Fortschritte von Wissenschaft und Technik ihren Stempel aufdrücken: sie haben unsere Welt und unser Leben verändert. Das eindrucksvollste Symptom dieser gewandelten und in stetem Wandel begriffenen Welt ist die in einem geradezu unvorstellbaren Ausmaß gestiegene Nachfrage nach Gütern und Dienstleistungen aller Art. Das Krankenhaus steht mitten in diesem wirtschaftlichen Geschehen. Daß ihm die notwendige Anpassung nicht leicht fällt und daß sie in bedeutend langsamerem Tempo vor sich geht als bei den nach dem erwerbswirtschaftlichen Prinzip arbeitenden Unternehmen, ist allzu augenscheinlich. Wir kennen auch die Gründe hierfür; sie liegen in der Pflegesatzpolitik. Der den staatlichen Preisvorschriften unterworfene Pflegesatz für die Allgemeine (3.) Pflegeklasse ist nicht kostendeckend. Nach den Berechnungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft beträgt das Defizit der Krankenhäuser bei Einrechnung ausreichender Abschreibungen und Mittel für Instandhaltung zur Zeit rund 1,7 Milliarden DM; hiervon entfallen auf die gesetzlichen Krankenkassen rund 850 Millionen DM. Je Pflegetag der 3. Pflegeklasse fehlen 8,90 DM. In dieser Berechnung ist berücksichtigt, daß die Länder Zuschüsse für den Bau von Krankenhäusern in Höhe von durchschnittlich 50 % der Errichtungskosten geben. Nur mit diesen finanziellen Unterstützungen der Länder war es möglich, in den Jahren 1950 bis 1963 rund 70 000 neue Krankenhausbetten zu bauen; weitere 33 000 Betten waren Ende 1963 im Bau. Knapp ein Sechstel des Bettenbestandes ist demnach heute neu.

Die derzeitige Regelung der Krankenhausfinanzierung trifft die verschiedenen Krankenhausträger unterschiedlich. Während die Krankenhäuser, die im Eigentum der öffentlichen Hand stehen, ihre Defizite durch Zuschüsse aus den öffentlichen Haushalten abdecken können, sind die freigemeinnützigen Träger in aller Regel nicht in der Lage, ohne Unterstützung von außen entstehende Defizite selbst zu tragen. Erhalten sie keine Mittel von anderer Seite, sind Substanzverluste die unausbleibliche Folge. Das ist insbesondere bedauerlich in den Fällen, in denen unter großen Opfern moderne Einrichtungen geschaffen werden konnten. Auch die freigemeinnützigen Krankenhäuser, deren Reservoir an billigen Arbeitskräften früher fast unerschöpflich war, können, wenn sie heute ihre Leistungen nicht ausreichend bezahlt erhalten, nicht mehr auf den „unfreiwilligen Menschenfreund", d. h., auf Kräfte ausweichen, die sich damit zufriedengeben, daß ihre Leistung zu billig bezahlt wird. Und das ist gut so.

Die Krankenhauskosten haben steigende Tendenz. Das liegt nicht nur an der allgemeinen Kostenentwicklung,

sondern mehr noch als auf den anderen Gebieten haben sich hier die Kosten infolge der revolutionären Entwicklung der Medizin verteuert. Diese Entwicklung ist noch keineswegs abgeschlossen. Sie verhilft uns einerseits zu längerem Leben und besserer Gesundheit, aber andererseits verteuert und kompliziert sie die Leistungen ungemein. Da nur wenig Aussicht besteht, in den Krankenhäusern die steigenden Kosten durch Rationalisierung und Automation auszugleichen, wie das in der Industrie der Fall ist, werden weitere Personalvermehrungen die unausbleibliche Folge sein. Damit stellt sich die notwendige Leistungsverbesserung im Krankenhauswesen in erster Linie als ein Finanzierungsproblem dar. Die Personalkosten betragen in dem Dienstleistungsbetrieb Krankenhaus im Durchschnitt bereits jetzt mehr als 60 % der Gesamtkosten. Der Preis für die Leistung wird daher schon infolge dieser Entwicklung weiter ansteigen, und es wird bezahlt werden müssen. Eine Leistungsverbesserung im Krankenhaus bedeutet aber auch der Ersatz alter durch neue Krankenhäuser. Bei einer angenommenen Lebensdauer von 50 Jahren muß der derzeitige Bestand von 650 000 Krankenhausbetten im Zeitraum von 50 Jahren erneuert werden. Das bedeutet Neuschaffung von jährlich 13 000 Betten. Hinzu kommen weitere 5000 Betten für den zu erwartenden Bevölkerungszuwachs. Nimmt man durchschnittlich Baukosten von 70 000 DM pro Bett an, dann beträgt der jährliche Kapitalbedarf für diese Erneuerung rund 1,3 Milliarden DM. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat nichts dagegen einzuwenden, wenn diese Kosten ganz oder zum größten Teil von der öffentlichen Hand aufgebracht würden. Einen erheblichen Teil tragen — wie bereits erwähnt — die Länder bereits jetzt zu den Neubaukosten der Krankenhäuser bei. Eine Leistungsverbesserung im Krankenhaus bedeutet ferner die laufende Erneuerung und Anpassung der Einrichtung an den medizinischen und technischen Fortschritt. Nur wenn der Pflegesatz auch diese Kosten trägt, kann der einzelne Krankenhausträger in eigener Verantwortung entscheiden, welche Maßnahmen notwendig sind, um sein Krankenhaus funktionsfähig zu erhalten und mit dem Fortschritt Schritt zu halten. Für diese lebenswichtigen und im allgemeinen schnell zu treffenden Entscheidungen kann eine überregionale Planung, die für den Neu- und Erweiterungsbau von Krankenhäusern auch von der Deutschen Krankenhausgesellschaft nicht abgelehnt wird, nicht in Betracht kommen. Man kann privaten Opfermut und private Initiative, die sich in jahrhundertealter Tradition bewährt haben, nicht so bestrafen, daß diese Krankenhausträger durch eine so weitgehende Subventionierung in die Abhängigkeit der öffentlichen Hand geraten.

Die Kosten je Krankenhauspflegetag betragen zur Zeit einschließlich der Vorhaltungskosten im Durchschnitt 40 DM. Die Vorhaltungskosten machen knapp 20 % der Gesamtkosten aus. Dieser Prozentsatz verringert sich mit dem mit Sicherheit zu erwartenden stärkeren Ansteigen der Personalkosten und der anderen Kosten für die Behandlung und Unterbringung des Patienten. Diese Kosten betragen jetzt schon im Durchschnitt 32 DM. Die Krankenkassen bestreiten nicht, daß sie hierfür aufkommen müssen. Man kann mit Recht fragen, ob sich dann der Streit um die restlichen 20 % noch lohnt. Eine Krankenversicherung, die nicht in der Lage ist, für die stationäre Behandlung ihrer Versicherten ebenso aufzukommen wie für die ambulante Behandlung, scheint reformbedürftig zu sein. Diese Reform hätte bei dem System der Mittelaufbringung zu beginnen. Reichen die Einnahmen aus Beiträgen nicht zur Aufgabenerfüllung aus, dann müßten zusätzliche Finanzierungswege gefunden werden, oder aber die Krankenkassen müßten von Fremdaufgaben befreit werden, damit sie in der Lage sind, das zu tun, was ihre ureigene Aufgabe ist, nämlich die Kosten für die stationäre und die ambulante Behandlung ihrer Versicherten voll zu übernehmen. Mit Erbitterung können wir Krankenhausträger nur feststellen, wie der Bund das leidige Krankenhausfinanzierungsproblem immer wieder vor sich herschiebt. Bestürzt waren wir vor allem darüber, daß der Bundestag durch die verlangte Enquete die vom Bundesgesundheitsministerium betriebene Reform der Bundespflegesatzverordnung torpedierte."

Zur geplanten Krankenhausenquete führte Präsident Mühlenbrock aus: „Wie bekannt sein dürfte, hat der Bundestag auf seiner Sitzung am 1. Juli 1966 folgenden Beschluß gefaßt:

‚Die Bundesregierung wird ersucht, mit Rücksicht auf den vom Bundesminister für Gesundheitswesen erstellten Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatz-Verordnung zunächst dem Bundestag einen schriftlichen Bericht vorzulegen, der folgende Teile erhält:

1. eine Übersicht über die finanzielle Lage der Krankenhäuser, und zwar differenziert
   a) nach Ländern
   b) nach der Trägerschaft;
2. eine Darstellung, welche rechtlichen, organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen geschaffen werden können, um den Krankenhäusern die Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben zu ermöglichen;
3. einen Überblick über die gesundheitspolitischen, sozialpolitischen und finanziellen Auswirkungen der beabsichtigten Änderung der Bundespflegesatzverordnung.'

Aus dem Wort ‚zunächst' im Einleitungssatz dieses Beschlusses geht hervor, daß nach dem Willen des Bundestages der Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Bundespflegesatzverordnung von der Bundesregierung erst nach Erstattung des Berichts wieder behandelt werden soli. Die nach dem Bundestagsbeschluß geforderte Enquete geht nach meiner Auffassung völlig am Problem vorbei. Die Sozialversicherungsträger haben die Änderung der Bundespflegesatzverordnung nicht deshalb bekämpft, weil sie die Personalkosten und die fallbezogenen, variablen Sachkosten nicht bezahlen wollen. Diese Kosten sind vielmehr völlig außer Streit. Streitfragen sind ausschließlich die nicht fallbezogenen fixen Sachkosten, die Vorhaltungskosten. Da diese Sachkosten aber genormt sind und nach den Vorstellungen aller Beteiligten auch bleiben müsssen, können sie auf kalkulatorischem Wege viel besser, fehlerfreier und — was vielleicht noch wichtiger ist — sehr viel schneller ermittelt werden, als dies mittels einer Enquete geschehen kann. Dieser Beschluß des Bundestages ähnelt sehr dem Beweisbeschluß eines Gerichts, der überwiegend über unstreitige Sachverhalte Beweis erhebt.

Mir scheint es wichtig zu sein, sich darüber klar zu werden, was die Krankenhäuser bis zu der in Bonn zu treffenden Grundsatzentscheidung in der Krankenhausfinanzierungsfrage tun sollen. Eines ist klar: Einerlei, wie lange Bonn zu dieser Grundsatzentscheidung auch braucht, die Krankenhäuser müssen bis dahin ihren Pflichten gegenüber den Patienten nachkommen. Sie können in ihren Leistungsstandard auch nicht stagnieren. Sie müssen ihn vielmehr den ständig steigenden Anforderungen anpassen. Soweit dadurch die — nicht streitbefangenen — Personalkosten sowie die — gleichfalls nicht umstrittenen — variablen und fallbezogenen Sachkosten steigen, muß dem im Pflegesatz Rechnung getragen werden. Es ist nicht nur das Recht, sondern die Pflicht der Krankenhausgesellschaften, die diese Mehrkosten deckenden Pflegesätze entweder im Verhandlungswege zu erreichen oder gegebenenfalls zu erstreiten. Wenn die Verbände der Krankenhäuser so verfahren und sich von dem unverständlichen Verhalten in Bonn nicht entmutigen lassen, werden wir unsere Krankenhäuser auch über diese schwierige Zeit hinwegbringen."

Im Anschluß an die Tagung fand eine Pressekonferenz statt, bei der einzelne Journalisten die Krankenhausärzte angriffen. Stadtrat Dr. Hamm, Geschäftsführer der Bayer. Krankenhausgesellschaft, nahm eindeutig für die Ärzte Stellung.

K-g.

AUS DEM STANDESLEBEN

Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

38. Vortragsreihe: „Epidemien heute" — Leitung: Professor Dr. A. Schretzenmayr

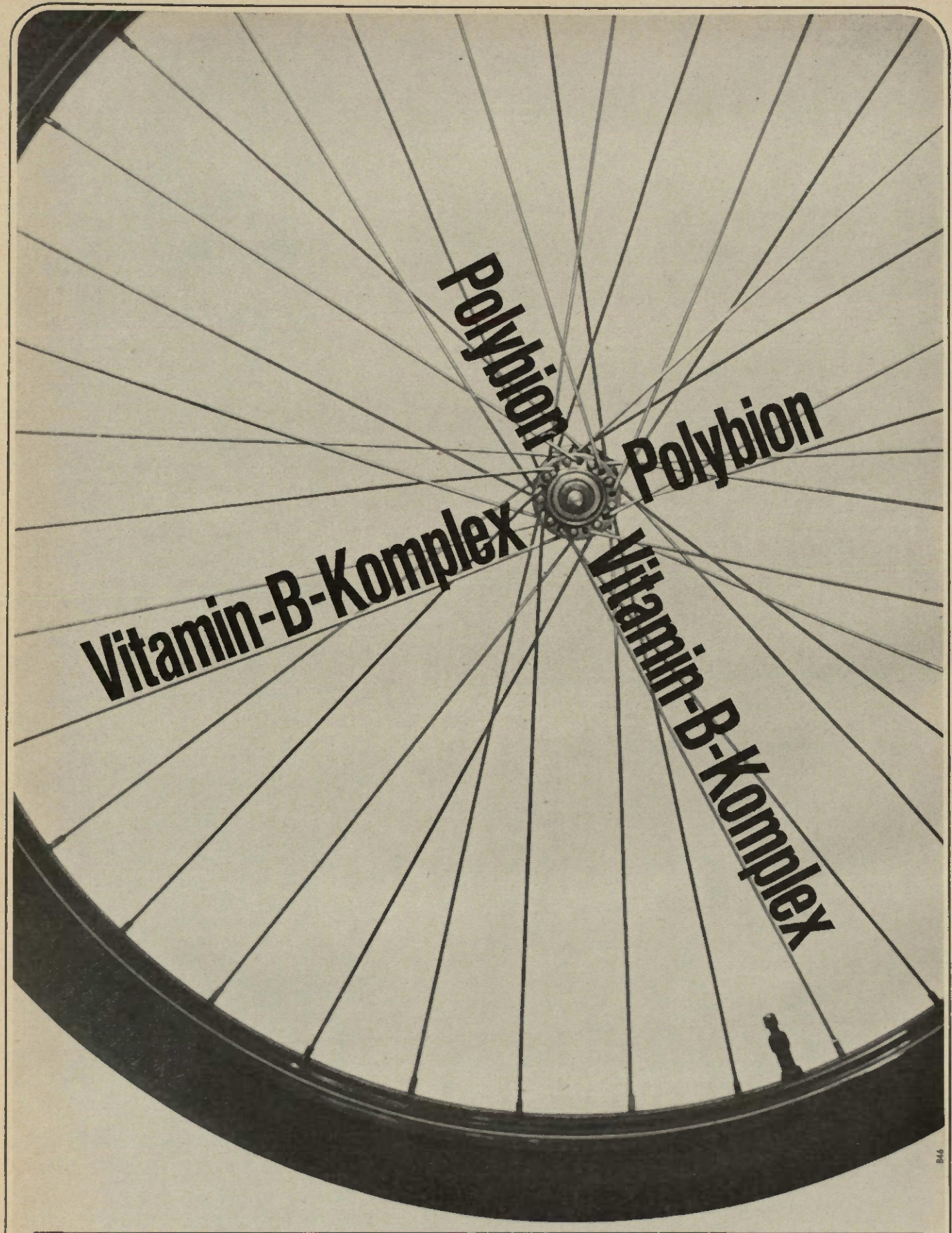
Überblickt man die Summe der vorgetragenen Themen, so wird man zunächst mit Erstaunen feststellen, daß nicht nur kontagiöse, echte Infektionskrankheiten behandelt sind, sondern auch eine große Zahl von nichtübertragbaren Krankheitsbildern. Besinnt man sich jedoch auf den eigentlichen Sinn des Wortes *επι δημος*, d. h. „auf das Volk" kommend, so wird man die Berechtigung für die Anwendung des Begriffes Epidemie auch für nichtinfektiöse Krankheiten rasch verstehen. Bei der ursprünglichen Wortbildung der Epidemie war vor Jahrhunderten das immer wieder auf das Volk herabkommende Unheil entscheidend. Erst mit Robert KOCH, PASTEUR und anderen dieser Generation wurde der infektiöse Charakter der Epidemien endgültig erkannt. Seitdem verbinden wir den Begriff Epidemie in Gedanken automatisch mit einem Krankheitserreger. Tatsächlich zeigen heute jedoch viele nichtinfektiöse Krankheiten eine zahlenmäßige Verbreitung, die den ansteckenden Erkrankungen in den vergangenen Zeiten gleichzusetzen ist. Eben dies ist der Grund, warum auf den ursprünglichen Begriff des Wortes Epidemie zurückgegriffen wurde, als ein auf das Volk herabkommendes Unheil. Neben den Resten der alten Seuchenzüge, den Viruserkrankungen und der Staphylokokkenseuche, wurden daher vor allem jene Krankheitsbilder behandelt, die mit der heutigen Zivilisation eng verbunden sind. Während früher die Unterernährung für viele ansteckende Krankheiten, vor allem die Tuberkulose, von großer Bedeutung war, zeigt sich heute die Überernährung als wichtigster Faktor für die Entstehung und den seuchenhaften Charakter vieler nichtinfektiöser Erkrankungen.

Neben dem Fortbildungskongreß wurde außerdem ein Symposion für klinische Immunologie abgehalten, über das später noch berichtet wird.

Die Vortragsreihe wurde von Herrn Professor Dr. F. O. HÖRING, Berlin, eröffnet mit dem Thema **„Werden und Vergehen von Seuchen aus der Sicht der Praxis"**. Zusammenfassend sei gesagt, daß Herr Professor Höring den Optimismus dämpfte, den günstigen Seuchentrend von heute durch unser ärztliches Verdienst allein erklären zu wollen. Die statistische Epidemiologie, die das Werden und Vergehen von Seuchen registriert, befaßt sich mit geschichtlichen Abläufen. Zwar könnten manche geschichtliche Einzelfakten ursächlich gedeutet werden, solche Deutungen hätten aber immer nur beschränkten und weitgehend subjektiven Wert. Da die naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizin in einem gewissen Gegensatz zur geisteswissenschaftlichen Geschichte steht, besteht Anlaß zur Zurückhaltung, wenn wir geschichtliche Ereignisse mit unserer Medizin von heute in ursächliche Beziehung setzen. Nach Professor Höring besteht keine Veranlassung, unsere Chemotherapie für die geschichtliche Tatsache des Rückgangs der Infektionskrankheiten voll verantwortlich zu machen. So ist z. B. die Mortalität an Diphtherie, gegen die wir auch heute noch kein wirksames Chemotherapeutikum besitzen, von 7,4 auf 0,05‰, d. h. um das 185fache, zurückgegangen. Dies bedeutet einen wesentlich größeren Rückgang als der aller anderen bakteriellen Infektionskrankheiten, die wir chemotherapeutisch behandeln können. Außerdem zeigte sich bei vielen Erkrankungen schon vor Einführung der Chemotherapie ein deutlicher Rückgang, ebenso auch bei anderen Krankheiten, wie z. B. bei den Masern, die nicht antibiotisch behandelt werden können und in der Mortalität von 2,5 auf 0,3 pro 100 000 Einwohner sanken.

Im Krankengut unserer Infektionsstationen überwiegen die Viruskrankheiten zahlenmäßig weit im Vergleich zu bakteriell bedingten Krankheiten. Im Krankengut der Isolierstation von Professor Höring mit ca. 80 Betten liegt das Verhältnis bei 4:1. Unter den vielen Ursachen für dieses Verhältnis ist die Chemotherapie nur unbedeutend. Weit wesentlicher ist die Tatsache, daß medizinische Kenntnisse in den letzten Jahren wesentlich zugenommen haben. So war die heute häufigste Infektionskrankheit, die sogenannte Virushepatitis, vor 30 Jahren noch gar nicht als Infektionskrankheit erkannt, ebensowenig die Viruspneumonien. Vergleicht man Tabellen der Tuberkulosesterblichkeit seit 1880 oder der Pneumonie-Elastizität seit 1920, so findet sich ein etwa gleichmäßiger Rückgang, der seit Einführung der Antibiotika keinen besonders auffällig gesteigerten Rückgang zeigt.

Zur Abwertung der klinischen Bakteriologie sagte Herr Professor Höring, daß wir uns heute theoretisch höchstens bei jedem vierten Infektionsfall erhoffen, den Erreger anzuzüchten. Trotzdem können wir deshalb

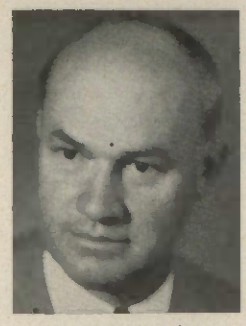


E. Merck
DARMSTADT

Dragees
„forte"-Dragees
Tropfen
Ampullen

Appetitlosigkeit, Erschöpfungszustände
Nebenwirkungen der Antibiotikatherapie
Röntgenkater

Prof. Dr. F. O. Höring, Berlin



Prof. Dr. O. Vivell, Karlsruhe

Prof. Dr. P. Tolentino, Genua

nicht auf die klinische Bakteriologie verzichten. Nur ist sie heute fast mehr ein therapeutisches Hilfsmittel bei Lokalinfektionen als ein diagnostisches bei Infektionskrankheiten geworden. Bei Viruserkrankungen dauert eine Züchtung und eine anschließende Bestimmung eines angezüchteten Stammes viel zu lange, um für klinische Zwecke verwertet zu werden. Serologisch besitzen wir klinisch brauchbare Reaktionen in einigen Sonderfällen, so die Paul-Bunnel-Reaktion bei infektiöser Mononukleose, die Kälteagglutination bei der Mykoplasmapneumonie, die Komplementbindungsreaktion bei Ornithosen und Q-Fieber. Die meisten Viren jedoch lassen sich erst durch den Titerverlauf, also mindestens zweimalige serologische Untersuchung in achttägigem Abstand, sicher nachweisen. Das bedeutet, daß das Ergebnis erst feststeht, wenn die Krankheit schon zu Ende ist.

Sehr bemerkenswert waren die Ausführungen über den Verlauf und den Gestaltenwandel der Infektionskrankheiten. So grassierte die gruppöse Pneumokokkenpneumonie bis zwei Jahre vor den Sulfonamiden. Dann war sie plötzlich verschwunden, ohne daß man sagen konnte warum. Von der Diphtherie wissen wir aus der Geschichte, daß es um 1830 bis 1840 schon einmal eine Ärztegeneration gab, die, wie die jungen Ärzte heute, die Diphtherie überhaupt nicht kannten, und beinahe vergessen hatten. Ab 1850 etwa wurden sie belehrt, daß die Diphtherie eine der häßlichsten Infektionskrankheiten ist.

Zu den zunehmenden Krankheiten gehört neben der Hepatitis epidemica die infektiöse Mononukleose mit ihrer Verschiebung ins höhere Lebensalter, sowie die serösen Meningitiden, die es vor 30 Jahren noch kaum gab. Auch die epidemische Meningokokkenmeningitis, die in Europa praktisch verschwunden war, steigt in den letzten Jahren wieder erheblich an.

So sehr wir in Einzelfällen mit Antibiotika bei bakteriellen Erkrankungen den Verlauf beeinflussen und die Letalität senken können, so wenig können wir die eigentliche Epidemiologie und die Morbidität verändern. Die Ärzteschaft sollte sich bei dem relativ günstigen Gesamtbild der Gegenwart nicht darüber hinwegtäuschen lassen, daß wir über Epidemien von morgen noch gar nichts wissen. Falsch wäre es sicher, sich darauf zu verlassen, daß mit der Chemotherapie die ganze Frage gelöst wäre.

Professor Dr. O. VIVELL, Karlsruhe:

„Virus in Search of disease"

„Virus auf der Suche nach Krankheit", so lautete auch der Titel eines Symposions der New York Academy of Sciences vor 10 Jahren. Diese Formulierung hat ihre Berechtigung, wenn man bedenkt, daß bei der stürmischen Entwicklung der Virologie nach dem Zweiten Weltkrieg plötzlich mehr Viren entdeckt waren, als es unaufgeklärte Krankheiten gab. Heute sind über 300 menschen- und tier-pathogene Viren bekannt. Für die Virusinfektionen hat RIVERS die Kochschen Postulate dahin gehend modifiziert, daß er neben einer möglichst regelmäßigen Isolierung der Erreger den Nachweis eines spezifischen Antikörperanstiegs im Anschluß an eine Infektion forderte. Wir wissen heute, daß Infektion nicht gleichbedeutend mit Krankheit ist. Neben einem bloßen, nicht krankmachenden Keimträgertum gibt es eine breite Skala von der klinisch latent bleibenden Infektion über abortive und rudimentäre Verlaufsformen bis hin zu schwersten Krankheiten mit tödlichem Ausgang. Während einerseits eine klinisch leicht abgrenzbare Krankheitseinheit durch eine Vielzahl verschiedener Viren verursacht sein kann, z. B. die Wallgrenschen epidemischen abakteriellen Meningitiden, so sind andererseits klinisch differente Krankheitsbilder, je nach Alter der infizierten Person, beim gleichen Erreger möglich. Als Beispiel sind hier die Coxsackie-B-Virus-Infektionen genannt, die im Säuglingsalter eine Enzephalo-Hyokanditis, im Schulalter eine harmlose abakterielle Meningitis und beim Erwachsenen eine Myositis myalgica oder auch eine Myo- oder Perikarditis verursachen können. Auch unabhängig vom Alter kann ein Virus klinisch unterschiedliche Erkrankungsbilder bewirken, wie das ECHO-9-Virus, das neben einer Röteln-ähnlichen Exanthemkrankheit eine abakterielle Meningitis oder eine Enzephalitis verursachen kann. Ein einzelner Virusnachweis muß in seiner Bedeutung für ein bestimmtes Krankheitsbild sehr kritisch beurteilt werden, denn es kann sich um einen Zufallsbefund handeln oder um eine Superinfektion, die mit der vorliegenden Krankheit nichts zu tun hat. Was die Viren für uns bedeuten, für die sich bisher kein Krankheitsbild nachweisen ließ, wissen wir bisher nicht. Es steht fest, daß sich in unseren Ausscheidungen, auch in unseren Geweben, z. B. Tonsillen und Nieren, nicht selten Viren finden. Auch von bekannten Erregern, wie den Herpes simplex- und den Varizellen-Viren, wissen wir, daß sie nach der akuten Primäraffektion nicht aus dem Körper verschwinden, sondern nach langer Zeit als rezidivierender Herpes erneut lokale Bläschenerruptionen verursachen können.

Von hoher Aktualität ist heute die fieberhafte Suche nach Viren bei menschlichen Tumoren. So wurde festgestellt, daß menschenpathogene Adenoviren der Typen 12 und 18 bei Hamstern Sarkome hervorrufen können. Daß menschliche Warzen, Papillome, Kondillome und das Molluscum contagiosum von Viren verursacht

Prof. Dr. A. M. Walter, Wuppertal-Elberfeld

Priv.-Doz. Dr. K. H. Spitzy, Wien

Prof. Dr. H. Stickl, München

sind, ist schon seit langem bekannt. Beim Studium der Beziehungen zwisehen Virus und Krebs nimmt das sogenannte Rous-Sarkom einen bevorzugten Platz ein. Heute weiß man nicht nur, daß dieses Sarkom zellfrei übertragbar ist, sondern daß gleich mehrere Helferviren beteiligt sein können, um eine volle kanzerogene Wirkung zu entfalten. Ein Virus kann dabei in die Hülle eines anderen Virus schlüpfen. Heute kennt man jedoch erst einen menschlichen Tumor, das sogenannte Burkitt-Sarkom bei Kindern in bestimmten Tropengebieten, für das die Virusätiologie nahezu als gesichert erscheint.

Professor Dr. P. TOLENTINO, Genua:

„Hepatitis epidemica und infektiöse Mononukleose, die häufigsten Viruserkrankungen junger Menschen"

Zwischen beiden Krankheiten gibt es mehrfache Analogien, sowohl vom klinischen und diagnostischen als auch vom pathologischen und ätiologischen Standpunkt aus. Die typischen klinischen Bilder beider Krankheiten sind nicht zu verwechseln. Bei der Mononucleosis infectiosa finden sich neben der Angina eine Lymphopathie, eine Splenomegalie, das bunte Bild der sogenannten Drüsenfieberzellen im Ausstrich (lymphoide Zellen) und die positive Paul-Bunnel-Reaktion. Bei der Hepatitis zeigt die präikterische Phase Fieber und charakteristische gastro-enteritische Symptome mit Inappetenz, Ekel, Erbrechen und Diarrhoe. In der anschließenden ikterischen Phase verschwindet das Fieber und es tritt eine Acholie oder Hypocholie auf.

Schwierig wird die differentialdiagnostische Unterscheidung beider Krankheitsbilder bei den atypischen Formen. So kann eine Hepatitis epidemica (und das in sehr hoher Zahl) anikterisch verlaufen. Sie kann auch eine Hepatomegalie, eine Splenomegalie und eine Adenomegalie zeigen. Andererseits kann die infektiöse Mononukleose ikterisch verlaufen. Belde Krankheiten können eine Meningitis serosa verursachen. Das hämatologische Bild der infektiösen Mononukleose ist nicht spezifisch beweisend, denn auch andere Viruskrankheiten können ähnliche Bilder verursachen, auch bei der Hepatitis können sich sogenannte „Virozyten" finden. Wenn man schließlich bedenkt, daß auch bei der Mononucleosis infectiosa Transaminasenerhöhungen vorkommen können, und noch immer Zweifel darüber bestehen, ob die Diagnose einer infektiösen Mononukleose bei negativer Paul-Bunnel-Reaktion mit Recht abgelehnt werden kann, versteht man, daß sich in nicht seltenen Fällen diagnostische Schwierigkeiten ergeben können. Hier hilft die Leberpunktion weiter. Während die Hepatitis epidemica regressive Phänomene der Parenchymzellen (hyaline Körper, ballonartige Degeneration, Nekrose) regenerative Erscheinungen und inflammatorische Zustände mit rundzelliger Infiltration zeigt, finden sich bei der Mononukleose meistens eine Aktivierung, Proliferation und Mobilisierung der Kupfferschen Sternzellen.

Professor Dr. O. VIVELL, Karlsruhe:

„Die exanthematischen Viruskrankheiten, Prophylaxe und Therapie"

Zu den klassischen exanthematischen Viruserkrankungen werden die Pocken, Windpocken, Masern, Röteln, seltener auch das Exanthema subitum und Roseola infantum (3-Tage-Fieber) sowie das Erythema infectiosum (Ringelröteln) gerechnet. Die Exantheme von Pocken, Windpocken und Masern können nur bei mitigiertem Verlauf falsch beurteilt werden. Bei den Röteln gehört im typischen Fall zur Sicherung der Diagnose die nuchale Lymphknotenschwellung, bei der Mononukleose das typische Blutbild, die Hepatosplenomegalie und eventuell die Drüsenfieberangina. Die sehr häufigen Exantheme bei anderen Viruserkrankungen (z. B. Herpes simplex-Infektionen, Exantheme bei ECHO-, Coxsackie-, Adeno- und Arbo-Viren), sind lediglich durch virologische Untersuchungsmethoden zu differenzieren. Sie können zwischen rubeoliformen und scarlatiniformen Ausschlägen wechseln. Virusexantheme werden oft mit Arzneimittelexanthemen verwechselt.

Neben der üblichen Pockenimpfung sollte auch bei Einschleppung von Pocken immer eine Abriegelung der eingeschleppten Fälle durch Massenimpfaktionen in der Umgebung vorgenommen werden. Bei Windpocken, Exanthema subitum und Erythema infectiosum zeigen sich noch wenig prophylaktische und therapeutische Möglichkeiten. Von größerer Bedeutung sind für den Praktischen Arzt die Möglichkeiten von Impfungen bei Masern und Röteln. Für Masern gibt es jetzt bei den Behring-Werken bereits inaktivierte Vakzine, die nach drei bis vier Injektionen in vierwöchigen Abständen zu einer guten Antikörperbildung führen. Der Impfschutz hält allerdings nur zwei bis drei Jahre an, so daß Nachimpfungen erforderlich sind. Impfmasern können mit Globulin stark abgeschwächt oder ganz unterbunden werden. In den USA, Rußland und Japan werden bereits erfolgreiche Impfungen mit Lebendimpfstoff durchgeführt. Auch bei uns ist in nächster Zeit mit der Einführung eines solchen Impfstoffes zu rechnen. Auch wird in Kürze eine Rötelnvakzine zur Verfügung stehen, um junge Mädchen vor Erreichen des gebärfähigen Alters gegen Röteln immunisieren

versacktes Blut mobilisieren!

Kausale Therapie bei: Orthostase Hypotonie

Nur wenn der Kreislauf aufgefüllt ist,
durch Entleerung überfüllter Venen,
wird der Blutdruck
durch Sympathicomimetica
wirklich sinnvoll stabilisiert.

Dieser neuen Einsicht entspricht
ein neues therapeutisches Prinzip:
Amphodyn.
Es vereint das Venentonicum Aescin,
in der natürlichen Form des Roßkastanien-Extraktes,
mit dem Sympathicomimeticum
Hydroxyphenyl-aethylamino-aethanol.

Amphodyn

VENÖS+ARTERIELL TONISIEREND

O.P. mit 50 und 100 Dragées

Musteranforderung erbeten!

KLINGE
München 23

zu können. Es ist zu rechnen, daß damit die wichtigste und häufigste Embryopathie bald verhindert werden kann.

Professor Dr. A. M. WALTHER, Wuppertal-Elberfeld:

„Antibakterielle und antivirale Therapie in der Praxis"

Voraussetzung für eine sinnvolle Chemotherapie ist eine exakte klinische Diagnose. Bei Harnwegsinfektionen z. B. muß geklärt werden, ob eine Hohlwegsinfektion vorliegt oder ob der Infektionsherd in tieferen Gewebeschichten der ableitenden Harnwege oder des Nierenparenchyms sitzt. Als diagnostische Mindestforderung ist ein bakterioskopischer Befund bei unkomplizierten akuten Entzündungen anzusehen. Rasch erhält man dadurch Aufschluß über das Vorliegen einer Mono- oder Mischinfektion. Zuverlässiger, und bei chronisch rezidivierenden Krankheiten unbedingt erforderlich, ist zusätzlich zum gefärbten Direktpräparat die bakteriologische Untersuchung mit dem Antibiogramm. Wenn auch das Ergebnis nicht überbewertet werden darf, so gibt es doch weitgehend Auskunft darüber, welche Chemotherapeutika bei den jeweiligen Erregern nicht in Frage kommen. Bei der Verabfolgung von mehreren Antibiotika nacheinander muß darauf geachtet werden, daß keine Kreuzresistenz besteht, denn eine alternierende Anwendung ist bei kompietter Kreuzresistenz sinnlos. Es muß dann immer auf ein Antibiotikum einer anderen chemischen Gruppe ausgewichen werden.

Von den speziellen Eigenschaften der Chemotherapeutika sind der Wirkungstyp, das Resistenzverhalten, das pH-Optimum, der Wirksamkeit und die Pharmakokinetik von Bedeutung, also Resorption, Diffusion, Ausscheidung und Um- und Abbauvorgänge (Einzelheiten mit vergleichender Tabelle in den „Monatskursen für ärztliche Fortbildung", Heft 12, 1966). Der häufigste Fehler in der Praxis ist die Tendenz, die Antibiotika zu niedrig zu dosieren, zu lange Dosierungsintervalle zu wählen und die Chemotherapie nicht lange und konsequent genug durchzuführen. Über die Therapiedauer lassen sich keine allgemeingültigen Regeln aufstellen, doch gilt, daß chronisch verlaufende Krankheiten eine chronische Behandlung verlangen. Entscheidende Faktoren für die Therapiedauer sind der Termin der Diagnosestellung, des Behandlungsbeginns, die Schwere der Infektion, die körpereigenen Abwehrkräfte, die Gegebenheiten am Infektionsherd und die Gefahr von Rezidiven.

Auch die Rickettsien und die großen Viren, die neuerdings als Bezonien bezeichnet werden, können antibiotisch behandelt werden. Sie können Infektionen wie die Psittakose, das Lymphogranuloma inguinale, Trachom und Einschlußkonjunktivitis verursachen. Tetracycline, Chloramphenicol, zum Teil auch Sulfonamide, sind hier von Erfolg. Für die echten Viren liegt bis jetzt eine zufriedenstellende Chemotherapie oder Chemoprophylaxe nicht vor. Lediglich die Herpes simplex-Infektion kann lokal mit Idoxuridin erfolgreich behandelt werden. Prophylaktisch wirkt bei Pocken noch das Marboran, eine Therapie kann damit jedoch nicht durchgeführt werden. Weitere Präparate sind jedoch im Versuch.

Privatdozent Dr. K. H. SPITZY, Wien:

„Die Staphylokokkenseuche — eine weltweite Pandemie"

Der Staphylococcus aureus ist ein Keim, der überall zu finden ist, sich Desinfektions- und Isolierungsmaßnahmen entzieht, viele Formen entwickelt und der Therapie in einem Maße trotzen kann, wie es nach Einführung der modernen antibakteriellen Chemotherapie kaum zu erwarten wäre. Dabei ist die Therapie selbst noch die Ursache einer Selektion und stärkeren Verbreitung resistenter Stämme.

Die Einstellung vieler, auch junger Chirurgen zur Chemotherapie ist eine negative, ganz zu Unrecht. Die Ursache für ihre Enttäuschung liegt in einer falsch verstandenen Empirie. Auch eine gezielte Chemotherapie führt manchmal nicht zum Erfolg, was jedoch nicht ein Grund ist, die Methodik, nur weil sie nicht genügend übersichtlich erscheint, zu vernachlässigen oder gar zu verdammen. Es scheint so, als sei mit der Schärfe des Messers eben doch leichter zu zielen, als mit der Schärfe des Verstandes.

Das Antibiogramm ist unerläßlich, aber sehr mit Vorsicht zu bewerten. Die in vitro-Verhältnisse sind den Gegebenheiten in vivo nicht adäquat. Dosierung, Applikationsart und -dauer sind meist von viel größerem Einfluß, als es der „Schnappschuß" einer bakteriologischen Untersuchung feststellen kann.

Zu den primären Ausbreitungsquellen zählen Mensch und Tier, vor allem eiternde Wunden, Bronchitiden, infizierte Ekzeme, Nahrungsmittel (Fleisch, marinierte Heringe, Milch, Kartoffelsalat, Eipulver usw.), die zu gefährlichen Lebensmittelvergiftungen führen können. Sekundäre Quellen sind alle Gegenstände, die mit kranken oder gesunden Staphylokokkenträgern in Kontakt kommen, z. B. Kleider, Instrumente, Staub- und Wohnraumgegenstände.

Akute Staphylokokkeninfektionen sollen, wenn überhaupt, nur gezielt und ausreichend mit Antibiotika behandelt werden. Staphylokokkeninfizierten Patienten weniger als 5 000 000 E Penicillin G zu geben, muß heute als Kunstfehler und Gefährdung nicht nur des Patienten, sondern auch der Umgebung bezeichnet werden. Penicillin ist außerdem mit einem Penicillinaseresistenten Penicillin wie Stapenor, Kryptocillin (Oxacillin) oder Celbenin, Cinopenil (Methicillin) zu kombinieren. Eine Behandlung mit Chloramphenicol oder Tetracyclin soll stets mit Erythromycin oder mit Oleandomycin (Signamycin) kombiniert werden.

Die unterdosierte Penicillinbehandiung ist die Wurzel des Mißtrauens der Chirurgen der antibakteriellen Chemotherapie gegenüber. Eine Einhaltung obiger Regel führt praktisch zur Ausschaltung der auf allen Intensivstationen so verbreiteten Staphylokokkeninfektionen. „Ein Krankenhaus ist um so besser, je mehr Antibiotika es an um so weniger Patienten verbraucht."

(Fortsetzung folgt)

Privatdozent Dr. H. STICKL, München:

„Impfprobleme und Impfkalender des Praktischen Arztes"

Eine der ersten Impfungen, die durchgeführt werden sollten, ist die Tuberkulose-Schutzimpfung nach Calmette, die am besten im Säuglingsalter durchgeführt

wird. Während in den ersten sechs Wochen nach der Geburt auf eine Tuberkulin-Vortestung verzichtet werden kann, ist es später erforderlich, eine Tuberkulin-Vortestung zu machen. Auch die Tetanus-Schutzimpfung gehört zu den wichtigsten Impfungen, und jedes Kind sollte, spätestens wenn es zu laufen beginnt, über eine Grundimmunität verfügen. Trotz der günstigen Seuchenlage im Augenblick ist auch die Diphtherie-Schutzimpfung zu empfehlen, die am besten mit der Tetanus-Schutzimpfung kombiniert wird. Die Keuchhusten-Schutzimpfung, die im Dreifachimpfstoff (DPT) ebenfalls mitverabreicht werden kann, sollte immer innerhalb des ersten Jahres durchgeführt werden, da Keuchhusten gerade für den Säugling und das Kleinkind eine ernste Bedrohung darstellt. Während bei der Kinderlähmung die Spritzimpfung gegenüber der Schluckimpfung mit abgeschwächten Polioviren viel an Bedeutung verloren hat, ist sie doch nicht ohne Berechtigung, z. B. bei Kindern mit hirnorganischen Krampfanfällen. Nach der Schluckimpfung soll bis zu einer nächsten Impfung eine vierwöchige Pause eingelegt werden.
Die Pockenimpfung sollte nicht zu spät durchgeführt werden, da mit zunehmendem Alter sich die Komplikationen bei Pockenschutz-Erstimpfung vermehren. Ein Kind sollte daher bis zum dritten Lebensjahr spätestens pockengeimpft sein. Wenn diese Zeitgrenze überschritten ist, muß mit Vakzine-Antigen in einer Vorimpfung das Impfrisiko vermindert werden. In der Regel sollte die Pockenschutzimpfung im ersten Lebensjahr vom vierten Monat ab stattfinden.

Folgendes Impfschema wird als bewährt empfohlen:

1. Tuberkulose-Schutzimpfung sofort nach der Geburt
2. Tetanus-Schutzimpfung kombiniert mit Diphtherie im Zeitraum zwischen dem vierten und achten Lebensmonat (3 Injektionen im Abstand von 4 Wochen) Auffrischimpfungen nach einem, nach drei und nach zehn Jahren
3. Schluckimpfung gegen Kinderlähmung zum nächsten öffentlichen Termin vom dritten Lebensmonat an
4. Pockenschutzimpfung zwischen drittem Lebensmonat bis spätestens zum dritten Lebensjahr
5. Keuchhusten-Schutzimpfung in den ersten sechs Lebensmonaten, sonst nur in Ausnahmefällen
6. Masern-Schutzimpfung im dritten Lebensjahr

Der 7. Internationale Fortbildungskongreß in Heidelberg

Bei einer Beteiligung von mehr als 1500 Schwestern, Pflegern und Sozialarbeitern war der 7. Internationale Fortbildungskongreß, der vom 11. bis 14. 10. 1966 in Heidelberg stattfand, der bisher größte. Die Simultananlage für Englisch und Französisch hatte viele ausländische Freunde aus insgesamt 13 Nationen auf den Plan gerufen.

In der Eröffnungssitzung wurden durch Professor Dr. Gerd PETERS, den geschäftsführenden Direktor des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, München, und Vorsitzenden der Jury für eingesandte Wettbewerbsarbeiten, die vier Fortbildungspreise verteilt. Es standen mehrere Themen, die alle berufliche, organisatorische, sozialkritische und rein medizinische Fragen umfaßten, zur Wahl. „Das Psychiatrische Krankenhaus und seine Beziehung zur Umwelt" war das weitaus beliebteste und anscheinend aktuellste Thema.

Die Preise verteilten sich wie folgt:

Frau Anna Knecht, Fürsorgerin, Schweiz, arbeitete über das Thema „Meine Aufgabe im psychiatrischen Team". Mme. Martina Lecuir, Krankenpflegerin, Frankreich, errang einen Preis für ihren Beitrag zum Thema „Freiheit — Zwang, ein Problem in der Krankenpflege". Einen weitereen Preis erhielt Frau Erna Bentz, Krankenschwester aus Deutschland, für ihre Arbeit „Das Psychiatrische Krankenhaus und seine Beziehungen zur Umwelt". Auch nach Finnland ging ein Preis an Frl. Ingalill Österberg, Sozialarbeiterin, für ihre Arbeit über das Thema „Unser Beitrag zur Behandlung von Alkoholikern".

Wir gratulieren den Preisträgerinnen zu ihrem Erfolg und freuen uns mit ihnen!

Die Vortragsthemen teilten sich in vier Zyklen mit vier Leitthemen. Das Thema des ersten Tages und ersten Vortragszyklus lautete:

Wir und das Kind

In seinem Festvortrag über das milieugeschädigte Kind brachte Professor Dr. Hans ASPERGER, Wien, zum Ausdruck, daß sich heute Fortschrittsoptimismus und Kulturpessimismus gegenüberstehen. Soziale und medizinische Fortschritte lassen den Optimismus gerechtfertigt erscheinen. Lebenserleichterungen und Reizüberflutung können jedoch zur vielzitierten Luxusverwahrlosung und hemmungslosen Konsumgesinnung führen. Die in diesem Zeitalter heranwachsende Jugend ist nicht schlechter als junge Menschen früherer Zeiten, braucht jedoch menschliche Zuwendung. Daher macht sich hier der Personalmangel in allen einschlägigen Berufen besonders drückend bemerkbar, und der persönliche Einsatz aus freier Entscheidung ist hier besonders wichtig.

Mme. Simone HUBERT, Heilpädagogin, brachte zum gleichen Thema praktische Erfahrungen aus ihrer täglichen Arbeit zum Vortrag. Sie sprach von den unangepaßten, den milieugeschädigten Kindern, die unter ihrer Disharmonie mit der Umwelt leiden. Dieser Milieuschaden kann auf mangelnde Zuwendung oder Kindsmißhandlungen zurückzuführen sein. Schwerer in der Erkennung und Behandlung sind diejenigen Fälle, die in unbewußter Ablehnung der Eltern gegen das Kind oder Enttäuschung des einen Ehepartners ihren Ursprung haben. Auch die dem Alter und der Reife entsprechende Einstufung der Geschwister untereinander ist sehr wesentlich. Neben der Erziehung, die ein rechtes Maß an Freiheit zur Entfaltung der Persönlichkeit und an Zwang zur Anpassung an die menschliche Gesellschaft haben muß, ist das Vorleben ein sehr gewichtiger Punkt.

Das hirngeschädigte Kind war das Anliegen von Prim. Professor Dr. A. RETT, Wien. Er wies auf die Bedeutung der Früherkennung und therapeutischen Früherfassung der hirngeschädigten Kinder hin. Eine takt-

volle, ehrliche Aufklärung der Eltern sei Grundbedingung für eine in den möglichen Grenzen erfolgreiche Therapie. Da gegen dieses Leiden kein Kraut gewachsen sei, habe nur eine durch Jahre hindurch konsequent durchgeführte medikamentöse, diätetische und psychotherapeutische Therapie Aussicht auf Erfolg, die von Eltern und den übrigen Betreuern der Kinder gemeinsam durchgeführt werden müsse.

Wir und die Neurotiker

lautete das Leitthema des zweiten Vortragszyklus, der von Professor Dr. R. EBTINGER, Straßburg, eingeleitet wurde. In seinem Vortrag „Wie erkennen wir die Neurosen?" zeichnete er den Neurotiker als einen Menschen, dem seine Krankheit, sein „Anders sein" bewußt ist. Typisch für diese Kranken sind das Leiden, das sich manchmal auf körperliche Symptome überträgt, und das Fragen nach den Existenzgrundlagen. Ihm fehlen die Lust am Leben und die Möglichkeit, Erlebnisse abzureagieren. Diese Erkenntnisse bestätigte Lehroberin Maria LYSNES, Oslo, und gab praktische Hinweise für den Umgang mit dem Neurotiker, indem sie darauf hinwies, wie wichtig es sei, den Kranken aus seinen Gedankengängen, von denen er förmlich eingekreist wird, herauszulösen. Kontaktfähigkeit und echte menschliche Zuwendung benötigen gerade diese Patienten besonders intensiv.

Frau Oberin Greta WALLENGREN, Stockholm, berichtete über eine in Schweden existierende private Institution, den „Lukas-Orden", der sich die psychotherapeutische Beratung von Neurotikern und die Fortbildung von Angehörigen einschlägiger Berufe in der Psychotherapie zur Aufgabe gemacht habe.

Aus anderer Sicht, ebenfalls hochinteressant, waren die Ausführungen von Professor Dr. R. TAUSCH, Hamburg, der weniger die neurotischen Patienten als vielmehr den Psychotherapeuten, der die Neurose abfangen soll, unter die Lupe nahm. Aus vielen ausländischen und inländischen Beobachtungsreihen schälten sich bestimmte Kriterien für die Person des Psychotherapeuten als ausschlaggebend für seinen Erfolg heraus. So waren Psychotherapeuten, deren Persönlichkeit eine klare Struktur zeigten, erfolgreicher, als jene, die in ihren eigenen Problemen noch befangen waren. Außerdem seien gute Kommunikationsfähigkeit, einfühlendes Verstehen und vertrauensvolle Anerkennung der Persönlichkeit des Klienten gute Voraussetzungen für die Therapie, die sich konstruktiv auf die Persönlichkeit auswirkten.

Unser Kranker und sein Medikament

Der großen Umwälzung in der psychiatrischen Therapie wurde der dritte Tag mit der Besprechung der medikamentösen Therapie gerecht.

Im Vortrag „Der Depressive und sein Medikament" erläuterte Professor Dr. R. PIERLOOT, Löwen, eingangs die Grundsymptome und das klinisch sehr verschiedenartige Bild der Depressionen. Auf den Kernpunkt des Themas kommend, meinte er, daß die Behandlung der Depressionen vor der Einführung der Konvulsionstherapie nur aus palliativen Maßnahmen und Psychotherapie bestanden hat. Nach Aufkommen der Psychopharmaka stützte sich die medizinische Behandlung bei diesen Indikationen auf die psychomotorische Stimulation, auf die MAO, Hemmer (Monoaminooxydase Inhibitoren) und auf Gaben von Iminodibenzylderivate. Er erläuterte Anfangsdosis, Dauertherapie und Erhaltungsdosis. Meist seien zusätzlich Sedativa angebracht. Bezüglich der Wahl der Medikamente gebe es keine allgemeinen Regeln. Die Therapie sei erfolgversprechender, wenn endogene Momente vorherrschten. Hypochondrische Momente hindern den Erfolg. Bei allen Formen der medikamentösen Therapie seien gewisse Vorsichtsmaßregeln geboten, außerdem dürfe der Plabeco-Effekt nicht außer acht gelassen werden.

Von den vielfältigen Möglichkeiten der medikamentösen Therapie Schizophrener besprach Professor Dr. Dr. H. HÄFNER, Heidelberg, Anwendung und Wirkung der Neuroleptika eingehender. Das Wirkungsspektrum dieser Mittel wird dargelegt. Dabei ging der Vortragende auch auf das Krankheitsbild Schizophrenie selbst ein und schilderte Krankheitsschübe von hierfür disponierten Personen. Er faßte die Schizophrenie nicht als Krankheit sui generis auf. Er unterteilte die Therapie in eine erste Unterdrückung der akuten psychotischen Anpassungsstörungen, in die neuroleptische Kur, die mit soziotherapeutischen Maßnahmen parallel zu laufen hat, und in eine dritte Stufe, die ebenfalls von Neuroleptika getragen wird, aber mit Rehabilitationsmaßnahmen und nachgehender Fürsorge vergesellschaftet ist.

Da der Wohlstandsalkoholismus allmählich die Nachfolge des Elendsalkoholismus antritt und um sich greift, war die Besprechung des Alkoholikers und seine medikamentöse Therapie wohl für alle Hörer sehr aktuell und interessant. Professor Dr. R. WYSS, Münsingen/Bern, unterschied den Rausch mit abartiger starker Reaktion von der eigentlichen Sucht, der Dipsomanie. Bei ersterem sei die Ruhigstellung unter Beobachtung des Kreislaufs im Vordergrund, wobei bei Verabfolgung von Sedativa ein gewisser Potenzierungseffekt mit Alkohol beachtet werden müsse.

Bei der Behandlung der Sucht müssen somatische und psychische Momente beachtet werden. Leber- und Nervenschäden müssen medikamentös vor allem mit Leberhydrolysaten, Diät und Vitamin-B-Komplex behandelt werden. Die hier angewandten Psychopharmaka umfassen, je nach Erscheinungsform, die ganze Skala von den Antidepressiva bis zu den Neuroleptika. Die Aversionsmethode, Einschleifen eines Reflexes, sowie die wichtigsten neuropsychiatrischen Komplikationen, die Wahnbildungen und das Delirium tremens wurden abschließend noch erläutert. Damit war auch dieser Vortragszyklus abgeschlossen.

Entgegen den Gepflogenheiten anderer Fortbildungsveranstaltungen, waren auch am letzten Tag die behandelten Themen ebenso aktuell und interessant wie die des ersten Tages. Das bewies der bis zur Schlußsitzung stets vollbesetzte Hörsaal.

Es ist nun fast schon Tradition geworden, daß dieser Tag

Forschung und Fortschritt

in der Medizin gewidmet ist. Professor Dr. H. BAUR, München, wies in seinem Vortrag über die „Elementargefährdung des Lebens durch Katastrophen des Wasser- und Natriumhaushalts" darauf hin, wie wichtig es ist, einen reinen Wassermangel und einen kombinierten Wasser-Natrium-Mangel als solchen zu erkennen und beide voneinander zu unterscheiden. Bei reinem Wassermangel zeigen sich neben leichteren Kreislaufsymptomen vor allem Störungen im Zellstoffwechsel, auch symptomatische Psychosen, Schluckunfähigkeit

u. a. m. Beim Wasser-Natrium-Mangel stehen die Kreislaufzeichen stark im Vordergrund. Für beide Zustände schilderte der Vortragende sichere Erkennungszeichen und gab wirksame praktische Therapieratschläge. Ein sehr anschaulicher Film (ebenfalls von Professor Dr. H. Baur) ergänzte die Ausführungen.

In seinem hochaktuellen Vortrag „Altes und Neues über Hormone" wußte Professor Dr. HECHT-LUCARI, Darmstadt, sehr viel Neues und Interessantes zu berichten. Er ging auf neue Erkenntnisse über die Stellung der Hypophyse ein, die heute nicht mehr allein, sondern mit dem Zwischenhirn gemeinsam als übergeordnetes Zentrum angesehen wird. Außerdem streifte er hypophysäre Ausfallerscheinungen. Von der Schilddrüse fanden neue diagnostische Methoden und ein neu entdecktes Hormon, das den Kalziumgehalt des Blutes reguliert, Erwähnung. Weiter wurde bei der Besprechung des Inselorgans die heutige Ansicht über Prädiabetes und latenten Diabetes erörtert. Bei der Besprechung der Nebennierenrinde fand die Entwicklung der Kortisontherapie entsprechende Würdigung. Das vielleicht aktuellste Thema war die Schwangerschaftsendokrinologie mit der Erläuterung des Funktionierens der Ovulationshemmer und der Erklärung der Zweiphasenmethode. Auch die vielzitierte Östrogenwelle blieb nicht unerwähnt und wurde in das wissenschaftlich rechte Licht gerückt.

Ein Vortrag ganz besonderer Art war der Lebensbericht über Emil V. BEHRING von Senator Dr. Karl BAER, München. Er würdigte in interessanter und humorvoller Weise die großen Verdienste dieses Mannes, indem er von der Schaffung des Diphtherieserums rückwärtsblendend die ganze Geschichte dieser Krankheit durch die Jahrhunderte verfolgte, und vorwärtsgehend die Entdeckung des Serums bis zur staatlich kontrollierten Herstellung schilderte.

Den Abschluß der Fachvorträge bildete ein Referat von Dipl.-Psych. H. BADER, Fribourg, über das „Sterk door werk", das einen Modellversuch einer sinnvollen, möglichen und einträglichen Pensionärstätigkeit darstellt. Der Initiator dieses Experiments, Professor Dr. ROETERINK, Eindhoven, war leider verhindert, persönlich zu kommen. Der Referent brachte jedoch den Hörern die Grundgedanken dieses Experiments, seine anfänglichen Probleme sowie organisatorischen, finanziellen und juristischen Anfangsschwierigkeiten mit eigenen Worten nahe. Das Anwachsen des „sterk door werk" „Stark durch Arbeit" m. b. H. beweist ihren Sinn und ihren Erfolg.

In der Schlußsitzung sprach der Arbeits- und Sozialminister von Nordrhein-Westfalen, K. GRUNDMANN, Düsseldorf, über den „Wandel des Pflegedienstes in unserer Zeit". Er ging erst auf die Entwicklung des Krankenhauswesens und die heutige Personalsituation — speziell im Pflegebereich — ein. Es folgte ein geschichtlicher Rückblick auf die Entwicklung des Berufs von der Übernahme der Krankenpflege durch die Klöster bis zum heutigen modernen Berufsbild der Schwester, das die ihr zustehende soziale Stellung, gerechte Entlohnung und Unterbringung und eine liebevolle menschliche Zuwendung beinhaltet. Weiter ging der Minister auf die Umorganisierung, die Spezialisierung und Technisierung des ganzen Krankenhauswesens ein, die auch für die Schwester eine Verschiebung der Aufgaben und eine Veränderung ihrer Stellung brachte und ihr die Krankenpflegehelferin zur Seite stellte. Er schloß mit dem Wunsch, daß es immer Menschen geben möge, die sich der Pflege des kranken Menschen verschreiben.

Abschließend wurden den Kongreßteilnehmern noch einige Änderungen innerhalb der Vorstandschaft des Kuratoriums bekanntgegeben. Der Gründungspräsident, OMR Dr. Heinz LIESER, bat nach dreijähriger Amtszeit um Entlassung aus diesem Amt und übertrug die Würde Herrn LR Dr. H. W. MÜLLER, Köln, der vom Kuratorium einstimmig gewählt wurde. OMR Dr. Lieser wird dem Kuratorium weiterhin im Beirat mit seinen Erfahrungen und Empfehlungen zur Verfügung stehen.

Vom dazugehörigen Rahmenprogramm wäre noch der sehr gemütliche Begrüßungsabend mit einer Modenschau, ein Gesellschaftsabend mit Vorführungen einer Sing- und Tanzgruppe und ein sehr reichhaltiger Filmnachmittag zu erwähnen. Die zwei Diskussionsnachmittage, in denen in kleinen Gruppen die verschiedensten Themen, teils organisatorische, teils fachliche oder Öffentlichkeitsfragen behandelt wurden, erfreuten sich großer Beliebtheit und waren durch die Internationalität der Teilnehmer für jeden einzelnen sehr aufschlußreich. M-Ks.

Franz-Redeker-Preis 1966

Das Preisrichterkollegium hat die nachstehenden Arbeiten mit dem Franz-Redeker-Preis 1966 ausgezeichnet:

„Was leistet die stationäre Behandlung bei der Bekämpfung der Tuberkulose"

von Herrn Landestuberkulosearzt Dr. LUKAS, 6000 Frankfurt/M., Städelstraße 28;

„Die Pleuritis exsudativa. Ihre Differentialdiagnose, Klinik und sozialhygienische Bedeutung"

von Herrn Priv.-Doz. Dr. KUNTZ, 6300 Gießen, Med. Univ.-Klinik;

„Das Vorkommen von Mykobakterien im Kot der Haustiere, ihre Züchtung und epizootologische Bedeutung"

von Herrn Ob.-Reg.-Vet.-Rat Dr. W. BEERWERTH, 4400 Münster/W., v.-Esmarch-Straße 12/P.

Franz-Redeker-Preis 1967

Das Präsidium des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose hat auch für das Jahr 1967 den Franz-Redeker-Preis in Höhe von 4000 DM für eine bisher noch nicht veröffentlichte wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Tuberkulosebekämpfung in sozialhygienischer Hinsicht gestiftet. Dieser Preis kommt für eine oder mehrere, höchstens jedoch für drei Arbeiten zur Verteilung.

Der Einsendeschluß für die Arbeiten zum Franz-Redeker-Preis 1967 ist der **31. Juli 1967.**

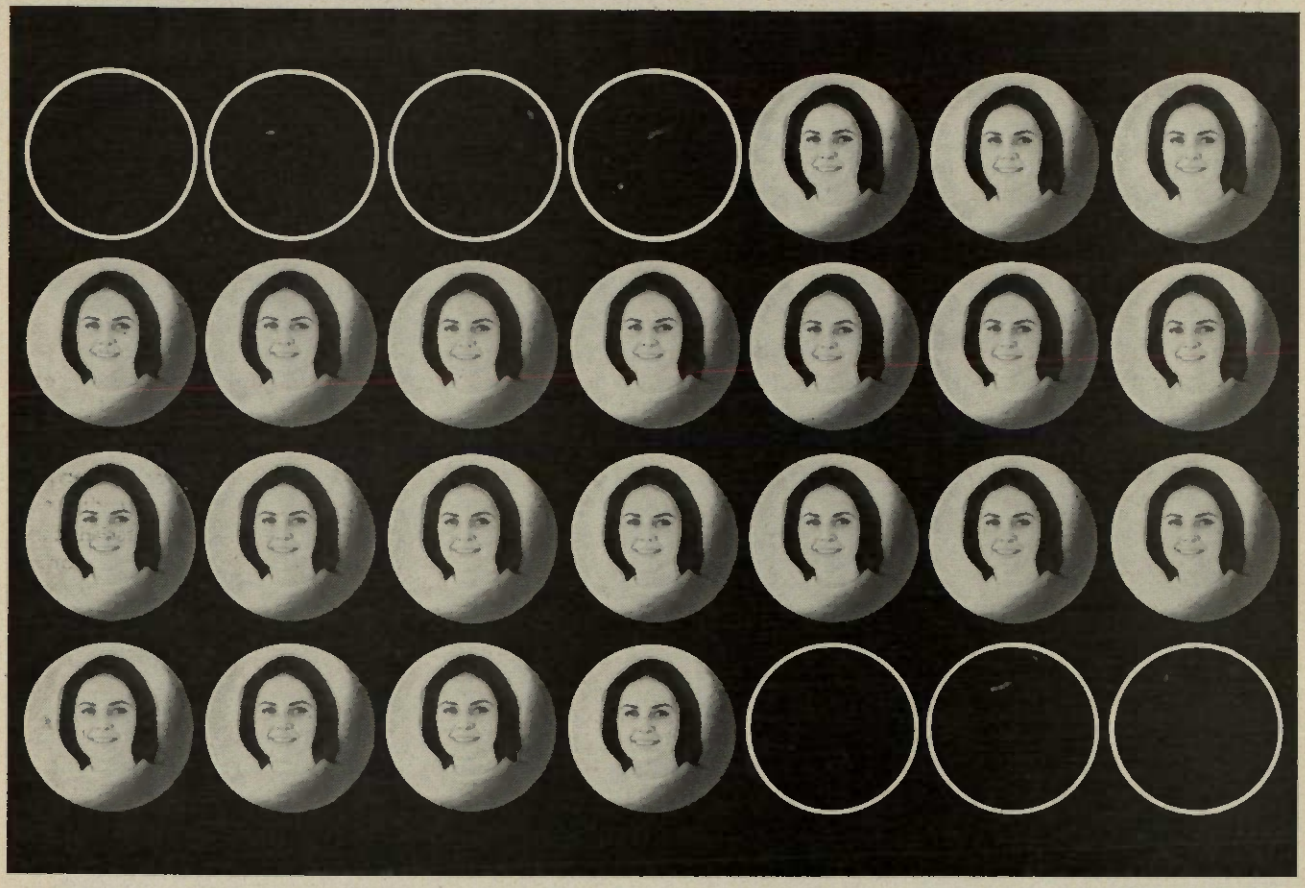
Bewerbungsberechtigt sind alle Personen, die sich beruflich mit der Tuberkulosebekämpfung in Deutschland beschäftigen.

Die Manuskripte sind ohne Namensnennung an das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, 8900 Augsburg, Schießgrabenstraße 24, einzureichen.

Ortsbenennungen sind im Text nach Möglichkeit nur durch den Anfangsbuchstaben des Ortes zu bezeichnen, um dadurch dem Preisrichterkollegium keine unmittelbaren Hinweise auf den Bewerber zu geben.

In einem Begleitschreiben ist die volle Anschrift des Verfassers anzugeben.

Wyeth-Pharma präsentiert



den neuen oralen Ovulationshemmer, der vom ersten Zyklus an Wohlbefinden und Sicherheit bietet

STEDIRIL®

DL-13-Äthyl-17α-äthinyl-17β-hydroxy-4-gonen-3-on + Äthinylöstradiol

STEDIRIL ist in der Verhütung unerwünschter Schwangerschaften 100%ig sicher wirksam

STEDIRIL bietet der Patientin vom ersten Zyklus an ein Höchstmaß an Wohlbefinden

STEDIRIL gestattet eine außergewöhnlich niedrige Dosierung; der Gestagenanteil beträgt nur 0,5 mg je Einzeldosis

STEDIRIL ist vom ersten Behandlungszyklus an weitgehend frei von Nebenerscheinungen

Wyeth® Wyeth-Pharma GmbH Münster/Westfalen

STE 1-66 A GER

Ausschreibung des „HUFELAND-PREISES" 1967

Für die beste Arbeit über Vorbeugende Gesundheitspflege ist bis auf weiteres jährlich ein Preis von 10 000 DM ausgesetzt worden.

Die Vergebung des Preises erfolgt in Form einer Ausschreibung. Zwecks Durchführung dieser Ausschreibung ist ein Kuratorium gebildet worden, das sich aus folgenden Herren zusammensetzt:

1. Landesmedizinalrat Dr. med. Petrl, Vorsitzer, Köln
2. Präsident Dr. med. Schimrigk, Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft Westdeutscher Ärztekammern) in Köln
3. Dr. med. Dr. med. dent. Forstmann, Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e. V. in Köln
4. Professor Dr. med. Fritsche, Deutsches Gesundheits-Museum Zentralinstitut für Gesundheitserziehung e. V. in Köln
5. Dr. med. Kühn, Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung in Bad Godesberg
6. Generaldirektor Garde, Concordia Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft — Deutsche Ärzteversicherung — in Köln

Die Bewertung der Arbeiten erfolgt durch ein Preisrichterkollegium, dessen Mitglieder von dem Kuratorium bestellt werden. Die Verleihung des Preises nimmt das Kuratorium auf Vorschlag des Preisrichterkollegiums vor.

Die Durchführung der Ausschreibung des „Hufeland-Preises" erfolgt unter Aufsicht eines Notars.

Die Entscheidung des Kuratoriums und des Preisrichterkollegiums sind unanfechtbar.

Für alle im Zusammenhang mit dieser Ausschreibung entstehenden Streitfragen wird der ordentliche Rechtsweg ausgeschlossen.

Das Kuratorium fordert hiermit öffentlich zur Teilnahme an der

Ausschreibung des „Hufeland-Preises" 1967

auf.

Der Preis wird durch die Concordia Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft — Deutsche Ärzteversicherung —, Köln, zur Verfügung gestellt.

Zur Teilnahme sind berechtigt: Deutsche Ärzte und Zahnärzte.

Die Arbeiten müssen folgende Voraussetzungen erfüllen:

A

Die Arbeit muß beinhalten ein Thema auf dem Gebiet der

a) Gesundheitsvorsorge oder
b) der Vorbeugung gegen Schäden oder Erkrankungen, die für die Volksgesundheit von Bedeutung sind, oder
c) der vorbeugenden Maßnahmen gegen das Auftreten bestimmter Krankheitsbilder oder Schäden, die die Lebenserwartung der Allgemeinheit beeinträchtigen oder Berufsunfähigkeit zur Folge haben können.

B

Art der Darstellung: Durch Schrift oder Film in allgemeinverständlicher Form.

C

Voraussetzung ist ferner, daß die Arbeit auf eigenen ärztlichen Erkenntnissen beruht, die von dem Preisrichterkollegium als wesentliche und wissenschaftlich vertretbar angesehen werden. Die Zusammenfassung und Wiedergabe bereits bekannter medizinischer Tatsachen erfüllt diese Voraussetzung nicht.

Die Arbeiten dürfen noch nicht veröffentlicht worden sein und bis zur Verleihung des Preises nicht veröffentlicht werden.

Auf Antrag kann das Kuratorium die Veröffentlichung einer Arbeit vor der Verleihung des Preises gestatten, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Die Arbeit darf jedoch nicht vor Schluß des Einsendungstermins zur Veröffentlichung eingereicht sein.

Jede Arbeit kann nur einmal eingereicht werden.

Das Kuratorium kann Personen, die allgemein oder beruflich straffällig geworden sind oder gegen die ein Strafverfahren schwebt, von der Teilnahme ausschließen. Arbeiten, die nach dem 31. 5. 1967 eingehen, können nicht berücksichtigt werden.

Der Preis von 10 000 DM wird dem Einsender der besten Arbeit zugesprochen, die die Voraussetzungen unter A—C erfüllt.

Entspricht keine der eingereichten Arbeiten den genannten Voraussetzungen, so kann von einer Verleihung des Preises abgesehen werden. Mit der Einreichung der Arbeit unterwirft sich der Teilnehmer den Bedingungen dieses Preisausschreibens und gibt für den Fall, daß seine Arbeit preisgekrönt wird, seine Zustimmung, daß die Festlegung von Form und Ort der Erstveröffentlichung im Einvernehmen mit dem Kuratorium der Stiftung erfolgt. Das Kuratorium behält sich das Recht vor, Form und Ort der Erstveröffentlichung zu bestimmen.

Die Arbeiten sind bis zum **31. Mai 1967** an folgende Anschrift zu senden:

„Hufeland-Preis", Notariat, Köln, Norbertstraße 21.

Die Arbeit selbst ist mit einem vom Verfasser gewählten Kennwort zu versehen und darf den Namen des Verfassers nicht enthalten. Auf einem besonderen Bogen sind anzugeben:

Vor- und Zuname, genaue Anschrift, Staatsangehörigkeit, Tag der Approbation, Alter, genaue berufliche Stellung und Tätigkeit sowie das Kennwort der Arbeit.

Die Arbeit ist in doppelter Ausfertigung einzureichen.

Der Einsender einer Arbeit verpflichtet sich, für den Fall, daß seine Arbeit mit dem „Hufeland-Preis" ausgezeichnet wird, ein Exemplar der Stiftung für ihr Archiv zu überlassen, ohne daß seine Urheberrechte dadurch beeinträchtigt werden.

Kurs für Röntgenhelferinnen

vom 6. bis 17. März 1967

in Erlangen

Paul-Schürmann-Preis gestiftet

Die Vereinigung deutscher Sanitätsoffiziere (VdSO) — Wehrmedizinische Gesellschaft e. V. — stiftet zur Förderung der wissenschaftlichen Arbeit auf wehrmedizinischem Gebiet den Paul-Schürmann-Preis in Höhe von 2500 DM.

Teilnahmebedingungen:

Zur Teilnahme berechtigt sind aktive Sanitätsoffiziere (Bw und BGS), Sanitätsoffiziere der Reserve, Ärzte des Wehrersatzwesens, Sanitätsoffiziernachwuchs sowie alle Mitglieder der VdSO.

Zugelassen sind Arbeiten über Themen aus dem Gesamtgebiet des militärischen Sanitäts- und Gesundheitsdienstes einschließlich seiner Nachbargebiete (z. B. ziviler Bevölkerungsschutz, Katastrophenschutz). Sie müssen aufgrund eigener wissenschaftlicher Arbeiten gewonnene Erkenntnisse wiedergeben.

Die Arbeiten müssen auf eigenen Untersuchungen und auf eigener Initiative beruhen. Sie dürfen nicht bereits Gegenstand früherer Veröffentlichungen oder von öffentlichen Stellen erteilter Aufträge gewesen sein.

Die Arbeiten müssen in Maschinenschrift einen Mindestumfang von 10 Seiten haben. Sie sind unter einem Kennwort einzureichen. In einem verschlossenen Umschlag, der das Kennwort trägt, ist der Name des Verfassers der Arbeit einschließlich Anschrift beizufügen. Dieser Umschlag wird erst nach endgültiger Bewertung der Arbeit geöffnet.

Der Verfasser hat zu erklären, daß er die eingesandte Arbeit selbständig angefertigt und keine anderen als die angegebenen Hilfsquellen benutzt hat. Diese Erklärung ist dem verschlossenen Umschlag mit Namen und Anschrift des Verfassers beim Einreichen der Arbeit beizufügen. Unrichtige Angaben schließen von der Teilnahme aus.

Die Arbeiten sind bis zum **1. Juli 1968** an den Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr (5300 Bonn, Postfach 181) unmittelbar einzureichen. Auf dem Umschlag ist die Angabe „Paul-Schürmann-Preis" deutlich sichtbar unter der Anschrift hinzuzufügen.

Die Bewertung der eingereichten Arbeiten obliegt einem Preisrichter-Kollegium, das vom Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden der VdSO und unter Beteiligung des Wehrmedizinischen Beirats eingesetzt wird. Die Zusammensetzung des Preisrichter-Kollegiums richtet sich nach Umfang und Thematik der eingereichten Arbeiten.

Dem Preisrichter-Kollegium bleibt vorbehalten, den gestifteten Geldpreis nach eigenem Ermessen aufzuteilen, wenn mehrere annähernd gleichwertige Arbeiten vorliegen. Entspricht keine der eingereichten Arbeiten den nach Wert und Würde des Preises zu fordernden Voraussetzungen, so kann von einer Verleihung des Preises abgesehen werden.

Gegen die Entscheidung des Preisrichter-Kollegiums sind Rechtsmittel nicht zulässig.

Die mit einem Preis ausgezeichneten Arbeiten werden Eigentum der VdSO und von ihr im Einvernehmen mit dem Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr veröffentlicht.

Für nichtausgezeichnete Arbeiten steht der Wehr und Wissen Verlagsgesellschaft, Darmstadt, ein Recht auf Veröffentlichung in der Zeitschrift „Wehrmedizin" unter üblicher Honorierung zu. Gibt der Verlag nicht innerhalb von drei Monaten nach der Preisverteilung den Verfassern eine Erklärung darüber ab, daß er ihre Arbeit in angemessener Zeit veröffentlichen wird, so stehen die eingereichten Arbeiten den Verfassern wieder zur Verfügung.

Die feierliche Verleihung des Paul-Schürmann-Preises erfolgt durch den 1. Vorsitzenden der VdSO im Rahmen einer Vereterversammlung.

Mit Einreichen ihrer Arbeiten erkennen die Verfasser vorstehende Teilnahmebedingungen als verbindlich an.

Dringlich zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Oberbayern

Hilgertshausen, Lkr. Aichach: 1 Allgemeinpraktiker
Hilgertshausen ist alter Arztsitz mit gesichertem Einkommen und einem größeren Einzugsgebiet. Ein Einfamilienhaus mit Praxisräumen steht zur Verfügung.

Hohenpeißenberg, Lkr. Schongau: 1 Allgemeinpraktiker
Es handelt sich um eine gute Kassenpraxis mit ca. 1000 Fällen. Ein Arzthaus kann unter Umständen übernommen werden.

Prutting, Lkr. Rosenheim: 1 Allgemeinpraktiker

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Oberbayern — 8000 München 23, Königinstraße 85/11, zu richten.

Oberfranken

Leupoldsgrün, Lkr. Hof: 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)

Michelau, Lkr. Lichtenfels: 1 Allgemeinpraktiker (2. Arztsitz)

Muggendorf, Lkr. Ebermannstadt: 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)

Naila: 1 Facharzt für Augenkrankheiten

Plankenfels, Lkr. Ebermannstadt: 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)

Selb: 2 Allgemeinpraktiker — 1 Facharzt für Augenkrankheiten

Untersiemau, Lkr. Coburg: 1 Allgemeinpraktiker (2. Arztsitz)

Warmensteinach, Lkr. Bayreuth: 1 Allgemeinpraktiker (2. Arztsitz)

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

Niederbayern

Essenbach, Lkr. Landshut: 1 Allgemeinpraktiker
Essenbach liegt 10 Kilometer von Landshut entfernt an der Bundesstraße 15 mit Omnibusverbindung nach Landshut. Essenbach hat rund 1500 Einwohner, dazu ein weiteres Einzugsgebiet von etwa 2800 Einwohnern. Die Gemeinde Essenbach hält zur Zeit eine 7-Zimmer-Wohnung mit 2 Bädern, Keller und Gartenanteil sowie 2 Garagen reserviert.

Gergweis, Lkr. Vilshofen: 1 Allgemeinpraktiker
Gergweis ist ein älterer Arztsitz mit einem großen Einzugsgebiet. Die Praxis umfaßt etwa 800 Kassenscheine und bietet dem Bewerber eine gute Existenz.

Dr. Sasse

Antibakterielle Kortikoid-Salbe mit der zuverlässigen entzündungswidrigen und antiallergischen Wirkung und der hervorragend verträglichen, mit essentiellen Fettsäuren und den Vitaminen A und E angereicherten Salbengrundlage

Dr. Friedrich Sasse, 1 Berlin 10, Postfach 640

Mauth (Bayer. Wald): 1 Allgemeinpraktiker

Die in Mauth frei gewordene Stelle eines Praktischen Arztes ist dringend zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in diesem Gebiet zu besetzen. Der Ort Mauth selbst hat 1500 Einwohner. Im gesamten Einzugsgebiet sind 3000 Einwohner zu versorgen. Wohn- und Praxisräume stehen zur Verfügung. Mauth liegt in der Nähe von Freyung. Der Sonntagsdienst wird zusammen mit den in Freyung niedergelassenen Kollegen geregelt. Das Einzugsgebiet bietet eine ausgezeichnete Exlstenz für den Bewerber.

Wegscheid: 1 Allgemeinpraktiker

In Wegscheid, mit einem Einzugsgebiet von 4000 Einwohnern, ist zur Zeit nur ein freipraktizierender Kassenarzt tätig, dazu ein weiterer Kollege, der in seiner Eigenschaft als Chefarzt des Kreiskrankenhauses Wegscheid an der ambulanten kassenärztlichen Versorgung auf dem Fachgebiet Chlrurgie auf Überweisungsscheine gem. § 29 ZO-Ärzte beteiligt ist. Die freie Praxis ist vordringlich zu besetzen, da der einzige freipraktizierende Arzt am Ort nicht in der Lage ist, die ambulante Versorgung der im Einzugsgebiet ansässigen Versicherten allein sicherzustellen. Es besteht eine sehr gute Existenzmöglichkeit. Praxisräume und Wohnung vermittelt die Gemeinde Wegscheid.

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte — Niederbayern — 6440 Straubing, Lilienstraße 5—7, zu richten.

PERSONALIA

Dr. Bruno Hering 75 Jahre alt

Am 17. 1. 1967 vollendete Herr Dr. med. Bruno HERING sein 75. Lebensjahr. Seit 1921 ist er bis auf den heutigen Tag als Praktischer Arzt in Bayreuth tätig.

An beiden Weltkriegen hat er als Frontsoldat und als Sanitätsoffizier teilgenommen und an Auszeichnungen u. a. EK I und EK II erhalten.

Sein Name ist mit der Geschichte der ärztlichen Standesorganisation und der Kassenärztlichen Vereinigung in Oberfranken und darüber hinaus in Bayern auf das engste verbunden.

Bereits 1927 finden wir ihn als Vorsitzenden des Ärztlich-wirtschaftlichen Vereins in Bayreuth. Später stand er der damaligen Kassenärztlichen Vereinigung Oberfrankens, die aus dem Zusammenschluß dieser Vereine hervorgegangen war, vor.

Während des Dritten Reiches sah er sich veranlaßt, die ihm schon damals ans Herz gewachsene Tätigkeit aufzugeben.

Nach 1945 wurde Dr. Hering mit dem Wiederaufbau der Kassenärztlichen Vereinigung in Oberfranken betraut. Immer wieder, bis heute, ist er jeweils mit großer Mehrheit zum 1. Vorsitzenden der Bezirksstelle Oberfranken gewählt worden.

Daneben war er zunächst 2. Vorsitzender, seit 1954 1. Vorsitzender des jetzigen Ärztlichen Bezirksverbandes Oberfranken und damit in der Vorstandschaft der Bayerischen Landesärztekammer. Seit Gründung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist er deren Delegierter. Weiterhin ist er langjähriges Mitglied des Landesausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung. Auf allen Ärztetagen der Bundesärztekammer vertrat er als Delegierter die Interessen seiner Kollegen.

Die Summe dieser Tätigkeiten hat die Arbeitskraft des Herrn Dr. Hering, der ja auch heute noch seine Kassenpraxis versieht, in einem außergewöhnlichen Maße in Anspruch genommen. Dies um so mehr, als er seine Ämter mit einer nicht zu überbietenden Gewissenhaftigkeit versieht, so daß kein Tag und kaum ein Sonn- oder Feiertag vergeht, den er nicht in selbstloser Weise im Dienst der ihm anvertrauten Ämter verbrächte. Seine während eines Lebensalters gewonnene Erfahrung und sein energischer und zielbewußter Einsatz für die zu vertretenden Belange haben ihn großen Einfluß auf die Geschicke des bayerischen und deutschen Ärztestandes nehmen lassen. Die auf seine Initiative geschaffenen Einrichtungen des Sozialwerks der oberfränkischen Kassenärzte und der Gemeinschaftshilfe der oberfränkischen Ärzte in Sterbefällen tragen die Züge seines Gerechtigkeitssinnes und seiner menschlichen Güte. Auch als Initiator und Bauherr für das oberfränkische Ärztehaus hat er sich in besonderem Maße hervorgetan. Als äußeres Zeichen des Dankes wird dieses Haus von nun an den Namen

Ärztehaus Oberfranken, Dr.-Bruno-Hering-Haus,

tragen.

B-r

Dr. Fritz Hofstadt zum Ehrenmitglied ernannt

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde hat auf ihrer Mitgliederversamlung am 6. 9. 1966 in Berlin einstimmig beschlossen, Herrn Dr. med. Fritz HOFSTADT aus München zum Ehrenmitglied zu wählen.

Hiermit werden die hohen Verdienste gewürdigt, die sich Herr Dr. Hofstadt als ärztliche Persönlichkeit um die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde erworben hat. In einer 45jährigen pädiatrischen Tätigkeit hat er es verstanden, bei allem Fachwissen den Typus des echten, Vertrauen erheischenden Hausarztes darzustellen und vorzuleben. Er hat trotz dieser großen beruflichen Belastung die Verbindung zur wissenschaftlichen Pädiatrie aufrechterhalten und sie durch unermüdlichen Besuch aller Veranstaltungen verstärkt und vertieft. Lange Jahre gehörte er daneben dem Vorstand unserer Gesellschaft an und war auch sonst in Fachorganisationen aktiv tätig. Damit ist Herr Dr. Hofstadt den meisten deutschen Kinderärzten jeden Alters ein besonderes Vorbild geworden.

Dr. Hermann Doerfler 70 Jahre alt

Dr. med. Hermann DOERFLER, Praktischer Arzt, Inhaber dreier Facharzttitel (Chirurgie, Frauenkrankheiten, Röntgen-Strahlenheilkunde), noch nach dem letzten Krieg Chefarzt des Städtischen Krankenhauses in Weißenburg, Arztsohn und Arztenkel, begeht am 26. 1. 1967 seinen 70. Geburtstag.

Dieser Anlaß ist Grund genug, einen Arzt zu würdigen und zu feiern, der aus einer alten Weißenburger Familie stammt, die 3 Generationen lang ihre Söhne in den Dienst an den Kranken gestellt hat.

Nicht sehr viele Kollegen haben das Glück gehabt, sich eine ähnlich gründliche und umfassende Ausbildung auf allen Gebieten der praktischen Medizin erwerben zu können wie der Jubilar, und kaum jemals war einer für seinen Beruf mehr vorbereitet und so ausgesprochen zum Helfer der Kranken berufen, der sich zudem in beiden Weltkriegen an den verschiedenen Fronten als Sanitätsoffizier vorbildlich bewährt hat.

Von robuster Gesundheit, starker Vitalität, warmherziger Gemütsart, großer Hilfsbereitschaft und Loyalität, besonders auch den Angehörigen unseres Berufsstandes gegenüber, bewältigte Hermann Doerfler nicht nur die große berufliche Arbeitslast, sondern widmete sich auch mit Hingabe und Begeisterung den vielen Aufgaben in der ärztlichen Standesorganisation.

Als 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Südfranken, Delegierter und Vorsitzender des Hilfsausschusses bei der Bayerischen Landesärztekammer, wirkte er seit 1950 teils in der Öffentlichkeit und noch mehr in der Stille zum Wohl der Kollegen, ihrer Angehörigen und besonders ihrer Hinterbliebenen.

Kennzeichnend für die fast unerschöpfliche Arbeitskraft und Arbeitsfreudigkeit dieses hervorragenden Mannes ist, daß er, seit einigen Jahren im Ruhestande lebend, auf Bitten seiner Kollegen im Ärztlichen Kreisverband, die Ämter in der Standesorganisation beibehalten hat, als Vorsitzender des Vereins für Ärztliche Mission sich betätigt, Missionsvorträge hält, Urlaubsvertretungen in Notfällen übernimmt und schließlich als Schul- und Impfarzt aushilft.

In der noch verbleibenden Freizeit sind Reiten, Schwimmen und Reisen eine besondere Liebhaberei, bei der nun auch die Arztehefrau nach einem langen, gemeinsamen Leben der Arbeit, Aufopferung und Entsagung ihren gebührenden Anteil hat.

Unserer herzlichen Wünsche zum Geburtstag und für das kommende Dezennium sind viele. Sie gipfeln in der Hoffnung, daß das Geburtstagskind in Gesundheit, jugendlicher Frische und Arbeitskraft uns allen noch recht lange Zeit Vorbild und Ansporn sein möge.

E. Orth

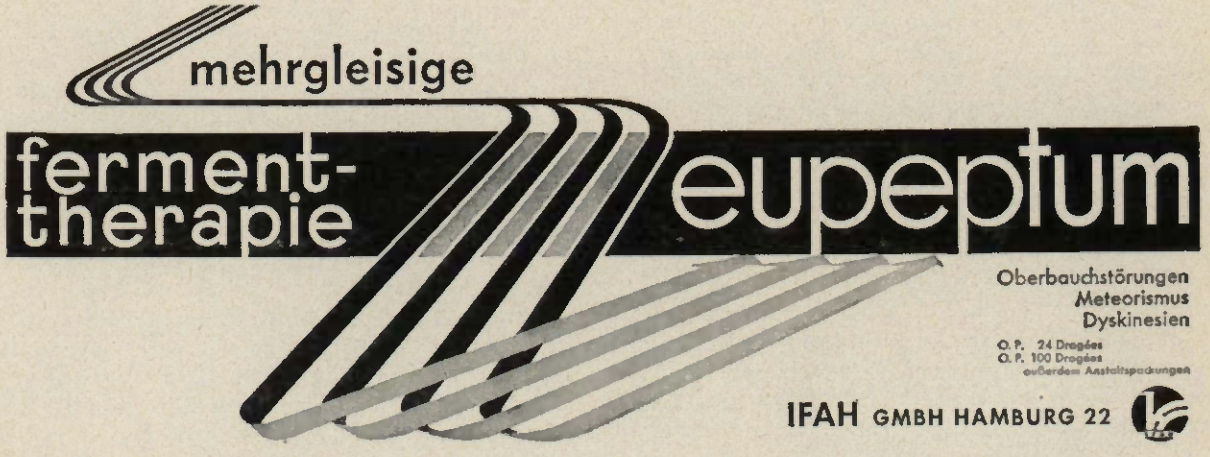
Priv.-Doz. Dr. Dr. Peter Hans Hofschneider ausgezeichnet

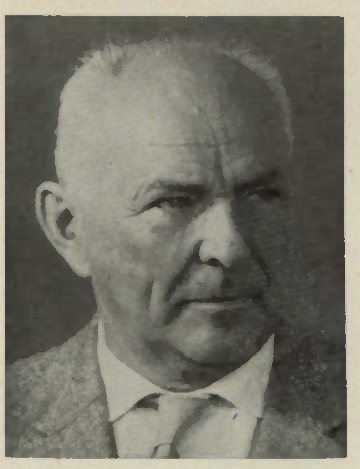
Das Kuratorium der Stiftung zur Förderung der Wissenschaften in Bayern verlieh auf Vorschlag der Bayerischen Akademie der Wissenschaften dem Privatdozenten Dr. med. et phil. Peter Hans HOFSCHNEIDER für seine Arbeiten auf dem Gebiet der Strukturuntersuchung an Bakterien, Bakteriophagen und Enzymen einen Preis in Höhe von DM 10 000. Der Preis wurde Herrn Kollegen Hofschneider in der Jahresversammlung der Akademie am 3. 12. 1966 von Präsident Professor SAUER überreicht. Preise der Stiftung waren letztmalig im Jahr 1963 vergeben worden.

Dr. Hofschneider arbeitet als wissenschaftliches Mitglied der Max-Planck-Gesellschaft an deren Institut für Biochemie in München.

Dr. Hofschneider hat einige neue Bakteriophagen entdeckt und konnte aus diesen einen stofflichen Bestandteil isolieren, der für sich allein imstande ist, Bakterienzellen zu infizieren und diese zur Vermehrung von ganzen Phagenteilchen zu zwingen. Es konnte gezeigt werden, wie dieser Prozeß im einzelnen abläuft.

Die Aufklärung des Mechanismus der Vermehrung von Bakteriophagen eröffnet vielleicht neue Möglichkeiten für eine spezifische Bekämpfung von Viruskrankheiten.





Professor Dr. Titus Ritter von Lanz 70 Jahre

Am 4. 1. 1967 vollendete Professor Dr. Titus Ritter von LANZ, Ordinarius für Anatomie an der Ludwig-Maximilians-Universität in München, sein 70. Lebensjahr. Lanz, der im Ersten Weltkrieg als 21jähriger Kompanieführer für besondere Tapferkeit mit dem Ritterkreuz des Bayerischen Militär-Max-Joseph-Ordens, der mit dem persönlichen Adel verbunden war, ausgezeichnet wurde, hatte sich bereits vier Jahre nach seinem Staatsexamen für das Fach der Anatomie habilitiert. 1931 wurde er zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Bereits zu dieser Zeit hatte er sich in der anatomischen Wissenschaft durch zahlreiche Veröffentlichungen einen Namen gemacht. Sein bedeutendstes wissenschaftliches Werk „Die praktische Anatomie", das er zusammen mit Professor WACHSMUTH, jetzt Ordinarius für Chirurgie an der Universität Würzburg, bearbeitet, ist nach 35jähriger Arbeit noch nicht abgeschlossen. 1947 erhielt Professor von Lanz das Ordinariat für Anatomie an der Münchner Universität, der er trotz zahlreicher ehrenvoller Berufungen an andere Universitäten treu blieb.

FAKULTÄT

Erlangen-Nürnberg

Dr. med. Adolf WINDORFER, ordentlicher Professor für Kinderheilkunde und Vorstand der Universitäts-Kinderklinik, wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Kinderheilkunde zum Korrespondierenden Mitglied gewählt.

Dr. med. Hans Heinrich WIECK, außerordentlicher Professor an der Universität Köln, wurde zum ordentlichen Professor für Neurologie und Psychiatrie an der Universität Erlangen-Nürnberg ernannt.

Dr. med. Reinhard DAMEROW, außerplanmäßiger Professor für Kinderheilkunde, wurde zum Leitenden Oberarzt an der Kinderklink mit Poliklinik ernannt.

Dr. med. Alfred SIGEL, Oberassistent und außerplanmäßiger Professor für Chirurgie und Urologie, wurde zum außerordentlichen Professor für Urologie ernannt.

Dr. med. Franz BECKER, Chefarzt der Orthopädischen Klinik des Wichernhauses in Altdorf, wurde zum Honorarprofessor für Orthopädie ernannt.

Dr. med. Julius WEISHAAR, Oberkonservator und Privatdozent für Röntgenologie und Strahlenheilkunde, wurde die Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor" verliehen.

Dr. med. Florian ZETTLER, Privatdozent für Chirurgie, wurde die Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor" verliehen.

Dr. med. Walter HILMER erhielt die „venia legendi" für das Fach „Innere Medizin" und wurde zum Privatdozenten ernannt.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt:

Wiss. Ass. Dr. med. Herbert DITTRICH für das Fach „Chirurgie";

Wiss. Ass. Dr. med. Thomas KENNER für das Fach „Physiologie";

Wiss. Ass. Dr. med. Hellmut MASING für das Fach „Hals-Nasen-Ohrenheilkunde".

München

Professor Dr. med. Hermann ANACKER, Chefarzt der Strahlenabteilung des Krankenhauses rechts der Isar, wurde zum Vorsitzenden der Bayerischen Röntgengesellschaft gewählt.

Professor Dr. med. Axel GEORGII wurde durch die Wahl zum Mitglied der „New York Academy of Sciences" ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Hans Peter KOEPSCHEN von der Universität Göttingen wurde die Lehrbefugnis für „Physiologie" durch Umhabilitierung erteilt.

Dr. med. Gernot RATH, o. ö. Professor an der Universität Göttingen, wurde zum o. ö. Professor für Geschichte der Medizin an der Universität München ernannt.

Professor Dr. med. N. ZÖLLNER, Oberarzt an der Medizinischen Poliklinik der Universität München, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung als Nachfolger von Herrn Professor Lang, Mainz, zum Leiter der Abteilung „Wissenschaft" gewählt.

Apl. Professor Dr. med. Werner DROESE wird auf seinen Antrag hin mit Ablauf des 31. 12. 1966 aus dem bayerischen Staatsdienst entlassen.

Dr. H. J. KÜCHLE, außerplanmäßiger Professor für Augenheilkunde, wurde an die Universität Düsseldorf umhabilitiert.

Apl. Professor Dr. med. Georg LOEBELL, wurde auf seinen Antrag an die Universität Hamburg umhabilitiert. Seine Lehrbefugnis ist daher an der Universität München erloschen.

Apl. Professor Dr. med. Rudolf MARX wurde zum Abteilungsvorsteher ernannt.

Apl. Professor Dr. med. Hans Werner PABST wurde unter Berufung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit zum Leitenden Oberarzt beim Institut und bei der Poliklinik für Physikalische Therapie und Röntgenologie der Universität München ernannt.

Apl. Professor Dr. med. Gerhard RIECKER wurde zum Leitenden Oberarzt in der I. Medizinischen Klinik der Universität München ernannt.

Apl. Professor Dr. med. Wolfgang SPANN, Wiss. Ass. in der Medizinischen Fakultät der Universität München, wurde zum ordentlichen Professor der Universität Freiburg ernannt.

Privatdozent Dr. med. Herbert BLAHA wurde die Lehrbefugnis für „Lungenkrankheit und Tuberkulose" erteilt (Umhabilitation von Frankfurt nach München).

Privatdozent Dr. med. Alfred DOENICKE, Wiss. Ass. in der Chirurgischen Poliklinik, wurde zum Oberassistenten ernannt.

Dr. Dr. Peter Hans HOFSCHNEIDER, Privatdozent der Physiologischen Chemie, wurde die Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor" verliehen.

Privatdozent Dr. med. Herbert LIPPERT wurde zum Abteilungsvorsteher und Professor an der Medizinischen Hochschule Hannover ernannt. Die Lehrbefugnis an der Universität München ist daher erloschen.

Privatdozent Dr. med. Wilhelm SCHIMMLER, Konservator, wurde zum Wissenschaftlichen Rat ernannt.

Privatdozent Dr. med. Karl-Heinrich TÄGER — nicht wie in Heft 7/1966 „Dr. Träger" — wurde zum Oberassistenten an der Orthopädischen Klinik ernannt.

Privatdozent Dr. med. Walter TRUMMERT wurde von der Académie Nationale de Médecine in Paris der Prix Argut verliehen (zusammen mit Herrn Dr. Jean Lerebouillet, Professor Agrégé an der Medizinischen Fakultät Paris, und Mme Gilberte Krassnoff), für das gemeinsame kleine Buch der Internationalen Abkürzungen in Medizin und Biologie.

Dr. med. Dietrich EBERHAGEN wurde die Lehrbefugnis für „Klinische Chemie" erteilt.

Würzburg

Professor Dr. med. Kurt STUCKE, Oberarzt an der Chirurgischen Universitätsklinik Würzburg, wurde von der Flämischen Gesellschaft für Gastroenterologie in Löwen, zum Ehrenmitglied gewählt. Diese hohe wissenschaftliche Auszeichnung wurde Herrn Professor Dr. Stucke in Würdigung seiner international anerkannten Grundlagenforschung auf dem Gebiete der Leberchirurgie zuteil.

Professor Dr. Ernst WOLLHEIM, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg, hielt am 24. 11. 1966 auf Einladung des Ärztlichen Vereins und der Medizinischen Fakultät der Universität München die „Friedrich-von-Müller"-Vorlesung. Aus diesem Anlaß wurde ihm die Friedrich-von-Müller-Plakette verliehen.

AUS DER GESCHICHTE DER MEDIZIN

Zur wirtschaftlichen Grundlage und Leistung des Bamberger Allgemeinen Krankenhauses

Von seiner Gründung bis zum Beginn der bayerischen Herrschaft 1789—1803

Von Michael Renner

Die Planung für das Ende 1789 eröffnete Bamberger Krankenhaus reicht zurück bis in das Jahr 1781. Ein Reskript des seit dem 12. April 1779 in Bamberg regierenden Fürstbischofs Franz Ludwig von Erthal vom 7. Juni 1781 berichtet von zwei Baurissen und Kostenüberschlägen für ein neues, am Platz des Sankt-Martha-Seelhauses zu erbauendes „Curhaus" für „arme Kranke" und verlangt ein Gutachten von Sachverständigen über die Bauausführung und die Frage der Kostendeckung. Es wird in der Literatur nicht recht klar, warum die Ausführung der vorhandenen Pläne sich jahrelang verzögerte, bis endlich im Spätsommer 1785 die Verwirklichung in greifbare Nähe rückte. Als damals der Bamberger Domkapitular Johann Philipp Graf von Stadion seinen im Sand gelegenen Garten mit zwei hineingebauten, parallel zueinander stehenden Pavillons feilbot, griff Fürstbischof Franz Ludwig zu und konnte nach einjähriger Verhandlung am 4. Dezember 1786 das Grundstück für seine Krankenhausstiftung um 6400 fl. fränkisch erwerben. Am 29. Mai 1787 wurde in Gegenwart des Fürsten der Grundstein gelegt, und am 11. November 1789 konnte er den nach dem Plan des Bamberger Hofarchitekten Lorenz Fink unter Verwendung der beiden Stadion-Pavillons errichteten Neubau eröffnen und weihen. Die Bamberger Bürgerschaft gab bei diesem Festakt ihrer Freude nachhaltigen Ausdruck.

Für die Verwaltung des Krankenhauses wurde eine unmittelbar unter dem Fürsten stehende Krankenhauskommission von fünf Mitgliedern, nämlich dem Obermarschall als Direktor, zwei Geistlichen und zwei Hofkammerräten gebildet.

Es ist bisher nicht geklärt, wer zuerst den zündenden Gedanken für die Gründung einer modernen Anstalt anstelle mehrerer veralteter, zum Teil sehr unhygienischer mittelalterlicher Pflege- und Pfründnerhäuser hatte. Die Literatur berichtet von häufigen Besuchen des Fürstbischofs Franz Ludwig in den völlig unzureichenden Bamberger Hospitälern seit seinem Regierungsantritt 1779. Diese Tatsache allein kann aber noch nicht als Beweis für die mögliche Urheberschaft des großartigen Gedankens, ein geräumiges Krankenhaus zu errichten, gelten, wenn sie nicht in Zusammenhang mit einer kurzen Charakteristik des Fürsten gestellt wird.

Franz Ludwig wurde im Jahre 1730 in Lohr am Main als Sohn des kurmainzischen Oberamtmanns Philipp Christoph von Erthal geboren. Sein Vater war ein gewandter und ehrgeiziger Diplomat im Dienste des Erzbischofs und Kurfürsten von Mainz, der sich zudem als Kavallerarchitekt durch seine Mitwirkung bei der Planung der Würzburger Residenz und den Bau eines prachtvollen Stadtpalais in Mainz einen Namen machte. Zielbewußt öffnete er mehreren Söhnen den Weg zu höchsten Stellen in Staat und Kirche durch ihre Aufnahme in Domstifte und geistliche Ritterorden. Friedrich Karl Joseph (1719—1802) wurde prachtliebender und letzter Kurfürst von Mainz, sein jüngerer Bruder Franz Ludwig bestieg nach gründlichem juristischen und theologischem Studium in Deutschland und Rom und nach zehnjähriger angestrengter Tätigkeit als kaiserlicher Konkommissar bei der Visitation des Reichskammergerichts und am Reichstag die Fürstenstühle von Bamberg und Würzburg. Mit seinem Regierungsantritt findet an beiden Höfen die lebensfrohe, von Musik, Jagden, Opernaufführungen und glanzvollen Empfängen und Festen belebte Epoche des Rokoko ihr Ende.

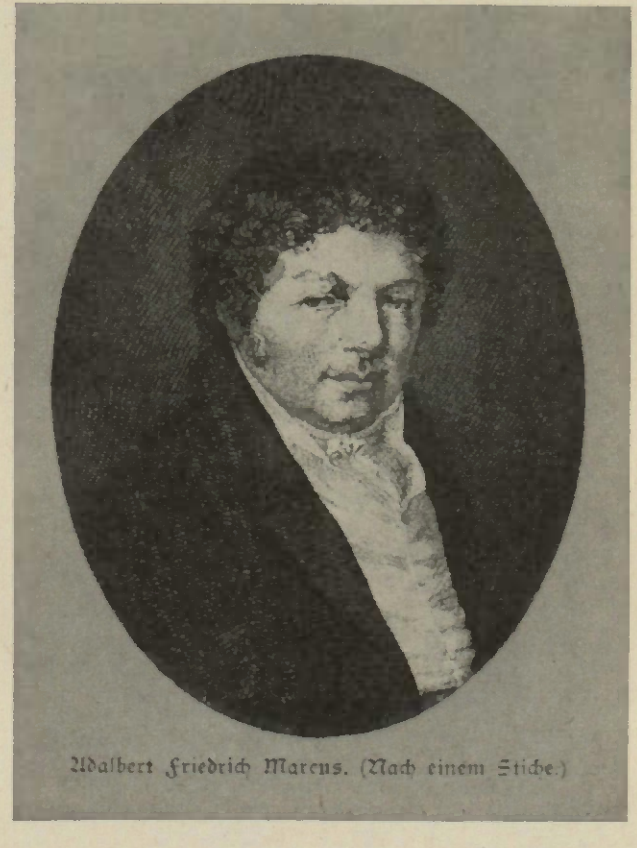
Franz Ludwig von Erthal (1730—1795), geprägt durch eine nüchterne, ernste Frömmigkeit, tiefe Herzensgüte und ein mit großer Zähigkeit und Arbeitseifer gepaartes starkes Gefühl für die Pflichten des Regenten und Bischofs, sah seine Hauptaufgabe im Wirken für das geistige und leibliche Wohl der anvertrauten Untertanen. In rastloser, seine Gesundheit ruinierender Tätigkeit führte er während 16 Regierungsjahren auf allen Gebieten des staatlichen Lebens nach sorgfältiger, sehr gewissenhafter Planung Reformen durch oder bahnte sie wenigstens an. Er ist der große Organisator des Volksschul- und Armenwesens, dem es gelang, eine gut funktionierende Sozialfürsorge aufzubauen, die nach ihrer Übernahme durch das Königreich Bayern 1816 in den Grundzügen bis zur Bismarckschen Sozialgesetzgebung Gültigkeit behielt.

Das Reformprogramm des Regenten Franz Ludwig suchte ebenso sehr durch wirtschaftliche Maßnahmen und die Begründung der modernen Berufsschule die „Quellen der Armut" zu verstopfen wie auch durch eine gediegene fachliche Bildung der Ärzte, Hebammen und Apotheker, durch großzügigen Ausbau des Juliusspitals in Würzburg und Stiftung des Bamberger Krankenhauses dem mittellosen, kranken Untertan Hilfe und Heilung zu bringen.

Wenn in Würzburg der in Frankreich ausgebildete bedeutende Chirurg Carl Caspar von Siebold der Medizinischen Fakultät zu neuem Ruhm verhalf, so stand in Bamberg dem Fürsten Franz Ludwig bei allen Maßnahmen auf medizinischem Gebiet sein getaufter jüdischer Leibarzt Dr. Adalbert Friedrich Marcus (1753 bis 1816) aus Arolsen im Fürstentum Waldeck zur Seite. Dieser hatte seine Ausbildung an der Göttinger klinischen Anstalt Ernst Gottfried Baldingers erhalten und sich 1778 in Bamberg als praktischer Arzt niedergelassen. Bald gewann er das Vertrauen des Fürstbischofs Franz Ludwig, der ihn nicht nur zu seinem Leibarzt und zum ersten und dirigierenden Arzt des Krankenhauses, sondern auch 1790 zum Bamberger „Referendarius beim Kabinette in allen medizinischen und chirurgischen, auch allen dahier sowohl, als überhaupt in das Sanitätsfach einschlagenden Sachen, und gegen Mißbräuche und Pfuschereien zu treffenden Vorkehrungen" ernannte. In Marcus, der sich nach dem Urteil des kaiserlichen Gesandten Graf Schlick zusammen mit seinem Bruder und dem Reisemarschall Graf Friedrich von Rotenhan zu den wenigen Vertrauten des zurückhaltenden Regenten zählen konnte, darf man den Urheber des klinischen Instituts am Krankenhaus sehen. Seit 1790 sollten die Kandidaten der Medizin nach vollendetem dreijährigen theoretischen Studium während ihres vierten Studienjahres im Krankenhaus praktisch unterwiesen werden. Nachlässigkeit im Besuch dieser Übungen veranlaßte 1793 eine schärfere fürstliche Verordnung und außerdem den Beginn unentgeltlicher klinischer Vorlesungen im Krankenhause durch Dr. Marcus.

Neben die erste Zweckbestimmung des Krankenhauses, armen, heilbaren Kranken Hilfe zu gewähren, trat somit als zweite die praktische Ausbildung der Ärzte. Seit 1781 ist klar zu erkennen, daß der Landesherr ein Krankenhaus, nicht ein Pfründner- und Pflegeheim errichten wollte, weshalb die Aufnahme von unheilbar Kranken ausdrücklich untersagt war. Der Gedanke des Krankenhauses als Heil-Stätte war für die damalige Zeit so neu, daß ihn der Fürst gegen verschiedene entgegengesetzte Versuche energisch verteidigen mußte.

Im Jahr der Eröffnung des Krankenhauses — 1789 — bildete sich in Bamberg auf Anregung Franz Ludwigs und mit seiner Förderung das Institut kranker Handwerksgesellen, dem 1790 das nach einem Entwurf des Dr. Marcus eingerichtete Dienstboteninstitut



Adalbert Friedrich Marcus. (Nach einem Stiche.)

Abbildung I

Aufriß der Fronte des Krankenhauses nach der Stadt zu. Die kleinen zwischen den Dachfenstern des Mansarets, so wie auch auf den oberen Dache hervorragenden Schlöte sind die Dunstzüge aus den Krankensälen

folgte. Beide Krankenkassen erhielten sich aus Beiträgen ihrer Mitglieder und überwiesen gegen einen mäßigen täglichen Pflegesatz ihre Kranken an die neue Anstalt. Franz Ludwig unterstützte diese seine Lieblingsschöpfung auf jegliche Weise, um ihr die Erfüllung ihrer Aufgaben zu ermöglichen. Zwischen 1789 und seinem Tode am 14. Februar 1795 ließ er dem Krankenhaus aus Schatullgeldern und privaten Mitteln die bedeutende Summe von 21 036 fl. 25 Kreuzer rheinisch zufließen und bezahlte außerdem aus eigenem Vermögen die Gehälter der vier Ärzte und Wundärzte. Auf Grund seiner Anweisung bezog das Krankenhaus bis 1795 von der Hofkammer und anderen staatlichen Stellen jährlich unentgeltlich 80 Malter Korn, 60 Klafter Holz und 2 Fuder Wein. Auch für die Errichtung eines modernen Anatomiegebäudes war durch Ankauf und Abbruch zweier an den Krankenhausgarten grenzender Häuser und die Genehmigung des Bauplans (Architekt Lorenz Fink) Vorsorge getroffen worden.

Die Ausführung dieses Projektes verhinderte der Tod Franz Ludwigs. Es ist eine reizvolle Aufgabe für die Forschung, herauszufinden, weshalb Franz Ludwig die Krankenhausstiftung trotz seiner großen persönlichen Zuwendungen verhältnismäßig gering dotiert hat. In seinem Testament sah er seine Armeninstitute von Bamberg und Würzburg für weit unterstützungsbedürftiger an als das von zunehmender privater Unterstützung aus der Bamberger Bürgerschaft geförderte Krankenhaus. Als er es seinem Nachfolger aufs beste empfahl, konnte er nicht voraussehen, daß dieser seine Hand von der jungen Stiftung völlig abziehen würde. Ein weiterer Grund für die nicht allzu reiche Dotation mag darin liegen, daß weder Franz Ludwig noch seine Familie über bedeutende finanzielle Mittel verfügten. Die wirtschaftliche Lage des Krankenhauses verschlechterte sich erheblich unter der Regierung des folgenden letzten Fürstbischofs Christoph Franz von Buseck (1795 bis 1805). Er entzog dem Hause sofort die staatlichen Lieferungen an Korn, Wein und Holz. Sein in starker Abneigung gegen seinen Vorgänger wurzelndes Desinteresse ging sogar so weit, in einem Reskript vom 19. November 1795 der Krankenhauskommission zu eröffnen: „Ich erkläre aber auch hiemit standhaft, daß Ich zu einem Institute dieser Art nicht das geringste mehr werde beitragen lassen, Ich habe es bereits seinen eigenen Schicksale überlassen und will nicht einmal mehr von der Commission etwas darüber wissen, Getrauet sich das Krankenhospital sonst auf eine Weise sich zu erhalten, so mag gleichwohl dafür der Stadtrath, welchen es wegen der Bürgerschaft unmittelbar betrift, oder auch jede andere Stelle dafür sorgen; . . ." Diese erbärmliche Haltung wird noch unterstrichen durch die fürstliche Entschließung vom 8. Dezember 1795, in der von der Krankenhauskommission die schriftliche Erklärung verlangt wird, „zur Unterstützung des Instituts nie mehr einen Beitrag von der Landeskasse zu verlangen, noch Seine Hochfürstliche Gnaden sonst mit einem Vortrage, er betreffe, was er immer wolle, lästig zu fallen." Die einzige positive Tat des Fürsten Christoph Franz war die Genehmigung der von der Krankenhauskommission und der Geistlichen Regierung vorgeschlagenen „Union" des äußeren

und inneren Kurhauses, des St.-Martha-Seelhauses und des Dienstbotenhauses mit dem Krankenhaus am 30. Juli 1795. Diese Union bestand aber nicht in der von Franz Ludwig in seinem Reskript vom 18. Januar 1787 ins Auge gefaßten Verschmelzung der Fonds von 10 milden Stiftungen mit der Krankenhausstiftung, sondern nur in einer bestimmten jährlichen Geldabgabe. Diese Summen sind im hier abgedruckten Kommissionsbericht über die Einkünfte des Krankenhauses als „Bestimmte Zuschüsse" aufgeführt.

Unbeeinflußt von der negativen Einstellung des Fürsten Christoph Franz blieb auch nach 1795 die Spendefreudigkeit der vermögenden Adligen und Bürger. Von 1790 bis einschließlich 1802 erhielt das Krankenhaus ohne die gesonderten baren Zuwendungen Franz Ludwigs die überaus stattliche Summe von rund 93 000 fl. rheinisch.

Mit den vorliegenden Bemerkungen soll nicht eine Geschichte des Bamberger Krankenhauses in Kurzfassung geboten werden. Diese ist trotz der guten Festschrift zum Jubiläum 1889 noch zu schreiben.

Die im Hauptstaatsarchiv München liegenden, hier abgedruckten Quellen erläutern vor allem die wirtschaftliche Situation des Krankenhauses zum Zeitpunkt der Säkularisation, die auch in der Geschichte dieser Anstalt einen entscheidenden, jedoch positiven Einschnitt bildet. Außerdem bieten die Quellen einen nüchternen Rechenschaftsbericht über die unter fürstbischöflicher Herrschaft vollbrachte Leistung. Die Zahlen über die in den Revolutionskriegen behandelten Soldaten mehrerer Nationen sprechen für sich selbst.

Die beiden großen Anliegen des Krankenhauses in dieser Zeit sind: Vereinigung der Fonds von fünf milden Bamberger Stiftungen mit dem Vermögen der Anstalt und der Bau eines Hospitals für Unheilbare. Wenigstens den ersten Teil der Bitte erfüllte der bayerische Kurfürst Max IV. Joseph sehr schnell, als er am 23. März 1803 auf den Bericht des Fränkischen Generallandeskommissariates vom 15. März die entscheidende Entschließung gab, die die Finanzen des Bamberger Krankenhauses sanierte und ihm den Weg in eine wirtschaftlich gesicherte Zukunft öffnete.

Um neben der quellenmäßigen Darlegung der wirtschaftlichen Situation des Krankenhauses zwischen 1789 und 1803 wenigstens einen geringen Einblick in sein inneres Leben zu bieten, sind die vom fürstlichen Gründer erlassenen Instruktionen für den ersten dirigierenden Arzt, den zweiten Arzt, den Oberwundarzt, die Krankenwärterinnen und die Kranken selbst hier beigefügt.

Vorstehender Beitrag will als Anregung zu einer sehr lohnenden Geschichte des Allgemeinen Krankenhauses und des Medizinalwesens der Aufklärungszeit im Hochstift Bamberg verstanden werden.

Anmerkung

Die abgedruckten Quellen stammen aus dem Bayer. Hauptstaatsarchiv München, Signatur M Inn 61 998 „Geheime Raths Acten K. Staats Ministerium des Innern. Allgemeines Krankenhaus in Bamberg. Clinische Anstalt. Convolut I. Vom Jahre 1802 —; Nr. 1—41". — Der eigenhändige Bericht des Dr. Mareus trägt die alte rote Nr. 156, das Verzeichnis über Consumo rote Nr. 157, Verzeichnis der verpflegten Kranken rote Nr. 158, der Bericht des Generalkommissariats in Franken vom 15. 3. 1803 die alte Nr. „P.N. 2191", die Entschließung des bayerischen Kurfürsten auf vorstehenden Bericht, Originalfassung, München 23. 3. 1803, trägt die alte Nr. „ad 2191". Sämtliche Quellen befinden sich am Anfang des Aktenbandes! Bei den in Quelle V aufgeführten Renten aus dem Gut Bug handelt es sich um Abgaben der Untertanen an den Grundherrn.

Die Instruktion für die Krankenwärterinnen und für die Kranken stammt aus „Dr. Adalbert Friedrich Marcus, Kurze Beschreibung des allgemeinen Krankenhauses zu Bamberg, Weimar, im Verlage des Industrie Comptoirs 1797" (Bayer. Staatsbibliothek München Bavar. 1755 y). Aus diesem Werk stammen auch die Abbildungen der Frontansicht und des Erdgeschosses des Krankenhauses.

Die Instruktionen für die Ärzte sind entnommen „Christian Pfeufer, Geschichte des allgemeinen Krankenhauses zu Bamberg von seiner Entstehung bis auf die gegenwärtige Zeit, Bamberg 1825" (Bayer. Staatsbibliothek München Bavar. 2087 f).

Das beste Werk über das Krankenhaus und die mit ihm verbundenen Institute und älteren Stiftungen ist immer noch „Festschrift zum 100jährigen Jubiläum des allgemeinen Krankenhauses zu Bamberg 1889, Bamberg 1889". Nicht unmittelbar herangezogen wurde der Aufsatz von Dieter Jetter, „Das Krankenspital in Bamberg", in: Das Krankenhaus 53, 1961, 508—514 mit Plänen aus der Staatsbibliothek und dem Stadtarchiv Bamberg. Zur Grundstücksgeschichte siehe Hans Paschke, „Vom Zollner-Hof und Langen Garten im Sande zu Franz Ludwig von Erthals Allgemeinem Krankenhaus. Studien zur Bamberger Geschichte und Topographie", in: Bericht des Historischen Vereins Bamberg 102, 1966, 343—368 mit Abb. und Lageplan. Über Franz Ludwig von Erthal jetzt: Hildegunde Flurschütz, „Die Verwaltung des Hochstifts Würzburg unter Franz Ludwig von Erthal (1779—1795)", Würzburg 1965 (Ver-

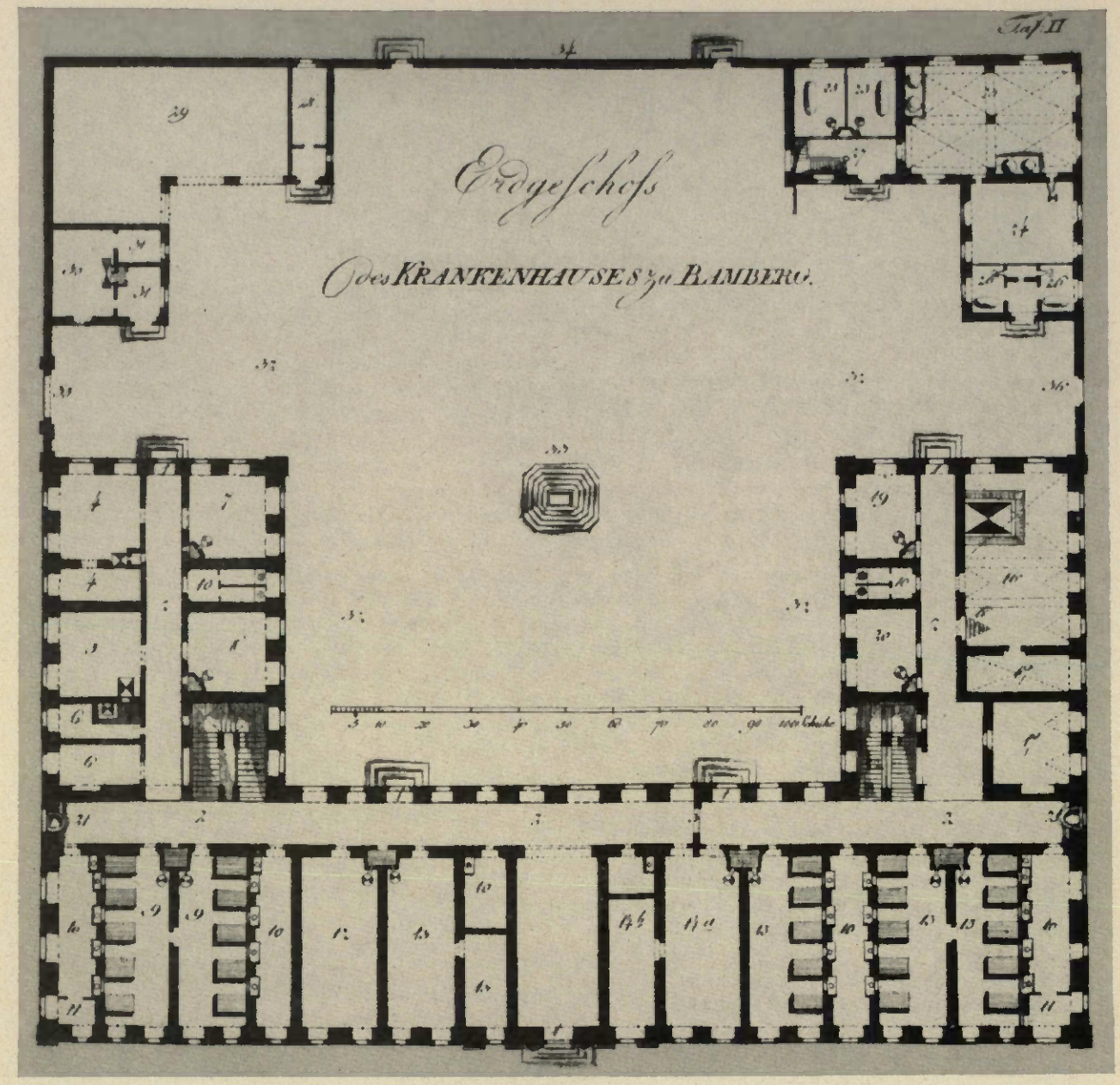


Abbildung II
Grundriß des Erdgeschosses, und der zwey kleinen Nebengebäude, im Hofe

1. Die fünf Hauptthüren und Eingänge des Krankenhauses
2. Der Communicationsgang
3. Verschlossene Abtheilung in dem Communicationsgange
4. Wohnstube und Kammer des Verwalters
5. Dessen Gesindestube
6. Dessen Küche und Speisekammer
7. Deputations-Zimmer
8. Deputations-Zimmer für das Handwerksgesellen-Institut
9. Zwey Krankenzimmer für männliche Kranke mit 10 Betten
10. Gänge zu den Leibstühlen und Abtritten
11. Baade-Kabinette
12. Zimmer für Operationen
13. Stube und Kammer für den Wundarzt
14a. Zimmer für clinische Vorlesungen
14b. Apotheke
15. Drey Krankenzimmer mit 15 Betten für weibliche Kranke
16. Die große Spitalküche
17. Zwey Speisegewölbe
18. Treppe zum Küchenkeller
19. Stube für die Spitalköchin
20. Stube der Weißzeug-Verwalterinn
21. Springbrunnen
22. Zwey steinerne Treppen Nebengebäude im Hofe
23. Das Waschhauß, und
24. dazu gehöriges Zimmer
25. und 26. Vier Baade und Reinigungskammern
27. Treppe zum Dache
28. Leichenkammer
29. Holz-Remise
30. und 31. Des Hausknechts und Thorwärters Stube und Kammer
32. Der große Haupt-Hof
33. Brunnen
34. Kleiner separirter Hof
35. Hauptthorweg
36. Hofthüre nach dem Flusse zu

öffentlichungen der Gesellschaft für fränkische Geschichte IX, 19) und Michael Renner, „Franz Ludwig von Erthal. Persönlichkeitsentwicklung und öffentliches Wirken bis zum Regierungsantritt als Fürstbischof von Bamberg und Würzburg (1730—1779)" in: Würzburger Diözesangeschichtsblätter 24, 1962, 189—284.

Das Porträt Franz Ludwigs von Erthal hängt im Staatsarchiv Bamberg, die Abbildung des Porträts des Dr. Marcus stammt aus „Friedrich Leitschuh, Franz Ludwig von Erthal . . . Bamberg 1894".

Für Hilfen danke ich herzlich meiner Frau Christine Renner.

Halsschmerzen im Anzug

Gutschmeckendes, zuverlässig wirksames Mund- und Rachendesinfiziens

Desber®

Halstabletten mit Vitamin C

Große antimikrobielle Wirkungsbreite, gezielte Infektabwehr.
Keine Verfärbung der Mundschleimhäute. Antiphlogistisch, resistenzsteigernd.

In der praktischen Durchdrückpackung.
20 Stück DM 1.95

Westburg Arzneimittel Bad Godesberg

Quellen

I

Das Bamberger Krankenhaus.

(In Verbindung mit dem Hospital für Unheilbare.)

Es wurde im Jahre 1787 erbauet und 1789 eröffnet. Es ist für 130—140 Kranke eingerichtet. Da die Volksmenge der hiesigen Stadt auf 20—22 000 Seelen angeschlagen wird, und da alle Stände daran Antheil nehmen können, so kann der Fall leicht eintretten, daß 100 und mehrere Kranke auf einmahl daselbst Hülfe suchen dörften. Mehrmahlen waren schon 70—80 auf einmahl daselbst in Verpflegung. Die mittlere Anzahl der Kranken war bis dahin 35. —

Unentgeltlich werden nur die Armen der hiesigen Stadt aufgenommen. Alle übrigen Kranken müssen für ihre Verpflegung etwas entrichten. Das Handwerksgesellen und Dienstbothen Institut zahlen für einen Kranken täglich 25 xr. Kranke, welche nicht zu diesen Instituten gehören, müssen täglich 30 xr entrichten. Dieienigen, welche abgesönderte Zimmer verlangen zahlen täglich 1 fl. rh. Es kann niemand aufgenommen werden, der seinen Eintritt nicht durch ein Billet bey dem Hausverwalter und den Hospitalärzten bescheiniget.

Die Verpflegung eines Kranken kostet die Krankenanstalt täglich 45 xr rh. Der iährliche Aufwand hat sich bisher auf 10 000 fl. rh. belaufen. Dafür wurden iährlich 4—500 Kranke unterhalten, Besoldungen für das nothwendige Personale, und was sonst noch dazu gehört, mit eingerechnet. — Nach dieser Berechnung kostet ieder Kranker bis zu seiner Heilung und Entlassung 20 fl. rh. Würde die Anzahl der Kranken größer seyn, so würden sie im Verhältnisse weniger, kaum zwey Drittheile, kosten.

Anfänglich hatte das Haus gar keinen Fond, der Stifter zahlte alle Unkosten aus seiner eigenen Schatulle. Allmählig geschahen beträchtliche Schankungen, es wurden auch einige milde Stiftungen damit vereinigt, so ist der Capital Stock auf Hundert und mehrere Tausend Gulden angewachsen. Von diesen Interessen, und den Beyträgen der Instituten und derienigen welche auf eigene Rechnung verpflegt werden, erhält sich die Anstalt. — Diese Anstalt hat in neueren Zeiten den Beweis geliefert, daß wenn man was Gutes und nutzliches unternimmt, es mit Standhaftigkeit und Klugheit ausführt, es an Gelegenheit, und Gutthatern zur Unterstüzzung nicht fehlt. —

Die Bestimmung dieses Hauses ist zweyerley, erstens zur Heilung aller Gattungen von Krankheiten, dann zum öffentlichen Unterricht für angehende Aerzte und Wundärzte. — Was den ersten Punkt betrifft, so sollen die ganz unheilbaren, siechen, mit alten, langwurigen Gebrechen von der Aufnahme ausgeschlossen seyn. Hierzu gehören die Epileptischen, Krebsartigen, Lahmen, Blinden, Aussätzigen, mit veralteten venerischen Geschwüren, und derg(leichen) mehr. —

Für diese eben erwähnten Unglücklichen fehlt es hier nicht so wohl an einem Fonds, der eigentlich reichlich da wäre, aber an einer gut eingerichte(ten) Verpflegungs Anstalt. Der Antonius Siechhof, der Frauensiechhof, und das sogenannte Ehehalten Haus sind hierzu bestimmt. Daselbst befinden sich ohngefähr 10—12 Pfründner, und 4—6 so genannte Unheilbare. Die Fonds dieser Häuser und Stiftungen können sich auf 150/m fl. belaufen. Es leben, und ziehen davon mehrere Verwalter und Pfleger, ein Arzt und Wundarzt u.s.w. — Der elende Zustand der Pfründner und Kranken ist ganz notorisch, und schon lange ein Aergerniß aller wahren Menschenfreunde.

Die baldige bessere Verwendung dieser Fonds, und ihrer Revenuen, und eine menschlichere Verpflegung der armen Leidenden, ist ein dringendes Bedürfnis und ein allgemeiner Wunsch. Diesem könnte dadurch am leichtesten abgeholfen, und begegnet werden, wenn diese Fonds mit der Stiftung des allgemeinen Krankenhauses vereiniget, und mit dieser unter einer und der nämlichen Administration gebracht würden. Es würden hierbey ein reich besoldeter Verwalter, mehrere Pfleger, ein Arzt und Wundarzt erspart werden können. Hierbey wird aber ais nothwendige Bedingung vorausgesetzt, daß die an dem aligemeinen Krankenhause anstoßenden Gebäude, die Hünermästerey und das Hofwaschhaus in ein Hospital für Unheilbare umgeschaffen würden. Die Aerzte, Wundärzte, und der Hausverwalter des allgemeinen Krankenhauses könnten alsdann den Dienst und die Inspection auch über ienes Haus übernehmen. Da die Anzahl der in diesem Hause aufzunehmenden Unheilbaren sich Niemahls über 24 belaufen dörfte, so könnten dieselben sämentlich mit einer ausserordentlichen Ersparniß der Unkosten, aus dem aligemeinen Krankenhause gespeist und verpflegt werden. Diese für die Oeconomie so wichtigen Vortheile abgerechnet, sind auch noch andere für das Wohl der Kranken und das Beste der Kunst damit innig verbunden.

Auch die Unheilbaren, Siechen, bedarfen der Wartung, Pflege, der ärztlichen, und wundärztlichen Hülfe. Bis dahin waren sie dieser letzteren fast ganz beraubt. Die Entfernung, und die geringe Besoldung, machte, daß sie den Arzt und Wundarzten ofters in einem Monathe, und länger nicht sahen. Ihre äußern Schäden wurden verwahrlost, der unerträgliche Geruch bey diesen Kranken folgte darauf, verpestete ihre Zimmer, und kürzte ihr Leben ab. Bey der Nähe des Krankenhauses werden sie von den Aerzten und Wundärzten täglich besucht, beobachtet, verbunden und überhaupt gut versorget. — Aber auch für die Kunst resultiert daraus der Vortheil, daß die iungen Aerzte und Wundärzte lernen, wie auch die Existenz dieser Unglücklichen gefristet werden könne. Aber auch in noch wieder anderen Rücksichten sind diese Kranken dem Klinischen Arzte höchst intressant. Auch nach ihrem Dahinscheiden gewähren sie durch die pathologischen Sectionen Unterricht und Aufklärung, und helfen die pathologischen Cabinette bereicheren. — Für das allgemeine Krankenhaus entspringt aus der Nähe dieses Hospitals für Unheilbare auch der Vortheil, daß die daselbst sich befindenden, lästigen, langwurigen Kranken, wie die Constitution dieses Hauses es erfordert, leicht weggeschafft werden können.

Kurz, die Nähe und Vereinigung dieser beyden schwesterlichen Anstalten wäre ein sehr reeller und großer Gewinst für die leidende Menschheit. —

Wenn das Gouvernement das Vertrauen in mich setzen wollte, so würde ich es mit Zuziehung eines Baumeisters übernehmen, einen Riß für das neu zu errichtende Hospital, mit dem genauen Ueberschlag des Kosten Ertragens, verfertigen lassen, und zur höchsten Einsicht vorlegen. —

Bamberg 10. Jänner 1803. AFMarcus.

Uebersicht

der in dem allgemeinen Krankenhause verpflegten Kranken vom Jahre 1790—1803.

1790.	307.
1791.	544.
1792.	532.
1793.	459.
1794.	627.
1795.	675.
1796.	400.
1797.	440.
1798.	428.
1799.	443.
1800.	380.
1801.	292.
1802.	285.
	5808.
Im Jahre 1796.	
Kaiserliche und Franzosen	4400
Im Jahr 1800.	
Franzosen und Holländer	590
	10798

(Ende des eigenhändigen Berichts des Dr. Marcus)

II

Verzeichnis

des jährlichen Consumo in dem allgemeinen Krankenhause zu Bamberg seit dessen Entstehung im 9 bri 1789

als

im J	1790.	5073 f. ½ xr. frk.
	1791.	8281 f. 20 xr.
	1792.	8332 f. 26 xr.
	1793.	8102 f. 38¾ xr.
	1794.	8601 f. 18¾ xr.
	1795.	10664 f. 51 xr. ohne Holz, Korn und Wein, welche bis hieher unentgeldlich abgereicht wurden.
	1796.	8628 f. 30¼ xr.
	1797.	11818 f. 3½ xr.
	1798.	8199 f. 2 xr.
	1799.	8736 f. 45 xr.
	1800.	9005 f. 35½ xr.
	1801.	10911 f. — xr.
	1802.	10033 f. 12 xr.

Bamberg den 10 ten Jan. 1803

Heinrich Zach(arias) Schwab
Verwalter mp.

III

Verzeichnis

der verpflegten Kranken in dem allgemeinen Krankenhause zu Bamberg von 1789—1803.

Vom Armen Institut	1281
Vom Kranken Gesellen Institut	2136
Vom Dienstbothen Institut	1833
Vom Lande	335
Auf eigene Rechnung	491
Summe	6076
Hiervon sind Genesen	5723
Hiervon sind Unheilbar entlassen	103
Hiervon sind Gestorben	250
	6076

Das Mortalitaets-Verhaeltniß
1 ——— 24 2/7

Kranke und Blessirte Franzosen, Holländer und Kaiserliche in den Jahren 1796 und 1800 4990

Hiervon starben 132.

Das Mortalitaets-Verhaeltniß
1 ——— 37

Summa Summarum 11066

aller im Krankenhause verpflegten Kranken.

IV

Durchlauchstigster Churfürst, Gnädigster Herr!

Gleich nach dem ergriffenen Civilbesitze des Fürstenthums Bamberg ist eine eigne Commission zur Untersuchung sämmtlicher milden Stiftungen niedergesetzt und derselben aufgetragen worden, über den Zustand, die Zwecke und die Mittel dieser verschiedenen Stiftungen Eurer Churfürstlichen Durchlaucht treugehorsamstem General Commissariate einen ausführlichen entschöpfenden Bericht zu erstatten. Ganz vorzüglich und als erstes Geschäft ist dieser Commission empfohlen worden, die Kräfte und Bedürfnisse des allgemeinen Krankenhospitals genau herzustellen, und Vorschläge zu machen, wie die einer so gemeinnutzigen und durch die Vortrefflichkeit der Administration sich so sehr auszeichnenden Anstalt, durch Verbindung anderer, diesem wohltätigen Zwecke möglichst vollkommen analoger Stiftungen erforderlichen Fonds beygeschafft und die Dotirung vollständig werden könne.

Die Commission hat den ersten Theil des ihr aufgetragenen Geschäfts gefertiget und Höchstdero treugehorsamstes General Commissariat sieht sich dadurch im Stande, Eurer Churfürstlichen Durchlaucht das Resultat zur gnädigsten Entschließung gehorsamst vorzulegen.

Pepsaldra®
Magen-Fermentpräparat
gegen Subacidität, Achylie und Dyspepsie
Original-Packungen mit 45 und 125 Dragees
Pepsaldra compositum
Multivalentes Verdauungsenzympräparat gegen Störungen im Magen-Pankreas-Galle-Dünndarmsystem
Original-Packungen mit 40 und 100 Dragees
Fabrik pharm. Präparate Karl Engelhard Frankfurt a. M. gegr. 1872

Das von Franz Ludwig Fürstbischofe von Bamberg errichtete allgemeine Kranken-Hospital besitzt außer einigen nicht sehr beträchtlichen Grundstücken und Gefällen nur einen Capitalstock von 74, 736 f. fr.

Die Einkünfte des Gesammtvermögens betragen einschlüßlich jener des Dienstboten und Gesellen-Instituts unter allen Rubriken nach der aus dem erstatteten Vortrage beykommenden Anlage jährlich im Durchschnitt nicht mehr als 7, 294 f.
einbegriffen der von mehreren milden Stiftungen erhaltenden Zuschüsse.

Die Ausgaben betragen nach einem
10jährigen Quotienten 9 812 f. fr.
Mithin ist ein Deficit von 2 518 f. fr.
und dadurch die Unzulänglichkeit des Fonds schon für die jetzige noch unvollständige Einrichtung augenscheinlich erwiesen.

Dermalen ist die völlige Einrichtung für 77 Kranke fassen könnende 9 Säle und 6 kleine Zimmer vorhanden, und noch können 4 Säle und 6 kleine Zimmer eingerichtet werden, so, daß im Ganzen 131 Kranke untergebracht werden können. Dieses vorausgesetzt, da der Kranke auf 41½ xr. Kosten pr. Tag berechnet ist, ist eine jährliche Ausgabe von 13 334 f. 30 xr. und um diese zu bestreiten, nebst den vorhandenen Quellen noch ein weiterer Fond von 161 859 f. fr. zu 4 Procento, die unumgänglich nöthige Erhöhung der Salarien nicht eingeschlossen — erforderlich.

Um die noch abgängige Einrichtung vollständig, und das in diesem Falle hieraus hervorgehende Bedürfnis decken zu können, wird die Vereinigung folgender 5 Stiftungen in Vorschlag gebracht:

a) das innere Kurhaus mit einem Capitalvermögen von	13 290
b) die Ostheimische Stiftung mit	2 702
c) das äußere Kurhaus mit	9 466
d) das St. Marthen Seelenhaus mit	8 123
e) die Erthalische Stiftung mit	88 131 f.
Zusammen	121 712 f. fr.

Die Einkünfte der ersten 3 Stiftungen sind — da die Stiftungsbriefe nicht mehr vorhanden sind, vermöge der ältesten Rechnungen für Arme und Kranke verwendet und schon in dieser Hinsicht ein Theil der Revenuen unter Franz Ludwig mit dem allgemeinen Krankenspital vereinigt worden. Das St. Marthen Seelenhaus ist zwar ursprünglich zur Herberge elender Leute und Pilgrime bestimmt, allein schon seit dem vorigen Jahrhunderte sind die Gefälle für Dürftige und Kranke verwendet worden. Die Vereinigung dieser Stiftungen mit dem allgemeinen Krankenhause kann also um so weniger einen Anstand haben, als sie dem Zwecke desselben analog, als die Verwendung der Einkünfte wenigstens zum Theil bereits hiezu gedient hat, und was die letzte Stiftung betrifft, in dem Krankenhause auch plötzlich erkrankende Reisende aufgenommen und verpflegt werden.

Wichtiger als alle diese Stiftungen aber ist die Erthallsche Almosen-Stiftung. Christian Ludwig von Erthal war im Jahre 1760 Wohltäter. Nach dem letzten Willen des Stifters sollen die Interessen unter die wahren Hausarmen vertheilt werden, aber auch die nothleidenden armen Kranken, obwohl sie keine Hausarme sind, das Almosen aber zu ihrer Wiedergenesung hoch vonnöthen haben, sollen dieses Almosen vorzüglich zu genlesen fähig seyn. Ein vorzüglicher Theil dieser Stiftung kann nach diesen klaren Worten ohne dem allzeit heiligen Zweck der Stifter zu nahe zu treten, ohne alles Bedenken mit dem allgemeinen Krankenhause vereinigt werden, und schon Franz Ludwig hatte nach reifster Überlegung eine Vereinigung eines Theils dieser Stiftung schon beschlossen. Bey den getrennten Meinungen des Referenten bey der Commission und zweyer Mitglieder derselben, nach welchen ersterer auf die gänzliche Vereinigung des Fonds gedachter Stiftung, diese aber auf eine modificirte Theilung der Einkünfte jedoch mit Übertragung der ganzen Administration der Erthalischen Almosenstiftung an das allgemeine Krankenhaus, ist Eurer Churfürstlichen Durchlaucht treugehorsamstes General Commissariat dazu beyräthig — daß mit gewissenhafter Rücksicht auf den Zweck des Stifters, die Summe von 60/m f. fr. dem Krankenhause zugewiesen — die übrigen 28/m f. zwar von demselben verwaltet, die Zinsen aber nur in so fern zum Besten des allgemeinen Krankenhauses verwendet werden könnten, als nach den dermalen vorhandenen Quellen zur Unterhaltung der Armen, diese vorgängig des Zeugnisses der Armen-Commission, nicht hinreichten, und daher ein Zuschuß aus dieser Stiftung erforderlich wurde. Wenn übrigens durch die Vereinigung dieser Fonds auch schon die nothwendige Dotation noch nicht ganz vollständig wird, so erhält sie doch einen solchen Zuwachs, der mehr als hinreichet das Deficit zu decken, und dieser so wohlthätigen Anstalt eine sehr merkliche Erweiterung zu geben. Um dem Zwecke der Vollendung unter den dermaligen Umständen so nahe als möglich zu kommen, hat die Commission noch 2 Quellen in Vorschlag gebracht, daß nämlich von dem Bürgerspital und aus dessen sehr beträchtlichen Waldungen ein Zuschuß von 30 Klaftern unentgeldlich oder wenigstens um einen leidentlichen Preis überlassen und 2 tens die Hofkammer angewiesen werden mögte, jene 152 Simra Korn, die in älteren Zeiten für Arme bestimmt gewesen, und die das Haus bis zum Tode seines Stifters genossen habe, von dem Kastenboden weiter verabfolgen zu lassen. Vorausgesetzt, daß der Waldstand der bürgerspitälischen Wal-

dungen diese Abgabe erlaubt, worüber noch nähere Erkundigung einzuziehen wäre, sollte Eurer Churfürstlichen Durchlaucht treugehorsamstes General Commissariat auch diesem Vorschlage beyzustimmen keinen Anstand nehmen. Letzteren muß es lediglich Höchstdero großmüthigen und zur Unterstützung gemeinnütziger Anstalten so geneigten Gesinnungen in dem vollkommensten Vertrauen aber auch zugleich in der festesten Überzeugung überlassen, daß ein Beyspiel von Huld und Schutz — dieser Anstalt gegeben — den tiefsten Eindruck auf das Publicum, dem dieses Institut so vorzüglich werth ist, und auf die einzelnen Bewohner der Stadt in der Folge eine der Anstalt gewieß über alle Erwartung Nutzen bringende Wirkung hervorbringen wird, wenn nicht Eure Churfürstliche Durchlaucht gnädigst geneigt seyn sollten, mit einer hierauf sich beziehenden Höchsten Entschließung so lang zurückzuhalten, bis Höchstdenselben die Etats der Ausgaben und Einnahmen, in welche ein den gnädigsten Gesinnungen angemessener Beytrag zur Unterstützung dieses so wohlthätigen Instituts aufgenommen werden könnte, vorgelegt seyn werden.

Sollten Eure Churfürstliche Durchlaucht die vorgeschlagene Vereinigung der verschiedenen Stiftungen zu genehmigen gnädigst geruhen; so könnte durch die Behörde das Weitere verfügt, und müßte darauf besonderer Bedacht genommen werden, durch Veräußrung der Häuser, die jenen Stiftungen gehören, den Capitalstock zu vermehren, überhaupt aber alle Vortheile im ganzen Umfange zu benützen, welche mit dieser Vereinigung zusammenhangen.

Höchstdero treugehorsamstes General Commissariat sieht der gnädigsten Entschließung in jener tiefesten Ehrfurcht entgegen, mit der es erharret

Eurer Churfürstlichen Durchlaucht
unterthänigst-treugehorsamstes
General Commissariat in Franken
v. Asbeck.

Würzburg am 15. März 1803.

V

Auszug des Commissions-Berichts, die Einkünfte des allgemeinen Krankenspitals zu Bamberg betr.

1. Einen Grasplatz von ½ Morgen 7 Ruthen hinter dem Garten, dann
2. Einen Grasberg von 20¾ Quadrat-Ruthen hinter der Spital-Scheuer, von welchen beyden Plätzen das Gras zur Fütterung der 2 Kühe, die wegen der im Spitale nothwendigen Milch mit Vortheil gehalten werden, verbraucht wird. Die Benutzung dieser Plätze an Heu und Grommet wird im Durchschnitte von 10 Jahren auf 15 f. 21 xr. angegeben.
3. Ein Feld im Melm 3½ Morgen, 500 f. fr. werth, welches in Verlaß hingegeben ist, und nach einem 10jährigen Quotienten 16 f. 48 xr. fr. abwirft.
4. Ein Stück Holz, das Dennigholz genannt 3¾ Acker, 250 f. werth.
5. Eine Scheune neben dem Spitale, mit einem Kelier, die theils für die Hauswirthschaft benutzt wird, theils durch Verlaß 20 f. fr. jährlich einträgt. Von dem Gute zu Buch (Bug), nächst Bamberg, welches dem Spitale durch das Vermächtnis des seligen Herrn Domcapitulars von Horneck zugefallen ist, beziehet diese Stiftung nach 10jährigem Durchschnitt

An beständigen Renten

85 f. 9 xr. fr. an Erbzins
3 f. Zapfengeld
8 Simren Korn Güit

An unbeständigen Renten

83 f. 13 xr. an Handlohn
2 f. 18 xr. Schutzgeld
4 f. 8 xr. Nachsteuer
2 f. 22 xr. Einzuggeld
50 xr. Strafgeld
18 f. 3 xr. Brautthaler
4 f. 9 xr. Insgemein.

An bestimmten Zuschüssen

von den milden Stiftungen, die den 30. Juli 1795 mit dem Spitale vereinigt worden

340 f. von der innern Kurhauspflege,
160 f. von der äußern Kurhauspflege,
80 f. von der Osteinischen Stiftung,
120 f. von der Marthen Seelenhauspflege,
200 f. von der Dienstbothen-Pflege.

Von der Domainen-Kammer

wird jährlich das Gehalt für den Hausverwalter mit 244 f. 24 xr. fr. ausbezahlt. Schon von dem seeligen Stifter wurde dieses Gehalt auf die Hofkammer angewiesen, und auch von dessen Herrn Nachfolger begnehmiget.

An Einnahme von den Instituten

der Handwerksgesellen und Dienstleute, dann von jenen Kranken, die auf eigne Kosten verpflegt werden, nach einem 10jährigen Quotienten. Von dieser dreyfachen Klasse der Kranken bezieht das Hospital

924 f. 42 xr. fr. von dem Gesellen-Institute
1070 f. vom Institute der Dienstleute
537 f. 46½ xr. von Kranken auf eigne Rechnung.

An unbestimmten Einkünften

nach dem Quotienten, der auf 10 Jahre gezogen wurde, erhält diese Anstalt jährlich

Lymphozil
KLEINTABLETTEN
®
die Umstimmungsarznei
für Lymphatiker
bei ungenügender Infektabwehr
JULIUS REDEL CESRA-ARZNEIMITTELFABRIK
HAUENEBERSTEIN b/BADEN-BADEN

17 f. 48 xr. fr. an Opfergeld, welches von Fremden und andern bey dem Besuche der Kranken, oder genommener Einsicht dieses Hauses in die aufgestellte Opferbüchse gelegt wird.
80 f. von verkaufter Milch und Viehnutzung.
85 f. 4 xr. Insgemein.

Rechnet man zu den oben angeführten verschiedenen Einnahmen die Capitalzinsen zu 3194 f. 18 xr. fr., so ergibt sich die Summe von 7294 f. 2½ xr. fr., aus welcher die ganze Einnahme des Krankenspitals bestehet, nebst den 8 Simra Korn.

VI

Max Joseph Churfürst

An das Fränkische Generallandes Commissariat.

Das Kranken Hospital in Bamberg betr.
Auswärtiges Geh. Ministerial Departement.

München, 23. März 1803

„Wir haben Uns über euern Bericht vom 15ten des Monats das Krankenhospital in Bamberg betreffend ausführlichen Vortrag machen lassen, — Da die Unzulänglichkeit des Fonds, welchen besagtes Hospital besitzt, selbst für die jetzige noch unvolständige Einrichtung desselben aus den in euerm Berichte dargelegten Rechnungen hervorgehet, und diese durch ihren Zweck sowohl als durch ihre gute Verwaltung sich auszeichnende Anstalt alle Unterstützung verdient, um ihre Kräfte mit den Bedürfnissen derselben mehr ins Gleichgewicht zu bringen, so genehmigen Wir vor der Hand, daß zu diesem Ende die Einkünfte des innern und äußern Kurhauses, der Ostheimischen (richtig Osteinischen) Stiftung und des St. Marthenseelenhauses, deren Stiftungszweck ohnehin mit dem Zwecke des Krankenhauses ganz analog ist, in Zukunft mit den Revenuen desselben vereiniget werden.

Ferner genehmigen Wir, daß auch von der Erthalischen Allmosen-Stiftung, wovon, nach dem letzten Willen des Stifters die nothleidenden Armen Kranken zugleich einen Theil zu genießen haben sollen, die Summe von 60/m fl. fränkisch dem Krankenhause zugewiesen — die übrigen 28/m fl. aber bloß von demselben verwaltet, und die Zinsen zum Armenfond, wenn dieser bey den dermalen vorhandenen Quellen zur Unterhaltung der Armen nicht hinreicht, verwendet werden."

Der Kurfürst fordert Bericht, ob der Wald des Bürgerspitals eine Hoizabgabe von 30 Klafter erlaubt. Wegen der 152 Simra Korn, die das Krankenhaus bis 1795 erhalten habe sei er eher der Meinung, die Fundation des Hauses aus Gütern der eingehenden Klöster zu vermehren. Die Häuser der fünf Stiftungen sollen zugunsten des Kapitalstocks des Krankenhauses verkauft werden.

Instruktionen für Ärzte, Pflegepersonal und Kranke

VII

Instruktion für den Fürstlich Bambergischen Hofrath und Leibarzt, Friedrich Adalbert Marcus, als ersten und dirigirenden Arzt in dem dahier zu Bamberg neu erbauten Kranken-Spitale.

1. Der erste und dirigirende Arzt muß täglich wenigstens einmal zu einer festgesetzten Stunde das Spital besuchen. Bei diesem Besuche ist erforderlich, daß er alle Säle und Zimmer durchgehe, wo Kranke liegen, und diese, Kranken für Kranken, über sein Befinden genau befrage.
2. Derselbe muß die Krankengeschichten in ein dazu bestimmtes Buch eintragen, darin auch täglich alle vorzüglichen Zufälle und Abänderungen der Krankheiten anmerken. Genest der Kranke oder auch er stirbt, so muß er auch dafür sorgen, daß die Krankengeschichte aus dem Journale in das Hauptbuch, entweder von ihm selbst, oder von dem zweiten Arzte übertragen werde.
3. Sobald ein neuer Kranker auch ohne sein Vorwissen, wie nach erst festzusetzenden Grundsätzen, in gewissen Fällen wird geschehen müssen, ins Spital aufgenommen worden ist, muß er auf Anzeige, die ihm von dem Hausverwalter oder Oberkrankenwärter jedesmal unverweilt geschehen soll, sich entweder sofort selbst ins Spital begeben, um ihn in Augenschein zu nehmen, und den Saal und das Bett, wohin er gebracht werden soll, anzuzeigen, oder wenn er verhindert ist, muß er den zweiten Arzt davon benachrichtigen, damit der Kranke am nämlichen Tage noch besucht und besorgt werde.
4. Wenn es auf die Frage ankömmt, ob ein Kranker aus dem Spitale entlassen werden soll, muß er diesen noch einmal genau untersuchen und von der Krankheit frei sprechen.
5. Gleichwie alle Verordnungen und Befehle, die in medizinischen Dingen an oder für das Spital ergehen, an dem ersten und dirigirenden Arzte werden gerichtet werden, so gehört auch die Bekanntmachung ihres Inhalts, wenn solche erforderlich ist, so wie die etwa nothwendige Beantwortung darauf zu seiner Verbindlichkeit.
6. Die auszustellenden Zeugnisse über die im Spitale befindlichen Kranken, oder auch über diejenigen, die vormals darinnen sind verpflegt worden, müssen von dem ersten Arzte ausgestellt, oder doch von ihm mit unterzeichnet werden.
7. Alle Quartale muß er das Verzeichnis der aufgenommenen Kranken sowohl, als auch diejenigen die darin gestorben, oder daraus entlassen worden sind, un- oder mittelbar durch die gnädigst angeordnete Commission an Seine Hochfürstlichen Gnaden unterthänigst einschicken.
   Bei dieser Gelegenheit sind auch die allfallsigen Mängel, die er bemerkt hat und die Verbesserungen, die sich seiner Meinung nach im Spitale machen lassen, mit einzuberichten.
8. Er muß die Arzneien-Contos, solche mögen von ihm oder dem zweiten Arzte oder auch nur vom Wundarzte aus der Apotheke verschrieben worden seyn, selbst revidiren und mit unterzeichnen.
9. Demselben als dirigirenden Arzte liegt vorzüglich und eigentlich ob, auf alles das zu sehen, was in die zur Gesundheit nöthige Reinlichkeit, in die Anordnung und Zurichtung der Speisen, und in die sowohl dem Oberkrankenwärter, als den Krankenwärterinnen obliegenden Verrichtungen einschlagen mag.
10. Soll derselbe verbunden seyn, den Arzneibeflissenen, sobald es höchsten Orts verlangt wird, ein Collegium clinicum zu lesen, welches, wenn auch nur zwei, die dazu reif sind, vorhanden seyn sollen, schon geschehen dürfte.

Da übrigens gegenwärtige Instruktion nur provisorisch ist, so bleibt die Befugniß destomehr für alle Zeit offen und unbeschränkt davon zu mindern oder zu mehren.

Zu Urkunde dessen haben Seine Hochfürstlichen Gnaden dieselbe höchst eigenhändig unterschrieben, und mit Ihro fürstlichen geheimen Kanzlei-Siegel zu bedrucken gnädigst befohlen.

Geschehen Bamberg den 8. November 1789.

F(ranz) Ludwig B(ischof) u(nd) F(ürst) zu B(amberg) u(nd) W(ürzburg).

(L. S.)

Instruktion für den Doktor und Professor der Arzneikunde an der Fürstlichen Universität zu Bamberg, Anton Dorn als zweiter Arzt in dem daselbst neu erbauten Krankenspitale.

1. Der für das neue Krankenspital angenommene zweite Arzt soll in demselben täglich zweimal seine Besuche machen, und zwar frühe zur nämlichen Stunde, wo der erste und dirigirende Arzt sich dort einfindet.
2. Wenn der erste Arzt krank, oder sonst verhindert seyn sollte, das Spital zu besuchen, so ist der zweite verbunden, jenem mündlich Nachricht und Auskunft über das Befinden der Kranken zu ertheilen, und sich mit ihm über die Behandlungsart derselben zu besprechen.
3. Ohne Vorwissen des ersten Arztes darf er einen Kranken weder ins Spital aufnehmen, noch aus demselben entlassen.
4. Die Veränderungen der Krankheiten, die er bei dem zweiten Besuche beobachtet, muß er alsobald ins Journal eintragen.
5. Derselbe muß sich gefallen lassen, Nachts im Spitale zu schlafen, falls es zu bedenklich ist, auf die Anweisung, die man dem Unterwundarzte, der Oberkrankenwärter ist, geben würde, sich zu verlassen, oder sonst der gefährliche Zustand eines Kranken die Anwesenheit des Arztes unumgänglich erheischt.
6. Er soll die Einträge aus dem Journal in das Hauptbuch übernehmen, auch täglich den Stand der Wettergläser und der Witterung in ein besonderes dazu bestimmtes Buch anmerken.
7. Er soll bei allen chirurgischen Operationen, die mit Gefahren verbunden sind, zugegen seyn, Im Falle sich der erste Arzt nicht selbst dabei einfindet.
8. Er soll in jeder Woche wenigstens einmal um die Mittagszeit zugegen seyn, um wahrzunehmen, ob die Kranken die ihnen vorgeschriebenen Speisen ordentlich erhalten, und ob solche auch vorschriftsmäßig zugerichtet sind, wovon er hernach dem dirigirenden Arzte Nachricht zu geben hat.
9. Er soll sich nicht aus der Stadt verreisen, ohne zuvor dem ersten und dirigirenden Arzte solches angezeigt zu haben.

   Da übrigens gegenwärtige Instruktion nur provisorisch ist, so bleibt die höchste Befugniß desto mehr für alle Zeit offen und unbeschränkt, davon zu mindern oder zu mehren.

   Zur Urkunde dessen haben Seine Hochfürstlichen Gnaden dieselbe höchst eigenhändig unterschrieben und mit Ihro fürstlichen Geheimen Kanzlei-Insiegel zu bedruken gnädigst befohlen.

   Geschehen Bamberg 10. November 1789.

Instruktion für den Demonstrator der Anatomie, Philipp Albert Gotthart, als Oberwundarzt in dem dahier zu Bamberg neu erbauten Krankenspitale.

1. Der Oberwundarzt muß täglich zu bestimmten Stunden, an welchen die Ärzte im Spitale zusammenkommen, allda zugegen seyn.
2. Wenn gefährliche Kranke sich vorfinden, ist er gehalten, sie täglich zweimal selbst zu besuchen.
3. Er hat sich der Verordnung aller innerlichen Arznei-Mittel zu enthalten; den Nothfall allein ausgenommen, wenn solcher sich ergiebt, da keiner der belden Ärzte anwesend ist.
4. Er darf keine Operation unternehmen, ohne Beistimmung und Anwesenheit der beiden Ärzte.
5. Er ist verbunden auf Verlangen des erstern und dirigirenden Arztes die Leichen der im Spitale verstorbenen Kranken zu einer von jenem bestimmt werdenden Stunde zu seciren.
6. Ohne Vorwissen des erstern Arztes darf kein chirurgischer Patient ins Spital aufgenommen, noch auch ein solcher daraus entlassen werden.
7. Er hat die Krankheiten solcher Patienten in ein dazu bestimmtes Buch einzutragen, und täglich müssen die Zufälle, die ihnen begegnen, in diesem Buche angemerkt werden.
8. Die Arzneien, die er zum äußerlichen Gebrauche verordnet, muß er gleichfalls in ein besonderes Buch alsbald einschreiben.
9. Er hat dafür zu sorgen, daß die Arzneien, die er verordnet, unter diejenigen, welche einer der Ärzte vorschreibt, von dem Apotheker nicht zusammen geschrieben, sondern die seinigen in einen besondern Conto gebracht werden, welche er auch, wenn er aus der Apotheke kömmt, mit zu unterzeichnen hat.
10. Alle Quartal hat er eine auf zweckmäßige Art eingerichtete Liste aller von ihm besorgten Kranken dem ersten Arzte zu übergeben.
11. Wenn er sich aus der Stadt verreist, so ist er verpflichtet, einen anderen geschickten Wundarzt auf seine Kosten zu substituiren, welche Substitution aber nicht ohne Vorwissen des ersten Arztes geschehen darf.

Die gegenwärtige Instruktion ist übrigens nur provisorisch. Zur Urkunde dessen haben Seine Hochfürstlichen Gnaden dieselbe höchst eigenhändig unterschrieben, und mit Ihro fürstlichen geheimen Kanzley-Siegel zu bedrucken gnädigst befohlen.

Geschehen Bamberg 10. November 1789.

Pflichten der Krankenwärterinnen

Seine Hochfürstliche Gnaden lassen durch diesen Anschlagzettel den Krankenwärterinnen dieses Hauses ihre auf sich habenden Pflichten der Krankenwarte öffentlich bekannt machen, und befehlen ihnen die nachstehenden Vorschriften genau zu erfüllen. Höchstdieselbe werden auf die pünktliche Erfüllung dieser Vorschriften ein desto genaueres Augenmerk richten lassen, je mehr Sie überzeugt sind, daß davon öfters Gesundheit, Leben, und Tod der armen Kranken abhängt. — Diejenigen Krankenwärterinnen werden sich aber auch der Höchsten Gnade, und einer besonderen gnädigen Rücksicht Seiner Hochfürstlichen Gnaden würdig machen, welche durch Reinlichkeit, Treue, Fleiß und fortgesetzten Diensteifer beweisen, daß sie nicht wegen des Tagelohnes allein, sondern mehr aus wahrer Nächstenliebe sich dem Krankendienste gewidmet haben.

1) Morgens nach dem Aufstehen, welches in den Sommermonaten um fünf, und in den Wintermonaten um sechs Uhr geschehen soll, muß der Krankenwärterinn erstes Geschäft seyn, die Leibstühle zu reinigen, die Dunstschlöte, und die übrigen Luftreiniger zu öffnen, die Krankensäle zu säubern, nach Vorschrift den Rauch in dieselben zu machen, und den Kranken die vorgeschriebenen Arzneyen zu reichen.

2) Darauf soll sie das bestimmte Gebet den Kranken laut vorbeten, und nach verrichtetem Gebete den Kranken ihr Frühstück reichen.

3) Den Tag über ist es ihr Geschäft, die Reinlichkeit In den Sälen zu erhalten, den Kranken die Arzneyen und Speisen in den bestimmten Stunden nach Vorschrift zu reichen, und für die übrigen Bedürfnisse der Kranken ferner zu sorgen.

4) In Betreff der Nahrung der Kranken sollen die Krankenwärterinnen Frühe, Mittags, und Abends auf das gegebene Zeichen die Speisenportionen in der Küche abholen, und ihren Kranken selbst nach Vorschrift überreichen, wobey sie sorgfältig darauf sehen müssen, daß die Kranken die Speisenportionen nicht unter sich verwechseln. Was jeder Kranke von seiner Portion nicht genießt, müssen die Krankenwärterinnen In die Küche zurücktragen.

5) Den Krankenwärterinnen ist es auf das schärfste untersagt, den Kranken für ihr Geld ohne Vorwissen der Ärzte etwas zu kaufen; eben so haben sie darauf zu sehen, daß keinem Kranken von Auswärtigen etwas zugetragen werde; daher müssen sie öfters die Betten der Kranken durchsuchen.

6) Nebst der Sorge für die Nahrung, Arzneyen, und andere Bedürfnisse der Kranken, liegt es den Krankenwärterinnen auch ob, während der Abwesenheit der Aerzte das Verhalten eines jeden Kranken, und alle äußere Veränderungen der Krankheit, z. B. ob, und wie oft er zu Stuhl gegangen, ob er Kälte, Hitze, oder Schweiß gehabt, ob er ruhig oder unruhig geschlafen habe, u.d.gl. genau zu beobachten, um über diese Umstände den Aerzten bei ihren Besuchen Bericht erstatten zu können.

7) Sie dörfen daher ohne Erlaubniß der Aerzte, oder des Verwalters, und Unterwundarztes nie ihren Saal, vielweniger das Spital auf mehrere Stunden verlassen.

8) Eben so müssen sie darauf sehen, daß kein Kranker seinen Saal verläßt, dem es von den Aerzten nicht erlaubet wurde.

9) Wird ein Kranker aufgenommen, so muß die Krankenwärterinn für die Reinigung desselben Sorge tragen; eben so muß sie auch den Verstorbenen aus- und ankleiden.

10) Jeden Abend sollen die Krankenwärterinnen, wie Morgens, und zwar im Winter um acht, und im Sommer um neun Uhr mit ihren Kranken das Abendgebet laut verrichten, worauf sich jeder Kranker in sein Bett begeben soll.

11) Bey der Nacht liegt es ihnen ob, ihren Kranken von Bette zu Bette oft nachzusehen; bei den gefährlichsten sollen sie sich aber größtentheils aufhalten, und wenn es die Umstände erfordern, sich gar nicht niederlegen. — Wird bei Tage oder Nacht einer bedenklich krank, so hat sie dem Unterwundarzte, der im Hause wohnet, sogleich Anzeige davon zu machen.

12) Um die Geschäfte zu erleichtern, sind die Krankenwärterinnen verpflichtet, im Nothfalle einander beyzustehen: vorzüglich sind jene Krankenwärterinnen zum wechselseitigen Beistande verbunden, deren Säle nahe an einander sind, oder die weniger Geschäfte haben.

13) Überhaupt aber sind es die Pflichten der Krankenwärterinnen, daß sie zu allen Stunden, bei Tag und bei Nacht nüchtern, unverdrossen, reinlich, sorgfältig, mild, freundlich, und besonders ohne Eigennutz ihre Geschäfte verrichten; es ist ihnen deswegen strengstens untersagt, von einem Kranken Geschenke an Geld, oder Geldeswerth anzunehmen. Diejenige Krankenwärterinn, die man dieses Eigennutzes wegen beschuldigen, und überführen kann, wird alsobald das Spital verlassen müssen, nachdem man ihr an ihrem Dienstlohne, soviel das Geschenk ausmacht, wird abgezogen haben.

Pflichten der Kranken

Von den Kranken des Krankenhauses erwarten Seine Hochfürstlichen Gnaden ein folgsames und erkenntliches Betragen, wodurch sie sich einer so hohen Wohlthat werth machen können.

1. Sie sollen daher ihren Krankenwärterinnen in Allem untergeordnet, und folgsam seyn, und das was die Ordnung des Krankenhauses und die Vorschrift der Aerzte zu ihrem Besten fordert, getreu erfüllen.
2. Keiner derselben soll jemals ohne Erlaubnis der Aerzte, und Vorwissen der Krankenwärterinn seinen Krankensaal verlassen.

TIEFENHYPERAEMIKUM

Vipericin® - *Liniment*

neu

Vipericin®-Liniment 70 ml
In 100 g Liniment sind enthalten:
0,1 g Natrium formicicum; 1,0 g Nikotinsäurebenzylester; 1,0 g Oleum Terebinthinae; 0,6 Oleum Pini sibiricum; 0,03 g Vipera berus D_4; 0,03 g Lachesis muta D_4; 0,03 g Cerastes cornutus D_4

Indikationsgebiet: Erkrankungen des rheum. Formenkreises, subacute und chron. Gelenkentzündungen, Muskelrheum., Ischias, Lumbago, Neuritiden, Neuralgien, Arthritiden, Muskelkater, Prophylaxe und Therapie von Sportschäden. Intermittierendes Hinken, pect-ang. Beschwerden usw.

Vipericin®-Liniment erreicht eine nachhaltige u. kräftige Durchblutung des Gewebes, die sich äußerlich als leichte Rötung zeigt und in der Tiefe als angenehmes Wärmegefühl empfunden wird.
Weitere Vipericin®-Handelsformen: Vipericin®-Ampullen, Vipericin®-Forte-Ampullen, Vipericin®-Salbe, Vipericin®-Forte-Salbe

Arzneimittelfabrik Hüls Dr. Albin Hense 4153 Hüls

3. Die Kranken sollen Niemand, der das Krankenhaus besucht, weder um Geld, noch um sonst etwas ansprechen, oder von Jemanden irgend etwas annehmen.

4. Besonders bleibt es strengstens untersagt, sich etwas von Speisen, oder Getränken, von welcher Art sie auch immer seyn mögen, zutragen zu lassen; Geschieht es aber ohne ihr Wissen, so sollen sie es zu ihrem eignen Besten der Krankenwärterinn getreu einliefern.

5. Eben so wenig ist es den Kranken unter sich erlaubt, mit den Speisenportionen zu wechseln, sie an einander zu verschenken, oder zu verkaufen.

6. Das, was ein jeder Kranker von seiner Speiseportion nicht genießt, ist ihm nicht erlaubt, auf eine andere Zeit aufzubehalten; sondern er hat es seiner Krankenwärterinn zu übergeben, die es nach seinen Bedürfnissen anwenden wird.

7. Keinem unserer Kranken, wer es auch immer seyn sollte, ist es erlaubt, seine eigne Kleidungsstücke zu tragen.

8. Da Ordnung und Reinlichkeit die ersten Absichten des Krankenhauses sind, die zum Wohl der Kranken abzielen, so müssen diese einem jeden Kranken selbst angelegen seyn.

9. Wenn die Krankenwärterinnen nach der Vorschrift der Aerzte mit ihren Kranken verfahren, und dem unordentlichen Betragen mancher Kranken nicht nachsehen, so sollen die Kranken gegen dieselben nicht unerkenntlich, und unartig sich betragen, vielmehr ihre Krankenwärterinnen, als ihre wahre Wohlthäterinnen erkennen, die ihre Pflichten zum Besten der Kranken erfüllen müssen.

10. Letztens sollen alle Kranke unter sich selbst einig, verträglich seyn, ihrer vorfallenden Gebrechen ihrer Mitleidenden durch Geduld, Theilnehmung, und Tröstungen zu lindern sich bestreben, und überhaupt die Pflichten der Menschenliebe, in deren wohlthätigen Tempel sie wohnen, stets vor Augen haben.

Anschr. d. Verf.: Dr. phil. Michael Renner, 8000 München 42, Behamstraße 17

AUS DER LANDESPOLITIK

Ärzte in den Bezirkstagen

Zu Mitgliedern der Bayerischen Bezirkstage wurden bei der Wahl am 20. 11. 1966 folgende Kollegen gewählt:

Im Wahlkreis Oberbayern

Für die Freie Demokratische Partei (FDP)

Dr. med. Rudolf ZIMMERMANN, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Starnberg

Für die Bayernpartei (BP)

Dr. med. Ruppert DORRER, Chefarzt, Facharzt für Chirurgie, Prien/Chiemsee

Im Wahlkreis Niederbayern

Kein Arzt

Im Wahlkreis Oberpfalz

Kein Arzt

Im Wahlkreis Oberfranken

Kein Arzt

Im Wahlkreis Mittelfranken

Für die Nationaldemokratische Partei Deutschlands (NPD)

Dr. med. Joachim MERTENS, Prakt. Arzt, Fürth

Im Wahlkreis Unterfranken

Kein Arzt

Im Wahlkreis Schwaben

Für die Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD)

Dr. med. Wolfgang SYDATH, Obermedizinalrat, Facharzt für Nerven- und Gemütskrankheiten, Kaufbeuren

Die Diät

ist die Grundlage jeder Diabetes-Therapie

- Eine Diät, die trotz Beschränkung der Kohlenhydrate und Fette ausreichende Energien liefert
- eine Diät, abwechslungsreich wie eine Normalkost, ist möglich dank Diabetiker-Zucker sionon® Zuckersüß

SIONON „zuckersüß" ist ein idealer Zuckeraustausch für Diabetiker: kein Kohlenhydrat, keine Anrechnung auf BE • wird vom Organismus insulin-unabhängig verwertet • nahezu gleicher Nährwert wie Zucker (390 Kal.) • hervorragender Glykogenbildner, selbst bei gestörter Leberfunktion • keine Erhöhung des Blutzuckers • keine Störung der Zuckerbestimmung • und für die Hausfrau von Bedeutung: in der Küche wie normaler Haushaltszucker für süße Speisen, Kompotte, Gebäcke, Marmeladen usw. zu verarbeiten • SIONON (Zuckeraustauschstoff Sorbit DAB 6) wird aus sonnengereiftem Mais gewonnen und hat sich seit über 35 Jahren als Diabetikerzucker bewährt.

DRUGOFA GMBH, 5 KÖLN-MÜLHEIM 1, POSTFACH 180

FEUILLETON

Die Reise nach Samarkand

Von Gerhard Lüben

Unter den Städten des Orients hatte immer Samarkand für mich einen zauberhaften Klang. Wohllautend erinnert er an ein Märchen aus Tausendundeiner Nacht.

Und in der Tat: Wenn sich das Flugzeug der Stadt nähert, sieht man sie als eine grüne Oase in den gelbbraunen Wüsten Turkestans zu Füßen der großen Schneegebirge liegen, die zu den höchsten der Welt zählen. Die Völkerpforte Turkestans, durch die einst die Horden Dschingis-Khans nach Europa einbrachen, wird im Osten durch das Pamirgebirge, den Hindukusch und das Tien-schan-Gebirge begrenzt. Timur, der Nachfahre Dschingis-Khans, hatte an dieser geographisch und politisch bedeutsamen Stelle die Stadt Samarkand zu seiner Hauptstadt gewählt. Heute gehört die Stadt zu der usbekischen Republik der Sowjetunion.

Samarkand liegt unweit der Grenzen Afghanistans und Persiens. Man kann über diese Grenzen die Stadt erreichen. Wir aber kamen vom Norden. Wir hatten Moskau besucht und nutzten die Gelegenheit, von dort nach Samarkand fliegen zu können. Über einer Wolkenlandschaft, die an das Eismeer erinnerte, flogen wir über die Wolga und den Aralsee in den südlichsten Winkel der Sowjetunion, dort wo China, Indien und Persien sich nahe kommen.

Das Bild der Mitreisenden ist ungewohnt:

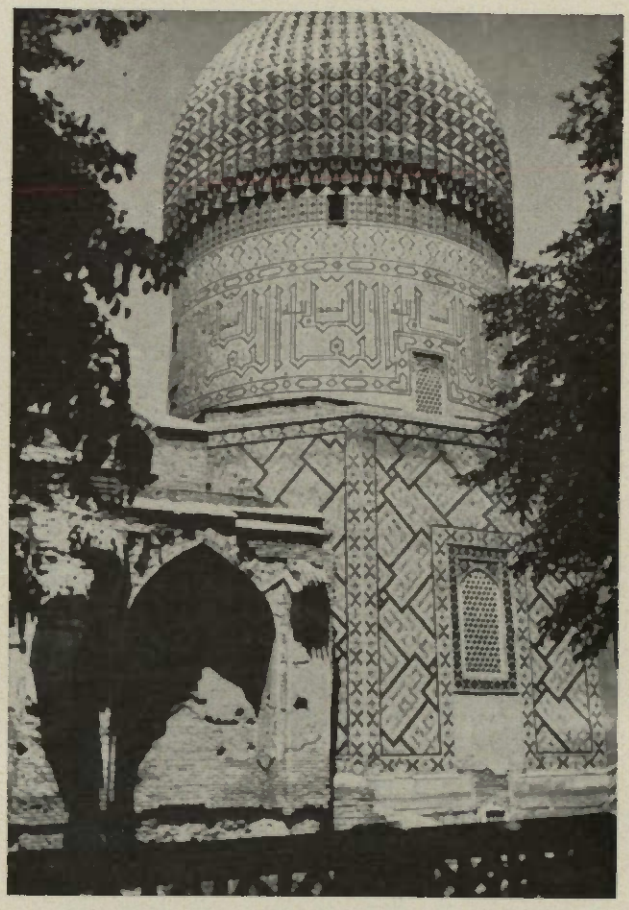
Asiatische Soldaten, die zu ihren fernöstlichen Garnisonen flogen, behäbige Mütter mit ihren Kindern, echte Matkas mit Kopftüchern, alles zwanglos vertraulich und volksverbunden wie in einem ländlichen Omnibus.

Fliegen ist in Rußland für alle Schichten ein Bedürfnis, denn wer wollte schon vier Tage mit der Bahn nach Taschkent reisen?

Landung in Taschkent, der Stadt in der Wüste: Wir erinnern uns, daß hier, nahe der indischen und pakistanischen Grenze, 1965 der indische Ministerpräsident auf einer Friedenskonferenz starb. Taschkent ist eine aufstrebende Millionenstadt.

Die Russen, die hier seit 1865 sitzen, haben sie zu einer „Stadt im Grünen" gemacht. Schattige Bäume säumen die Straßen der Oasenstadt. Das Wasser der nahen Berge verwandelt sie in ein Paradies der Fruchtbarkeit.

Berichteten nicht unsere Zeitungen unlängst von einem Erdbeben, das die Stadt heimsuchte? Schon auf dem Weg vom Flugplatz zum Hotel durchfahren wir zerstörte Gebiete. 67 000 Häuser, so erfahren wir, sind beschädigt. 100 000 Menschen sind obdachlos geworden! Militär ist zur Hilfe eingesetzt worden, das die Obdachlosen in Zelten unterbrachte. Es muß ein schweres Beben gewesen sein. „Die Stadt ritt zwei Wochen lang auf dem Rücken eines wildgewordenen Kamels", so schilderte ein Usbeke die Lage.



Grabmal des Timur

Das große Hotel „Taschkent", in dem wir wohnten, liegt offenbar im Zentrum des Bebens. Die Häuser zu seiten des Hotels sind zerstört. Fieberhaft ist man bemüht, die Trümmer zu beseitigen.

Auch wir wurden von dem Beben betroffen. In der ersten Nacht unseres Aufenthaltes erschütterte mit dumpfem Grollen ein schwerer Schlag das Hotel. Wie-

Salistoperm
Das percutane Heilanaestheticum
Inasthmon
Das percutane Expectorans
PERMICUTAN-KG · DR. EULER · MÜNCHEN 13

derum wurden zahlreiche Häuser zerstört. Die Menschen stürzten halbbekleidet aus ihren Zimmern auf die Gänge des Hotels. Was ist zu tun? Erfahren im Bombenkrieg, sind wir dieser Lage gegenüber ratlos. Hier gibt es keine Entwarnung. Der Schlag kann sich jederzeit wiederholen. Wir legen schließlich unser „Luftschutzgepäck" bereit und gehen wieder schlafen.

Das Gefürchtete traf ein: In der nächsten Nacht kündigte ein leichtes Beben kommendes Unheil an. Dem Vorbild der einheimischen Usbeken folgend, verließen wir sogleich das Zimmer. Auf den Gängen aber ereilte uns dumpfgrollend ein schwerer Schlag, der das große Gebäude in den Grundfesten erzittern ließ. Die Wände zeigten Risse, der Putz rieselte herab. Vor dem Hotel sammelte sich das bunte Völkergemisch eines internationalen Kongresses, innerhalb dessen sich die Neger mit den kühn umgeschlagenen goldgelben Hotel-Bettdecken besonders stattlich ausnahmen.

Angesichts dieser „Bombennächte" wünschten wir, bald nach Samarkand weiterzureisen. Doch wir hatten unsere Rechnung ohne die Planung der Intourist gemacht, die zunächst beharrlich „njet" sagte. So hatten wir Gelegenheit, ein weiteres Beben zu erleben. Aber endlich war der Start frei zum Flug nach Samarkand. Wir flogen zunächst nach Buchara.

Zur linken Hand sahen wir die hohen, schneebedeckten Ketten des Alai-Gebirges, das zum Tien-schan-Gebirge gehört, jener gewaltigen Gebirgskette, die die Grenze Chinas gegen Rußland bildet. Wir überfliegen Flüsse, die aus den Gebirgen herab in die Wüste fließen. Man hat Staudämme errichtet, um in der Wüste die neugeschaffenen Baumwollfelder bewässern zu können. Dann liegt die endlose Kysyl-Kum-Wüste unter uns. Das Frühlicht wirft scharfe Schatten und läßt die zahllosen kraterartigen Vertiefungen wie mit Pech gefüllt erscheinen. Ein staubiger Wüstenwind weht auf dem Flugplatz von Buchara.

Buchara hat, zum Leidwesen der Russen, noch ganz den alten, islamischen Charakter bewahrt. Der große sozialistische Aufbau steht noch bevor. Der Teppichhandel, der Jahrhunderte lang der Stadt ihren besonderen Namen gab, scheint verschwunden. Es gibt keine Teppichläden. Die Erfassungsstellen des Systems schleusen die Nomadenteppiche in die Kanäle des staatlichen Handels.

Mitten in der alten Stadt, zwischen der Kaljan-Moschee und der Medresse mir i Arab, einer Schule des Islams, steht der hohe, stattliche Kaljanturm. Er war Minarett und Leuchtturm für die Kamelkarawanen der umgebenden Wüsten zugleich. Der aus ornamental-versetzten Ziegeln gebaute, sparsam mit farbigen Glasuren geschmückte Turm hat schon Timur, den asiatischen Eroberer, beeindruckt. Lange soll er vor dem Turm gestanden haben. „Tötet und zerstört alles — nur den laßt steh'n", soll er, auf den Turm hinweisend, gesagt haben.

Mederse Schir-Dor

Nach einem Flug im Abendlicht, das Wüste und Bergen einen rötlichen Schimmer gab, landen wir in Samarkand, dem Ziel unserer Reise. Kaum haben wir in einem altmodischen Hotel des 19. Jahrhunderts Quartier genommen, so lockt es uns, auf eigene Faust einen ersten Blick auf die großen Baudenkmäler der Stadt zu werfen. Bald stehen wir vor dem großartigen Grabmal Timurs. Über dem großen Mausoleum, das den Charakter einer Moschee mit hohem Eingangsportal hat, ragt ein runder, mit altislamischer, steiler Schrift und farbigen Mosaiken bedeckter Turm wie ein gewaltiger Schaft empor, dem eine große, türkisfarbene, gerippte Kuppel aufgestülpt ist. Je nach dem Einfall des Sonnenlichts, leuchten die Kacheln der Kuppel in sattem oder hellem Türkis. Auf dem lichten Grün der dem Licht zugewandten Seite malt die Sonne helle Flecken.

Im Innern des Gebäudes findet sich das Grab des Eroberers. „Glücklich ist wer die Welt verläßt, bevor die Welt auf ihn verzichtet hat", lautet ein Spruch, den Timur hat anbringen lassen.

Unsere junge Dolmetscherin wünscht, uns pflichtgemäß den wahrhaft erstaunlichen Aufbau zu demonstrieren, der hier im südlichsten Rußland geleistet wird. Uns aber zieht es, statt in die Neubauviertel, in den alten Orient.

Liquirit®
MAGENTABLETTEN
zur souveränen Therapie bei Ulcus ventriculi und duodeni, akuter und chronischer Gastritis, Hyperacidität und nervösen Magenbeschwerden.
Dr. Graf & Co. Nchf. - Hamburg - seit 1899

Es gibt ein prähistorisches Samarkand, die alte Stadt, die schon Alexander der Große sah. Es gibt die Stadt des 19. Jahrhunderts und die der Sowjetunion. Unvergeßlich allein sind die Bauten des Islams. Der Registan-Platz wird in einmaliger Geschlossenheit von drei Moscheen flankiert. Hier hat sich der Islam strahlend jung und farbig erhalten. Wir bewundern Farben und Ornamente der Schir-Dor-Moschee aus dem 17. Jahrhundert —, die Ulugbeck-Moschee des 15. Jahrhunderts und andere Bauten. Noch ist es unserer Zeit nicht gelungen, das schöne tiefe Blau der Fayencen nachzuahmen. Es bedarf der Muße und Sammlung, um die reichen Ornamente zu verfolgen, die voller schöpferischer Phantasie, in feinabgestimmter Farbigkeit, die islamische Kunst kennzeichnen.

Samarkand hat am Rande der Stadt eine heilige Straße: Es ist die Straße der Mausoleen — Schah i Sinda genannt. Sie zieht sich einen Hügel empor und ist schon von fern an ihren grünen Kuppeln zu erkennen. Hier findet sich das Grab des heiligen Kussam ibn Abbas, eines Verwandten des Propheten, der einst bei der Eroberung der Stadt im 8. Jahrhundert fiel. Usbekenfrauen knien in farbiger Tracht auf den Stufen der heiligen Straße. Es sind stolze, aufrechte Menschen, die, trotz allem, am alten Glauben festhalten. Das Licht wechselt von Stunde zu Stunde und läßt immer neue Schönheiten der farbigen Mosaiken und Majolikas aufleuchten. Welch farbenfrohe Herrlichkeit!

Wir sind im Herzen von Samarkand, der Stadt an der Seidenstraße, vor den Toren Chinas, am Rande der großen Gebirge, die noch heute erfüllt ist von der weltfrohen Frömmigkeit der Kunst des Islams.

Allzubald fliegen wir über die Wüsten Kasachstans zurück nach Moskau und heim in unser Vaterland.

Anschr. d. Verf.: Dr. jur. Gerhard Lüben, 6000 Frankfurt/M., Beethovenstraße 34

AMTLICHES

Berichtigung

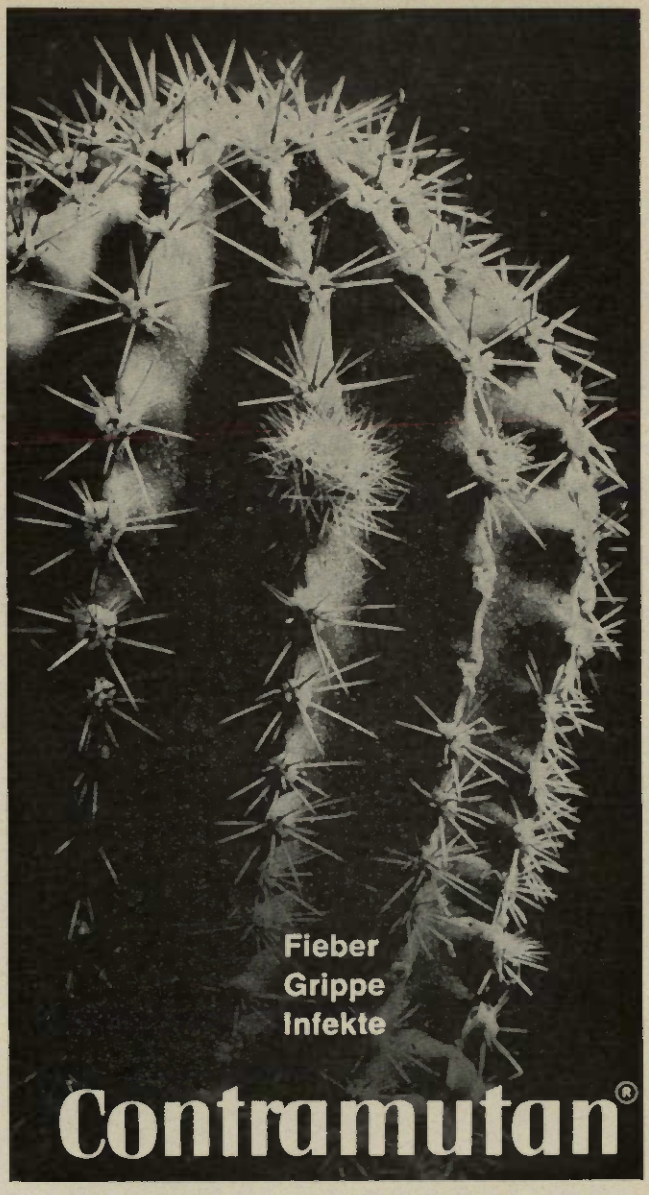
der Veröffentiichung des Ergebnisses der Wahl der Delegierten und Ersatzmänner zur Bayerischen Landesärztekammer vom 5. bis 9. bzw. 10. Dezember 1966 (in Bayer. Ärzteblatt, Heft 12/1966):

In der Veröffentlichung des Wahlergebnisses für den Wahlbezirk München-Stadt und -Land wurde Herr Dr. Frank Loeber, Oberarzt, München 23, Kölner Platz 1, als Dozent bezeichnet. Das Wort „Dozent" ist zu streichen. Poelllnger, Landeswahlleiter

Form der internationalen Impfbescheinigungen und Anforderungen an Pockenimpfstoffe

Verordnung über die Inkraftsetzung einer Änderung der Internationalen Gesundheitsvorschriften vom 25. 5. 1951 (Vorschriften Nr. 2 der Weltgesundheitsorganisation)

Das Bayerische Staatsministerium des Innern teilt mit, daß Internationale Impfbescheinigungen, die nach dem 1. 1. 1967 ausgestellt werden, der von der Weltgesundheitsorganisation am 12. 5. 1965 beschlossenen geänderten Form entsprechen müssen. Die Änderung betrifft in erster Linie die Internationalen Impfbescheinigungen über Impfung oder Wiederimpfung gegen Pocken und Gelbfieber. Die Verordnung ist im BGBl. II S. 802 (1966) veröffentlicht.



weckt
die körpereigene Abwehr

- aktiviert das RES
- stützt den Kreislauf
- verkürzt die Infektdauer
- kupiert zuverlässig die drohende Grippe

ArzneiMüller
Bielefeld

Tropfen OP 20 und 50 ml
Dragees OP 40 und 100 St.
Kinderzäpfchen OP 10 St.

GESETZES- UND RECHTSFRAGEN

Das Abholen von verschriebenen Arzneimitteln für die Patienten in einer bestimmten Apotheke ist standeswidriges Verhalten des Arztes

Die ärztliche Berufsgerichtsbarkeit hat immer wieder den Tatbestand zu würdigen, daß ein Arzt für seine Patienten die Medikamente, die er ihnen verordnet hat, selbst in einer vielleicht weit entfernten Apotheke abholt. Abgesehen davon, daß hier sogar die Frage nach der evtl. Strafbarkeit dieses Tuns entsteht (§ 28 des Arzneimittelgesetzes und Artikel 19, 21, 26 Bayerisches Apothekengesetz), wird es auf jeden Fall sowohl in der Berufsordnung als auch in der Rechtsprechung der Berufsgerichte als standeswidrig betrachtet.

Alle ärztlichen Berufsordnungen enthalten zum Thema „Verordnung und Empfehlung von Heil- oder Hilfsmitteln" klare Bestimmungen, die insbesondere auch die Tätigkeit des Arztes von der des Apothekers abgrenzen sollen (in Bayern § 20 BO).

In dem anschließend wiedergegebenen Urteil erläutert das Berufsgericht Nürnberg die Bestimmung, daß es dem Arzt nicht gestattet ist, Kranke ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken oder Geschäfte „zu verweisen"; dabei wird es sowohl beanstandet, daß der Arzt selber Medikamente bei einer Apotheke abholt, wie auch, daß er das Abholen durch sein Personal bzw. seine Ehefrau zuläßt.

Urteil des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Nürnberg vom 10. 8. 1966 (BG — Ä 9/64); rechtskräftig:

Sachverhalt:

Ein praktischer Arzt in dem kleinen Landstädtchen T. hatte von seinem Praxisvorgänger eine Hausapotheke übernommen, die er auf Weisung der zuständigen Regierung aufgab; den Bestand der Hausapotheke verteilte er unentgeltlich an seine Patienten. Das Berufsgericht beanstandete dies für eine gewisse Übergangszeit ausdrücklich nicht. Später jedoch ließ der Arzt es zu, daß seine in der Praxis mittätige Ehefrau für die Patienten die verschiedenen Arzneimittel aus einer bestimmten Apotheke in der Stadt abholte. Dieses Verhalten beanstandete das Berufsgericht; es sprach gegen den Arzt einen Verweis aus und legte ihm die Kosten und Auslagen des Verfahrens auf.

Aus den Gründen:

... Von dieser Zeit an hielt der Beschuldigte grundsätzlich seine eigene Person dadurch heraus, daß er es seiner als Sprechstundenhilfe in der Praxis wie auch bei Hausbesuchen mittätigen Ehefrau überließ, Bitten von Patienten um Besorgung der Verschreibungen bei ihren täglichen Fahrten in die Stadt nachzukommen. Es ist sicher richtig, daß die Besorgung der verschriebenen Arzneimittel vielen Patienten des Beschuldigten schwergefallen sein mag, da am Sitz des Arztes keine Apotheke ist und der Gang in die Stadt weit, zeitraubend und mit nicht unerheblichen Fahrtkosten verbunden ist. Überdies ist meist eine rasche Versorgung des Patienten mit Medikamenten geboten im Gegensatz zu anderen Besorgungen, die bei demnächst passender Gelegenheit erledigt werden können. Die Nachbarschaftshilfe ist demgemäß auf dem Land seit jeher von großer Bedeutung gewesen und allgemein üblich. Auch der Landarzt und seine Familie können sich ihr nicht entziehen, wie die Ehefrau des Beschuldigten bezeugt: Sie besorgt bei ihren täglichen Fahrten in die Stadt auch den Nachbarn, was in dem kleinen T. nicht zu erhalten ist. Es ist grundsätzlich zulässig und vielfach nötig, Arzneimittel durch gefällige Dorfbewohner als Boten besorgen zu lassen. Einem solchen Boten steht es, wie jedem Patienten, frei, die ihm zur Besorgung übergebenen Rezepte in der Apotheke seines Vertrauens nach dem Grundsatz des freien Wettbewerbs einzulösen. Aber es ist ein Unterschied, ob etwa der motorisierte Lehrer oder der Arzt die Medikamente in der Apotheke besorgt. Denn der Arzt ist an die für seine Berufsausübung erlassenen Vorschriften gebunden und hat seine Berufspflichten einzuhalten, die u. a. das Verhältnis zwischen Arzt und Apotheker regeln. Beide sind zum Dienst an der Gesundheit des Menschen berufen, aber ihre Aufgaben sind verschieden und scharf abgegrenzt. Der Arzt verordnet die zur Behandlung erforderlichen Arzneimittel, der Apotheker hat sie bereitzustellen und auf die ärztliche Verordnung abzugeben. Wie der Apotheker grundsätzlich keine Heilkunde ausüben darf (§ 7 der Berufsordnung für die Apotheker Bayerns), ist es korrespondierend dem Arzt untersagt, Arzneimittel abzugeben und vorrätig zu halten (§ 28 Arzneimittelgesetz) oder auch nur in den freien Wettbewerb der Apotheken einzugreifen (§ 20 Abs. 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns). Diese Abgrenzung soll die Selbständigkeit und wirtschaftliche Unabhängigkeit der beiden Heilberufe im Interesse der Allgemeinheit sicherstellen. Gerade die Apotheke ist in ihrer Existenz weitgehend von der Ausführung der Rezepte abhängig, die auf dem Land oft nur von wenigen in ihrem Einzugsgebiet tätigen Landärzten verordnet werden. Eine Steuerung der Rezepte durch den Arzt kann daher durchaus geeignet sein, eine Apotheke durch den Ausfall vieler Patienten eines Arztes in existenzbedrohender Weise zu treffen und die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung zu gefährden. Dabei ist diese Gefahr auf dem Land größer als in der Großstadt mit dem größeren und stärker fluktuierenden Abnehmerkreis. Es ist daher gerade für den Beschuldigten als Landarzt geboten, sich jedes Eingriffs in den Abnehmerkreis der Apotheken zu enthalten. Es gilt für den Landarzt nichts anderes als für jeden Arzt, auch nicht unter dem Gesichtspunkt der Nachbarschaftshilfe. Es gibt sicher immer wieder Fälle, in denen es gerechtfertigt erscheint, von der Grundregel abzuweichen. In Notfällen oder bei Anwendung am Kranken ist die Abgabe von Arzneien durch Ärzte gemäß Art. 21 Bayer. Apothekengesetz gestattet. Es mögen aber auch sonst Einzelfälle vorkommen, die eine regelwidrige Abgabe von Arzneien durch den Arzt nicht als standeswidrig erscheinen lassen. Diese können entsprechend der Vielfalt des Lebens nicht katalogisiert werden, es muß nur „hinreichender Grund" vorhanden sein, die Abgabe sich also auf wenige wirkliche Ausnahmefälle beschränken. Das ist aber sicher dann nicht der Fall, wenn etwa 60—70% der Rezepte des Beschuldigten betroffen sind, wie er selbst angibt.

§ 20 Abs. 4 der Berufsordnung gestattet dem Arzt nicht, Kranke ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken „zu verweisen". Dieses Tatbestandsmerkmal ist nicht nur dann erfüllt, wenn der Arzt seinem Patienten den Bezug der Arzneien aus einer bestimmten Apotheke nahelegt. Es ist bereits oben dargelegt, daß Sinn der Bestimmung ist, eine Steuerung der Rezepte durch den Arzt zu verhindern. Eine „Verweisung" an eine bestimmte Apotheke liegt dann aber auch vor, wenn den Patienten vom Arzt der Gang zur Apotheke dadurch abgenommen wird, daß er die ausgestellten Rezepte sammelt und in einer Apotheke besorgt. Es mag sein, daß viele Patienten die Besorgung gerade in der ... Apotheke gewollt haben, wie die übergebenen schriftlichen Bestätigungen von Patienten zeigen, also eine Ausschaltung des freien Willens oder eine Beeinflussung der Käufer gar nicht vorliegt. Ein anderer Bote mag weisungsgemäß eine bestimmte Apotheke aufsuchen, zumal kein Patient apothekengebunden ist. Der Arzt hat eine Sonderstellung, er darf nicht mit oder ohne Einverständnis des Patienten seinerseits die Auswahl unter den Apotheken treffen.

Der Beschuldigte kann sich auch nicht freistellen mit dem Hinweis, nicht er persönlich, sondern seine Frau habe wunschgemäß die Rezepte besorgt. Die Ehefrau des Beschuldigten ist, wie ihre Vernehmung als Zeugin ergab, praktisch als Sprechstundenhilfe in der Praxis tätig. Sie ist in ihrer Tätigkeit gebunden an die Weisungen des Beschuldigten, der seinerseits zur Erteilung der erforderlichen Weisungen und Unterweisungen verpflichtet ist. Die Ehefrau des Beschuldigten hat die Rezepte in der Praxis nach Weisung des Beschuldigten ausgestellt und dem Patienten übergeben oder auf Wunsch bei sich gesammelt und besorgt. All das geschah mit Wissen und Willen und unter den Augen des Beschuldigten. Soweit man bei dieser Lage die Ehefrau nicht ohnehin als den verlängerten Arm des Beschuldigten ansieht, bleibt jedenfalls, daß der Beschuldigte gegen standeswidrige Handlungen seiner weisungsgebundenen Ehefrau nicht eingeschritten ist und Mißstände in seiner Praxis nicht beseitigt hat, wie es einer gewissenhaften Berufsausübung entspricht. Mit diesem Verhalten hat er bewußt und gewollt zwecks Umgehung der ihm unangenehmen Vorschriften die standeswidrige Besorgung von Arzneimitteln für seine Patienten durch seine Ehefrau durchgeführt und sich damit einer Verletzung seiner Berufspflichten nach § 20 Abs. 4 der Berufsordnung schuldig gemacht.

Ein Verweis als Ausdruck der Mißbilligung des berufswidrigen Verhaltens erschien den Umständen des vorliegenden Falles angemessen ... Da der Beschuldigte sich nicht von eigennützigen Beweggründen leiten ließ, wurde von der Verhängung einer zusätzlichen Geldbuße abgesehen.

RA F. M. Poellinger, München

Ausscheiden eines Lehrlings aus dem Lehrverhältnis nach Ablauf der Probezeit bei beabsichtigtem Berufswechsel

Das Bundesarbeitsgericht hat mit Urteil des 1. Senats vom 8. 2. 1966, Az. 1 AZR 363/65, festgestellt, daß § 78 HGB, § 127c GewO und § 26 (a. F.) bzw. § 30 (n. F.) HandwO, wonach der Lehrling unter bestimmten Voraussetzungen auch nach Ablauf der Probezeit aus dem Lehrverhältnis ausscheiden darf, auf alle Lehrverhältnisse anwendbar sind. Diese Vorschriften erhalten einen allgemein gültigen Rechtsgrundsatz, der nicht auf die Lehrverhältnisse in den kaufmännischen Berufen, im Handwerk und in den gewerblichen Berufen beschränkt ist. Dieses Recht, das Lehrverhältnis bei Vorliegen besonderer Voraussetzungen zu lösen, darf nicht erschwert werden.

Nach dem vorliegenden Sachverhalt sollte eine Jugendliche auf Grund eines Lehrvertrages zum Beruf eines Bürokaufmanns ausgebildet werden. Die Lehrzeit war auf drei Jahre festgesetzt. Nach Ablauf der Probezeit sah der Lehrvertrag nur eine außerordentliche Kündigung aus wichtigem Grunde vor. In dem Vertrag war ferner vereinbart worden, daß bei vorzeitiger Auflösung des Lehrverhältnisses infolge Verschuldens eines Vertragsteiles der nichtschuldige Vertragspartner berechtigt sein sollte, von dem anderen eine Entschädigung zu verlangen. Der Lehrvertrag sah auch noch andere Regelungen für die unberechtigte Auflösung des Lehrvertrages vor.

Einige Zeit nach Ablauf der Probezeit blieb die Beklagte der Lehrstelle fern, da sie sich nach ihrer Behauptung in Übereinstimmung mit den Eltern entschlossen hatte, einen landwirtschaftlichen Beruf zu erlernen. Kurz darauf hat sie diese Lehre auch begonnen.

Der vormalige Lehrherr hat als Kläger die Auffassung vertreten, daß das Lehrverhältnis rechtswidrig vor Ablauf der 3jährigen Lehrzeit aufgelöst wurde und ein wichtiger Grund dafür nicht vorgelegen habe. Zunächst beantragte er, die Beklagte zu verurteilen, zu ihrer Lehrstelle zurückzukehren und stellte später den Antrag, sie zur Zahlung eines Geldbetrages als Schadensersatz zu verurteilen.

Das Gericht vertrat die Auffassung, daß die für kaufmännische, handwerkliche und landwirtschaftliche Lehrverhältnisse besonderen gesetzlichen Vorschriften auch für die übrigen Lehrlingsarten Gültigkeit haben, da sie sich aus der besonderen Natur der Lehrverhältnisse schlechthin herleiten und deshalb auf alle Lehrverhältnisse anzuwenden sind. Eine solche Anwendung sei immer dann geboten, wenn es sich um Regelungen handelt, die je nach ihrem Sinn und Zweck auf alle Lehrverhältnisse gemeinsam angewendet werden müssen.

Die genannten gesetzlichen Vorschriften geben den allgemeinen Rechtsgedanken wieder, daß Lehrlinge als durchweg junge Menschen zu einem Beruf, den sie aufgrund ihrer Veranlagung und Fähigkeiten als nicht für sie zutreffend und passend erkannt haben, nicht gezwungen werden können. Ein solcher Zwang liege nicht im Interesse der Volkswirtschaft wie insbesondere des Lehrlings selbst. Dieser Grundsatz gelte auch für alle nur denkbaren Lehrverhältnisse. Es müsse deshalb auf alle Lehrverhältnisse angewendet werden. Nach Meinung des Gerichtes ist es auch ohne rechtliche Bedeutung, wann der Lehrherr von der Beendigung des Lehrverhältnisses in Kenntnis gesetzt wird.

Da der Gesetzgeber mit den gesetzlichen Vorschriften, welche verhüten sollen, daß junge Menschen in einem Beruf festgehalten werden, den sie nicht als passend festgestellt haben, eine so bedeutsame Ausnahme von dem Grundsatz gemacht hat, daß Verträge gehalten werden müssen, geht es nach Meinung des Senats auch nicht an, durch die Gefahr, sich Schadensverpflichtungen auszusetzen, den vom Gesetzgeber privilegierten Berufswechsel zu erschweren. Es entspreche der herrschenden Auffassung, daß hierfür keine Schadensersatzverpflichtung bestehen kann, auch nicht etwa im Wege der Vereinbarung einer Vertragsstrafe.

MITTEILUNGEN

Einführungslehrgang in die Kassenpraxis

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet zusammen mit den Landesverbänden der Krankenkassen in Bayern am

Samstag, den 25. Februar 1967, in München, Sitzungssaal des Messehauses (Ausstellungspark), München 12, Theresienhöhe 13, Beginn 9.00 Uhr,

einen Einführungslehrgang in die Kassenpraxis (§ 17 ZO-Ärzte).

Anmeldungen zu diesem Lehrgang bitten wir schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle München-Stadt und -Land, 8000 München 2, Brienner Straße 23, bis spätestens 20. 2. 1967 zu richten. Gleichzeitig wird darum gebeten, den Unkostenbeitrag von 10 DM ebenfalls bis 20. 2. 1967 auf das Postscheckkonto der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle München-Stadt und -Land, Nr. 8 50 beim Postscheckamt München, mit dem Vermerk „Einführungslehrgang" zu überweisen.

Forschungsstipendien in Rom

Das Italienische Generalkonsulat in München hat uns in einem Brief vom 3. 1. 1967 um die Veröffentlichung der nachstehenden Mitteilung gebeten:

„Das Istituto Superiore di Sanità (Höheres Institut für das Gesundheitswesen) in Rom stellt im Studienjahr 1967 19 Forschungsstipendien zur Verfügung ausländischer Akademiker.

Diese 19 Stipendien haben die Dauer von 10 Monaten und werden für folgende Fächer vergeben: Biologie, Chemie, Biochemie, Physik, Mikrobiologie und Epidemiologie, Parasitologie und Epidemiologie, Veterinärmedizin.

Bewerbungen sollen von den Interessenten unmittelbar über das Italienische Generalkonsulat, 8000 München 27, Möhlstraße 3, an den Direktor des Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299, Roma, gerichtet werden, und müssen bis zum **3. Februar 1967** in Rom eingetroffen sein. Die über diesen Termin hinaus zugestellten Anträge können nicht berücksichtigt werden.

Die Interessenten können bei den Italienischen Konsularvertretungen und Kulturinstituten in der Bundesrepublik in die Wettbewerbsbedingungen Einsicht gewinnen."

Das Bayerische Rote Kreuz gibt sich die Ehre, Sie zum

Margueriten-Ball

am 1. Februar 1967, 20 Uhr, im „Deutschen Theater", München, einzuladen. Hervorragende Künstler, bekannte Tanzkapellen, das Faschingsprinzenpaar mit seinem Hofstaat und eine reichhaltige Tombola erwarten Sie.

Eintrittspreise für numerierte Plätze: 45.—, 30.—, 20.—, 10.—, 8.— DM, unnumerierte und Kategoriekarten 6.— DM.

Abendanzug, Abendkleid, Uniform.

Kartenvorverkauf: Rotes Kreuz, Herzog-Rudolf-Straße 20, Zimmer 224, Tel. 22 46 71; „Deutsches Theater", Schwanthalerstraße 13, Tel. 59 55 41.

Der Reinerlös des Balles fließt dem Bayerischen Roten Kreuz zu.

ULCOLIND®

UNTERBRICHT

die pathogenetische Kette,

die vom Stress, über eine vegetative Fehlsteuerung der Vasomotoren zu Spasmen der glatten Muskulatur, lokaler Mangeldurchblutung, Hypermotilität und Hypersekretion führt und damit die **Ulcus- und Gastritisgenese** erklärt. – Die zweiphasige Wirkung von **Ulcolind** zielt folgerichtig:
1.) auf eine Abschirmung von Störungen aus dem vegetativen Bereich und eine nachhaltige Spasmolyse (Haloperidol 0,1 mg, Diisopromin HCl 2 mg)
2.) auf eine lokal-symptomatische Therapie an Magen und Darm (Bismut. alumin. 100 mg, Magnes. trisilic. 100 mg, Succus liquirit. 400 mg).

30 Tabletten
60 Tabletten

ULCOUND | LINDOPHARM

Lindopharm KG Hilden Rhld

BUCHBESPRECHUNGEN

W. NUGEL: **„Der neue Struwwelpeter".** 19 Seiten und zahlreiche Abb., Verlag: Dr. W. Nugel, 8000 München 23, Kaiserstraße 40, bei Brumer. Preis 4,80 DM.

Mit dem „alten" Struwwelpeter wird sich der „neue Struwwelpeter" nicht vergleichen wollen. Dennoch kann dieses gutgemeinte Heft mit einprägsamen Versen Buben und Mädel vor den Gefahren warnen, von denen sie in unserer Zeit umgeben sind. Die zahlreichen Zeichnungen, die mit Buntstift ausgemalt werden können, unterstützen den gewünschten Zweck.

Prof. Dr. L. KREUZ: **„Begegnungen mit Aphrodite".** 1966, 312 Seiten, 89 Abb., davon 6 mehrfarbig, Format 21×28 cm, Pappband, 48 DM. F. K. Schattauer-Verlag, Stuttgart.

Der emeritierte Ordinarius für Orthopädie an der Universität Tübingen, Professor Dr. L. KREUZ, nennt sein Buch „Begegnungen mit Aphrodite" eine psychologische Studie zur Genetik des Schönen. Er ist bemüht, die Einflüsse aufzuzeigen, die von den ethisch-religiösen Zeitvorstellungen auf die zeitgenössische Kunst ausgingen. Nach einer Erkenntnis theoretischer Einführung, in welcher Wesen und Wandel des ästhetischen Gefühls, Schönheitsbegriffes und Schönheitsempfindens behandelt werden, betrachtet der Verfasser den Schöpfungstag griechischer Kunst vom Morgen bis Mittag, vom Nachmittag zum Abend und die Nacht. Mit einem Epilog um Mitternacht und einer Schlußbetrachtung endet dieses so lesenswerte Buch, das die antike Kunst in ihren Zusammenhängen mit dem Seelenzustand ihrer Zeit zu erfassen versucht. Die Ausstattung des Buches, das 89, zum Teil mehrfarbige Abbildungen enthält, ist hervorragend.

„Der Sprechstundenhelfer". 1966, neu bearbeitet und gestaltet, Format DIN A 4, jeweils in vierseitiger, handlicher Merktafel, in sechs Sprachen, sechs Farben, mit sechsfarbiger Aushängetafel, zahlreichen Abbildungen.

Stückpreis 15 DM. Bei Mengenabnahmen Staffelpreise. W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart.

Es ist nicht ein, nein, es sind sechs Helfer, die mit der Anschaffung dieser Tafeln zu Ihnen in die Sprechstunde kommen. Wohl in jeder Praxis, gleichgültig ob Praktischer Arzt, ob Facharzt, taucht heute der Fremdarbeiter, die Fremdarbeiterin auf. Sprachliche Schwierigkeiten bei der Erhebung der Anamnese, bei der Untersuchung scheinen oft unüberwindbar und haben in einzelnen Fällen sogar zu Handgreiflichkeiten geführt. Bei den Therapieanweisungen gehen die Verständigungsschwierigkeiten weiter. Der Sprechstundenhelfer will sprachliche Schwierigkeiten überbrücken.

Er liegt in sechs Sprachen vor (Italienisch, Spanisch, Griechisch, Portugiesisch, Türkisch und Jugoslawisch). Sechs bunte Tafeln (an der Farbe erkennt man die jeweilige Sprache) bringen die wichtigsten Fragen und Antworten für Anamnese, Diagnostik und Therapie in beiden Sprachen. Die Fragen sind inhaltlich leicht übersichtlich gruppiert. Lustige, klar erkenntliche Randzeichnungen unterstreichen die Erklärungen, bzw. dienen nochmals der Erläuterung von Geboten und Verboten. Wer trotz Hinweis auf die dick durchkreuzte Zigarette noch raucht, tut bewußt Verbotenes.

Übrigens wurden die Fragen und Antworten nach einer Rundfrage bei mehreren hundert Ärzten zusammengestellt und dürften somit wohl wirklich das gebräuchlichste Vokabular der Sprechstunde enthalten. Der Sprechstundenhelfer dürfte eine erschwingliche, wirklich praktische Hilfe für die Kollegen sein, die täglich mit dem Fremdarbeiterproblem in der Praxis konfrontiert werden. Dr. Müller-Kamerhuis

macht den Bronchus frei

- verflüssigt das Sekret
- erleichtert die Expektoration
- löst den Spasmus

Monapax® ist ohne Nebenwirkungen, gut verträglich, angenehm im Geschmack, frei von Kodein und Antibiotika.

ArzneiMüller
Bielefeld

Dragees OP 40 u. 100 St.
Tropfen OP 20 u. 50 ml
Kinderzäpfchen OP 10 St.

KONGRESSE UND FORTBILDUNG

A-Kurs für Arbeitsmedizin

Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin"

Veranstaltet vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge, gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer, vom 20. Februar 1967 bis 17. März 1967, im Hause des Arbeitsschutzes, München 22, Pfarrstr. 3

Montag, 20. Februar 1967

9.00 Uhr c. t.
Eröffnung durch Herrn Dr. Karl Hillermeier, Staatssekretär im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge
anschließend bis 10.45 Uhr
Ministerialrat a. D. Prof. Dr. Koelsch, Erlangen
„Geschichte der Arbeitsmedizin"

11.00—11.45 Uhr
Dr. Steinhausen, Leitender Werksarzt des Werksärztlichen Dienstes der Röchlingschen Eisen- und Stahlwerke GmbH, Völklingen
„Tauglichkeit und Arbeitsplatz"
Abfahrt 13.30 Uhr Dachauer Paplerfabriken GmbH, Heinrich Nicolaus, Dachau, Ostenstraße 1a

Dienstag, 21. Februar 1967

9.00—9.45 Uhr
Prof. Dr. Müller-Limmroth, Lehrstuhl und Institut für Arbeitsphysiologie der Technischen Hochschule München
„Faktoren der physischen Leistungsfähigkeit"

10.00—10.45 Uhr
Prof. Dr. Dr. Borelli, Dermatologische Klinik und Poliklinik der Universität München
„Die Klinik der Berufsdermatosen"

11.00—11.45 Uhr
Prof. Dr. Schmidtke, Leiter des Instituts für Arbeitspsychologie und Arbeitspädagogik der Technischen Hochschule München
„Psychische Beanspruchung bei Überwachungs- und Kontrolltätigkeit (Psycho-physiologische Grundlagen)"
Abfahrt 13.30 Uhr Riedinger Textil-AG, Augsburg, Wolfzahnstraße 11

Mittwoch, 22. Februar 1967

Abfahrt 8.00 Uhr Eisenwerk-Gesellschaft Maximilianshütte, Sulzbach-Rosenberg

Donnerstag, 23. Februar 1967

9.00—9.45 Uhr
Prof. Dr. Müller-Limmroth, München
„Ermüdung in physiologischer Sicht"

10.00—10.45 Uhr
Prof. Dr. Valentin, Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg
„Astbma bronchiale durch berufliche Schädigungen"

11.00—11.45 Uhr
Prof. Dr. Schmidtke, München
„Psychische Beanspruchung bei Überwachungs- und Kontrolltätigkeit (Arbeitsplatzgestaltung)"
Abfahrt 13.30 Uhr Südbayerisches Portland-Zement-Werk Gebr. Wiesböck & Co. GmbH, Rohrdorf

Freitag, 24. Februar 1967

9.00—9.45 Uhr
Prof. Dr. Hellbrügge, Leiter der Forschungsstelle für prophylaktische Pädiatrie und Jugendmedizin an der Universität München
„Entwicklung der körperlichen Leistungsfähigkeit im jugendlichen Alter"

10.00—10.45 Uhr
Prof. Dr. Dr. Eyer, Direktor des Max-von-Pettenkofer-Instituts für Hygiene und Mikrobiologie der Unlversität München
„Berufsbedlngte Infektionskrankheiten"

11.00—11.45 Uhr
Dr. Florian, Siemens-AG, München 25, Standort Hofmannstraße, Betriebsärztlicher Dienst
„Das Berufsbild des Werksarztes und seine vertragliche Stellung"

Montag, 27. Februar 1967

9.00—9.45 Uhr
Prof. Dr. Lückert, Pädagogische Hochschule der Universität München
„Die Beurteilung von Mitarbeitern"

10.00—10.45 Uhr
Oberarzt Doz. Dr. Göb, Orthopädische Poliklinik der Universität München
„Haltungsschäden im Beruf"

11.00—11.45 Uhr
Priv.-Doz. Dr. Trummert, München
„Traumatische Entstehung innerer Krankheiten und Unfallversicherung"
Abfahrt 13.30 Uhr Betriebe der Stadtwerke München

Dienstag, 28. Februar 1967

9.00—9.45 Uhr
Dr. Niklas, Institut für Strahlenschutzkunde, Neuherberg bei München
„Medizinische Grundlagen des Strahlenschutzes"

10.00—10.45 Uhr
Prof. Dr. Dr. Heiss, Direktor der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität München
„Gewerblich bedingte Krankheiten des Zahn- und Kiefersystems"

11.00—11.45 Uhr
Reg.-Med.-Dir. Dr. Schneider, Leiter des Bayerischen Landesinstituts für Arbeitsmedizin München
„Die Staublungenerkrankungen"
Abfahrt 13.30 Uhr Siemens-AG, Wernerwerk für Bauelemente, Standort München, Balanstraße

Mittwoch, 1. März 1967

Abfahrt 8.00 Uhr Kohlenbergwerk Peißenberg
(auch für ständige Teilnehmer am Kurs nur nach vorheriger Anmeldung im Sekretariat)

Donnerstag, 2. März 1967

9.00—9.45 Uhr
Dr. Rothlauf, Siemens-AG, Transformatorenwerk Nürnberg, Betriebsärztlicher Dienst
„Arbeitsmedizinische Probleme in einem Großbetrieb der Starkstromtechnik"

10.00—10.45 Uhr
OMR Dr. Lieser, Nervenkrankenhaus München-Haar
„Grundregeln der Rehabilitation psychisch Kranker"

11.00—11.45 Uhr
Ministerialrat Dr. Hein, Bayerisches Staatsministerium des Innern
„Zusammenarbeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit Werksärzten und Gewerbeärzten"
Abfahrt 13.30 Uhr Zündapp-Werke GmbH, München 8, Anzinger Straße 3

Freitag, 3. März 1967

9.00—9.45 Uhr
Dr. v. Clarmann, Leitender Arzt der toxikologischen Statlon des städt. Krankenhauses München rechts der Isar
„Anoxieschäden durch Blockierung der Atemfermente"

Pernionin®

Pernionin®-Salbe

Durchblutungssteigernde u. gewebsregenerierende Frostsalbe

Pernionin®-Teil-Bad

Periphere und lokale Durchblutungsstörungen, z. B. Akroparaesthesien, Brachialgia paraesthetica nocturna u. ä.

Zur Balneotherapie von Frostschäden

Vorlköser Symptomenkomplex

Pernionin®-Voll-Bad

Rheuma, Neuralgien, Neuritiden, Ischias, rheumat. Gelenkaffektionen

Zur Balneotherapie von Arthrosen, Spondylosen und Osteochondrosen

Vegetativ-dystone und neuro-circulatorische Störungen

KREWEL-WERKE • Eitorf b. Köln

---

gegen
Laryngitis
Pharyngitis
Tracheitis

Trachitol®

bewährtes, antibioticafreies
Rachendesinficiens

O. P. Dose mit 27 Tabletten

Jetzt auch
Trachitol-Nasen-Spray
Trachitol-Balsam

Fabrik pharmazeutischer Präparate
Karl Engelhard · Frankfurt a. M.

gegr. 1872

---

gegen
Anginen
Pharyngitis
Stomatitiden

Trachimycin®

Zur Prophylaxe und Therapie von Erkältungskrankheiten auch schwerer Art. Nach chirurgischen Eingriffen in der Mundhöhle

O. P. Röhre mit 15 Mundpastillen

Besonders bei
Penicillin-Resistenz
da mit Tyrothricin

10.00—10.45 Uhr
Ministerialrat Dr. Wagner, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
„Gesundheitlicher Arbeitsschutz im Bereich der EWG-Staaten"

11.00—11.45 Uhr
Reg.-Gew.-Dir. Dipl.-Ing. Kotzur, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge
„Technische Probleme bei der Anwendung ionisierender Strahlen"

Montag, 6. März 1967

9.00—9.45 Uhr
Prof. Dr. Ungerecht, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität München
„Gewerblich bedingte Lärmschäden"

10.00—10.45 Uhr
Reg.-Gew.-Dir. Dipl.-Ing. Kohlbeck, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge
„Sicherheitsingenieur und Werksarzt"

11.00—11.45 Uhr
Reg.-Med.-Dir. Dr. Schneider, München
„Die Silikose"

Abfahrt 13.30 Uhr Agrob Aktiengeselischaft für Grob- und Feinkeramik, Werk Ismaning

Dienstag, 7. März 1967

9.00—9.45 Uhr
Oberarzt Dr. Probst, Unfallkrankenhaus der gewerblichen Berufsgenossenschaften Murnau
„Ausgewählte Kapitel aus dem Gebiet der chirurgischen Berufskrankheiten"

10.00—10.45 Uhr
Reg.-Gew.-Dir. Dipl.-Chem. Dr. phil. Lang, Leiter des Bayerischen Landesinstitutes für Arbeitsschutz
„Arbeitsschutz als Aufgabe des Staates"

11.00—11.45 Uhr
ORMR Dr. Zimmer, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin München
„Arbeitsmedizinische Probleme bei der Anwendung ionisierender Strahlen"

14.00 Uhr
1. Vorführung von Diapositiven der Reaktorstation der TH München-Garching
2. SL I-Reaktorunfall (Film, Dr. Niklas), anschließend Diskussion

Mittwoch, 8. März 1967

Abfahrt 8.30 Uhr Krauss-Maffei AG, München-Allach, Krauss-Maffei-Straße 2

Donnerstag, 9. März 1967

9.00—9.45 Uhr
Direktor Dipl.-Ing. Gridl, Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften
„Unfallverbütung und Heilverfahren als Aufgaben der Berufsgenossenschaften"

10.00—10.45 Uhr
Oberingenieur Pollak, MAN Werk Augsburg
„Grundsätze der Arbeitswissenschaft"

11.00—11.45 Uhr
ORMR Dr. Acker, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin München
„Prophylaxe der Berufsdermatosen"

Abfahrt 13.30 Uhr Stahlgruber, Otto Gruber & Co., Werk Poing

Freitag, 10. März 1967

9.00—9.45 Uhr
Prof. Dr. Mertè, Chefarzt der Augenabteilungen der Städt. Krankenhäuser München rechts der Isar und München-Harlaching
„Gewerblich bedingte Augenkrankheiten"

10.00—10.45 Uhr
Priv.-Doz. Dr. Dr. Rutenfranz, Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie, Dortmund
„Arbeitsplatzgestaltung"

11.00—11.45 Uhr
„Arbeitsplatzgestaltung"

Montag, 13. März 1967

9.00—9.45 Uhr
Prof. Dr. Lückert, München
„Führungsprobleme im Betrieb"

10.00—10.45 Uhr
Reg.-Med.-Dir. Dr. Thür, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin, Leiter der Zweigstelle Nürnberg
„Erkrankungen durch aliphatische Koblenwasserstoffe, Ester, Ketone, Alkohole und Glykole"

11.00—11.45 Uhr
Ministerialrat Dr. Goetz, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
„Medizinische Aspekte der Sozialenquête"

Abfahrt 13.30 Uhr Kindler & Schiermeyer Verlag GmbH,
1. München, Lucile-Grahn-Straße 37 (Setzerei, Fotografie, Retouche, Ätzerei, Galvanotechnik, Andruck)
2. München-Unterföhring (Tiefdruck)

Dienstag, 14. März 1967

9.00—9.45 Uhr
Dr. v. Clarmann, München
„Vergiftungen durch Kohlenmonoxyd"

10.00—10.45 Uhr
Dr. Fuchs, Werksärztlicher Dienst der Krauss-Maffel AG, München-Allach
„Der alternde Mensch am Arbeitsplatz"

11.00—11.45 Uhr
Dr. Weinzierl, Werksarzt der Steatit-Magnesia-AG, Lauf/Pegnitz
„Gastarbeiterprobleme aus werksärztlicher Sicht"

Abfahrt 13.30 Uhr Ballonfabrik Augsburg vorm. A. Riedinger, Augsburg, Austraße 35

Mittwoch, 15. März 1967

Abfahrt 8.00 Uhr Wacker-Chemie GmbH, Werk Burghausen

Donnerstag, 16. März 1967

9.00—9.45 Uhr
Prof. Dr. Döderlein, München
„Arbeitsphysiologie der Frau"

10.00—10.45 Uhr
Medizinaloberrat Dr. Meier, Landesarbeitsamt Nordbayern, Nürnberg
„Der ärztliche Dienst bei den Arbeitsämtern"

11.00—11.45 Uhr
ORMR Dr. Bühlmeyer, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin München
„Berufliche Erkrankungen durch Blei"

Abfahrt 13.30 Uhr
1. Metall-Verwertung München H. Gschwendtner KG, Werk Schleißheim, Margaretenstraße
2. Kotschwara & Söhne, Bau-Möbel-Innenausbau, Lohhof, Ingolstädter Straße 6

Sinupret® bei Sinusitiden
BIONORICA KG NÜRNBERG

Freitag, 17. März 1967

9.00—9.45 Uhr
ORMR Dr. Hoffmann, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin München
„Die Berufskrankheitenverordnung und ihre Durchführung"

10.00—10.45 Uhr
Dr. Münk, Siemens-AG., Nürnberger Maschinen- und Apparatewerk, Nürnberger Zählerwerk, Betriebsärztlicher Dienst
„Akute und lebensbedrohliche Zustände im Betrieb"

11.00—11.45 Uhr
Prof. Dr. Oettel, Leiter des gewerbehygienisch-pharmakologischen Instituts der BASF, Ludwigshafen
„Berufskrebse"

Der Kurs berücksichtigt die Beschlüsse des 68. Deutschen Ärztetages und des 18. Bayerischen Ärztetages über die Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin".
Kursgebühr wird nicht erhoben.
Vortragsveranstaltungen können auch einzeln besucht werden. Eine Bescheinigung über Teilnahme am Kurs wird jedoch nur bei Teilnahme am Gesamtprogramm ausgehändigt.
Für die Betriebsbesichtigungen können in der Regel nur Teilnehmer am Gesamtprogramm zugelassen werden.
Es empfiehlt sich, frühzeitige Quartierbestellung beim Fremdenverkehrsamt der Landeshauptstadt München, 8000 München 2, Bahnhofsplatz 2, Tel. 55 58 81, vorzunehmen.
Auskunft durch das Bayerische Landesinstitut für Arbeitsmedizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Tel. 2 18 41

39. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 17. bis 19. März 1967

Thema: „Angiologie — ein wichtiges Teilgebiet der praktischen Medizin" — Kongreßleiter: Professor Dr. A. Sehretzenmayr, Augsburg
Kongreßort: Neuer Großbau der National Registrier Kassen, Augsburg, Ulmer Straße 160a, Eingang vom Parkplatz (Lippschützstraße), Straßenbahnlinie 2, Endstation Kriegshaber

Freitag, 17. März 1967

„Klinische Visiten und Demonstrationen auf den Stationen des Westkrankenhauses"

Filmabend im Vortragssaal der National Registrier Kassen

Samstag, 18. März 1967

Prof. Dr. M. Aufdermaur, Direktor des Pathologischen Instituts des Kantonspitals Luzern
„Pathologie der Arterien und Venen"

Dr. G. Schlierf, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg
„Blutfettspiegel und Arteriosklerose"

Prof. Dr. G. Riecker, I. Medizinische Klinik der Universität München
„Die Spätprognose der behandelten Hypertonie"

10.45—11.15 Uhr:

Pause — (Einführungsvortrag von Prof. Dr. Dr. E. H. Graul zur nuklearmedizinischen Ausstellung und Führung in kleinen Gruppen)

Privatdozent Dr. H. Mehnert, Chefarzt der III. Medizinischen Abteilung des Städt. Krankenhauses München-Schwabing
„Diabetes und Angiologie"

Privatdozent Dr. R. Hild, Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg
„Sprechstundendiagnostik der arteriellen Verschlußkrankheiten" (einschließlich Oszillo- und Rheographie)

Prof. Dr. H. Hartweg, Direktor des Röntgeninstituts der Universität Basel
„Röntgenologie der arteriellen Verschlußkrankheiten"

Podiumgespräch: **„Prophylaxe der Arteriosklerose und ihre Folgekrankheiten"**

Gesprächspartner: Prof. Dr. R. Fontaine, Straßburg; Prof. Dr. G. Schettler, Heidelberg, und die Referenten

Besuch der neuklearmedizinischen Ausstellung (interpretiert von Prof. Dr. Dr. E. H. Graul, Marburg) und der pharmazeutischen Ausstellung
Klinische Visiten und Demonstrationen in den Augsburger Krankenhäusern

Sonntag, 19. März 1967

Privatdozent Dr. R. Hild, Heidelberg
„Sprechstundentherapie der arteriellen Verschlußkrankheiten"

Dr. van de Loo, J., Med. Universitätsklinik Köln
„Antikoagulantien und fibrinolytische Therapie in der Kardio-Angiologie"

Privatdozent Dr. J. Vollmar, Oberarzt der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg
„Cbirurgie der arteriellen Verschlußkrankheiten"

Prof. Dr. B. Stelnmann, Chefarzt der Medizinischen Abteilung des Inselspitals Bern
„Therapie des apoplektischen Insults"

Prof. Dr. E. Ungeheuer, Direktor der Chirurgischen Klinik des Krankenhauses Nordwest, Frankfurt
„Chirurgie der zerebralen und koronaren Verschlüsse"

Prof. Dr. H. Neubauer, Direktor der Universitäts-Augenklinik Köln
„Ophthalmo-Angiologie"

Prof. Dr. Thies, Chefarzt der Chirurgischen Klinik Heilbronn
„Blutung und Blutstillung"

Prof. Dr. R. Schmitz, Facharzt für Hautkrankheiten, Eßlingen
„Prophylaxe und Therapie des varizösen Symptomenkomplexes"

Dr. E. Krieg, Freiburg/Breisgau
„Diagnose und Therapie der Thrombophlebitis" (einschließlich Phlegmasia Caerulea dolens)

Dr. G. Wesener, Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Phlebologie, Aachen
„Therapie des posttbrombotischen Syndroms"

Podiumgespräch: **„Die ‚Beinleiden' in der Praxis"**

Gesprächsleiter: Dr. E. Krieg, Freiburg. Gesprächspartner: Prof. R. Schmitz, Eßlingen; Dr. G. Wesener, Aachen; Dr. U. Ellerbroek, Hamburg; Dr. H. Haid, Stuttgart

Parallelveranstaltung:

Immunologisches Symposion

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an das Sekretariat des „Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin", 8900 Augsburg, Schaezlerstraße 19, Telefon 2 27 77

Kurs für Röntgenhelferinnen

Vom 6. bis 17. März 1967 findet der nächste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für Röntgenhelferinnen in Erlangen unter Vorsitz von Herrn Privatdozent Dr. Keller statt.

Anmeldung zu diesem Kurs umgehend bei der Bayerischen Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85

84. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

vom 29. März bis 1. April 1967 in München

Für die 84. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vom 29. 3. bis 1. 4. 1967 in München sind folgende Hauptthemen vorgesehen:

1. Bewußtseinsstörungen in der Chirurgie
2. Chirurgie der Nebenniere
3. Chirurgie der Epithelkörperchen
4. Neue Erkenntnisse in der Chirurgie des Gastro-Duodenalulcus
5. Entzündliche Erkrankungen des Dickdarms
6. Funktionelle Anpassung des Knochens auf physiologische und unphysiologische Beanspruchung

Parallelsitzungen:

1. Thoraxchirurgie
2. Neurochirurgie
3. Experimentelle Chirurgie
4. Kinderchirurgie
5. Operative Kardiologie
6. Urologie
7. Plastische und Wiederherstellungschirurgie
8. Anästhesie
9. Dokumentation und klinische Statistik

Auskunft: Professor Dr. G. Maurer, Direktor des Städtischen Krankenhauses rechts der Isar, 8000 München 8, Ismaninger Straße 22

Kongreß für Endoskopie

vom 3. bis 5. März 1967 in Erlangen

Freitag, 3. März 1967

Dr. R. Schindler, München:
„Geschichtliche Entwicklung der modernen Gastroskopie"
Dr. H. H. Hopkins, London:
„Neues optisches Verfahren für die Endoskopie"
Dr. E. Haase, Stuttgart:
„Der Verwendungsbereich für Farbfilm in der Endoskopie"
Dr. K. Heinkel, Stuttgart:
„Beleuchtungsmöglichkeiten in der Endophotographie"
Dr. H. Oshima, München:
„Untersuchungsergebnisse mit der Gastrokamera"
Dr. R. Ottenjann, Erlangen:
„Endoskopie der Kardia und des Fornix ventriculi"
Dr. O. Kleinsasser, Köln:
„Chronische Laryngitis, Erscheinungsformen und chirurgische Therapie"
Dr. A. Huzly, Stuttgart:
„Membranöse Entzündungen der Trachea und großen Bronchien unter Berücksichtigung der Tuberkulose"
Dr. H. Doesei, Wangen/Allgäu:
„Bronchoskopie im Kindesalter unter Berücksichtigung der Katheterbiopsie"
Dr. R. Zeilhofer, Erlangen:
„Morphologie und Funktion in der Bronchoskopie"
Dr. H. G. Nickling, Berlin:
„Mediastinoskopie zur morphologischen Diagnostik von Lungen- und Mediastinalerkrankungen"

Samstag, 4. März 1967

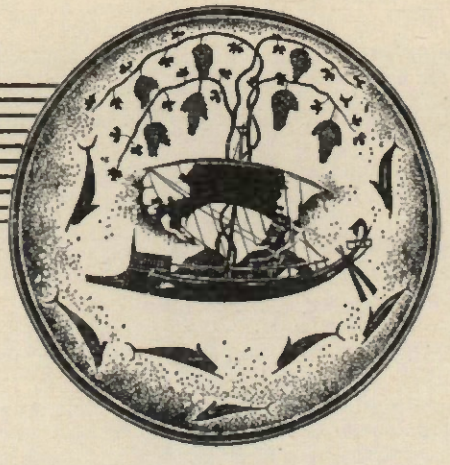
Dr. R. Wittmoser, Düsseldorf:
„Die Möglichkeiten der endoskopischen Vagotomie beim Ulcus peptieum"
Dr. K. Ungerecht, München:
„Die Bedeutung der Endoskopie in der Diagnostik und Therapie von Ösopbaguserkrankungen"
Dr. H. Bünte, Erlangen:
„Erkennung und Bebandlung von instrumenteilen Ösophagusverletzungen"
Dr. K. Krentz, Hamburg:
„Die Endoskopie des Antrum ventrieuli"
Dr. O. Stadelmann, Erlangen:
„Die endoskopische Gastrobiopsie"
Dr. E. Wildhirt, Kassel:
„Kritische Bemerkungen zu Ergebnissen und Mißerfolgen der Laparoskopie und Leberbiopsie im Lichte 18jähriger Erfahrung"
Dr. I. Vido, Bratislava (Preßburg), CSSR,
Dr. E. Wildhirt, Kassel:
„Korrelation zwischen makroskopischen und mikroskopischen Befunden bei der Leberbiopsie"
Dr. F. Wolf, Dr. R. Ottenjann, Erlangen:
„Endoskopische Isotopen-Lymphographie"
Dr. H. Hahn, Erlangen:
„Photographische Dokumentation rektoskopischer Befunde"
Dr. H. J. Reuter, Stuttgart:
„Diagnostische und operative Endoskopie in der Uroiogie"
Dr. R. Simon-Weidner, Eßlingen:
„Die intraoperative Cholangioskopie"
Dr. E. Metzel, Freiburg:
„Metbodik und Indikation zur Enzephaioskopie und Enzephalographie"
Dr. F. C. Menken, München:
„Pbotographische Dokumentation kolposkopischer Befunde"
Dr. H. Lindner, Hamburg:
„Vergleichende photolaparoskopische Untersuchungen zur Frage der endoskopischen Dokumentation"

Sonntag, 5. März 1967 — Filmprogramm

Auskunft: Dr. R. Ottenjann, Medizinische Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12

Zu jeder Jahreszeit

Benia®



Grippedragees
zur Vorbeugung und Therapie grippaler Infekte und fieberhafter Erkältungskrankheiten
Benia — gut gegen Grippe

TAESCHNER

Jahresversammlung der Bayerischen Nervenärzte

am 5./6. Mai 1967 in Nürnberg

Die Jahresversammlung der Bayerischen Nervenärzte findet am 5./6. Mai 1967 in Nürnberg, Hotel „Deutscher Hof", statt.

Referate:

Dr. von Baeyer, Heidelberg:
„Aktuelle Probleme der Sozialpsychiatrie"
Dr. Weitbrecht, Bonn:
„Kurt Schneider 80 Jahre — 80 Jahre Psychopathologie"
Dr. H. H. Meyer, Bad Homburg:
„Über das Verhältnis der Elektrokrampf- und Insulintherapie zur medikamentösen Behandlung"
Dr. Umbach, Siegen:
„Die operative Therapie der extrapyramidalen und zerebellären Bewegungsstörungen"
Dr. Bammer, Würzburg:
„Der gegenwärtige Stand der geomedizinischen Forschung, insbesondere auf dem Gebiete der MS"
Dr. Jovanovic, Würzburg:
„Der gegenwärtige Stand der Schlafforschung"
Dr. Feuerlein, München:
„Neuere Ergebnisse der Alkoholdelirforschung"
Jeweils freie Diskussion.

Auskunft: Professor Dr. F. W. Bronisch, 8500 Nürnberg, Psychiatrische und Nervenklinik, Flurstraße 17

KONGRESSREISEN

Die Pressestelle der Bayerischen Ärzteschaft bietet in Zusammenarbeit mit dem Amtlichen Bayerischen Reisebüro (ABR), 8000 München 2, Promenadeplatz 12/I, Telefon 5 90 43 02, die nachstehende Studienreise an (Auskunft und Anmeldungen ausschließlich beim ABR)

Studienreise für Ärzte nach Amerika

vom 10. bis 31. Mai 1967

Mittwoch, 10. 5. 1967	Fahrt mit Sonderzug von Bremen nach Bremerhaven. Einschiffung auf S. S. UNITED STATES, dem schnellsten Passagierdampfer der Welt.
Donnerstag, 11. 5. 1967 bis Montag, 15. 5. 1967	**auf See** Während der erholsamen Tage an Bord der UNITED STATES können Sie sich auf das Erlebnis Ihrer Amerikareise vorbereiten.
Dienstag, 16. 5. 1967	**New York** Landung in New York — einer kleinen Welt für sich.
Mittwoch, 17. 5. 1967	**New York** Vormittags vierstündige Stadtrundfahrt, die Sie zum Times Square, dem supermodernen Wolkenkratzerviertel des Rockefeller Center führt. Das Hauptgebäude der United Nations gibt Ihnen einen eindrucksvollen Einblick in dieses Weltparlament. Chinatown, das eigenartige, engverschachtelte Wohnviertel. Ferner sehen Sie das Hafengebiet, die Fifth Avenue mit ihren eleganten Geschäften, den Broadway usw. Der Nachmittag steht den Teilnehmern zur freien Verfügung. Abends Besuch einer Veranstaltung in der Radio City Music Hall, dem größten Filmtheater der Welt.
Donnerstag, 18. 5. 1967	**New York** Vormittags Besuch im New York HOSPITAL und in der MURREY AND LEONIE GUGGENHEIM CLINIC. Der Rest des Tages steht den Teilnehmern zur freien Verfügung.
Freitag, 19. 5. 1967	**New York** Der Tag steht den Teilnehmern zur freien Verfügung und bietet Gelegenheit zu einem privaten Einkaufsbummel oder zum Besuch einiger sehr interessanter Museen.
Samstag, 20. 5. 1967	**New York — Niagara Falls** Fahrt mit Sonderbus von New York nach Niagara Falls.
Sonntag, 21. 5. 1967	**Niagara Falls — Detroit** Besichtigung der weltberühmten Wasserfälle auf der amerikanischen und kanadischen Seite. Die Niagarafälle sind wohl eines der imposantesten Naturwunder unserer Erde. Auf dem Wege vom Eriesee zum tiefergelegenen Ontariosee stürzt der Niagara-River über 50 m hohe, senkrecht abfallende Felsbarrieren in die brodelnde Tiefe. Weiterfahrt mit Bus durch Kanada nach Detroit.
Montag, 22. 5. 1967	**Detroit** Detroit ist die amerikanische Metropole der Automobilindustrie und liegt inmitten des Gebietes der großen Seen. Stadtrundfahrt mit Besichtigung der wichigsten Sehenswürdigkeiten und Besuch bei der FORD MOTOR COMPANY.
Dienstag, 23. 5. 1967	**Detroit — Chicago** Transfer zum Flughafen und Abflug nach Chicago. Nachmittaga ausführliche Stadtrundfahrt mit Besichtigung aller wichtigen Sehenswürdigkeiten.
Mittwoch, 24. 5. 1967	**Chicago** Ganztägiger Besuch und Fachdiskussionen bei der NORTHWESTERN UNIVERSITY.

Bei nervösen Herzbeschwerden auf vegetativ-dystoner Basis
— auch bei wetterbedingten —
UZARIL-CAMPHER
DRAGÉES
25 und 60 Dragées
UZARA-WERK · MELSUNGEN

Donnerstag,	**Chicago — Rochester**
25. 5. 1967	Transfer vom Hotel zum Flughafen und Flug nach Rochester. Der Rest des Tages steht den Teilnehmern zur freien Verfügung.
Freitag,	**Rochester**
26. 5. 1967	Ganztägiger Besuch der MAYO-KLINIK, welche 1914 von Dr. William James Mayo und Dr. Charles Horace Mayo gegründet wurde.
Samstag,	**Rochester — Washington**
27. 5. 1967	Transfer vom Hotel zum Flughafen und Abflug nach Washington.
Sonntag,	**Washington**
28. 5. 1967	Washington ist eine imponierende Hauptstadt. Durch seine großzügigen Anlagen, die imposanten, architektonisch oft wirklich schönen öffentlichen Gebäude, die nationalen Erinnerungsstätten und die Museen, nimmt es nicht nur als Hauptstadt, sondern auch als Hort der Sehenswürdigkeiten neben New York den ersten Platz ein. Stadtrundfahrt einschließlich Besuch des Nationalfriedhofes in Arlington.
Montag,	**Washington**
29. 5. 1967	Vormittags Besuch im Gesundheitsministerium mit anschließender Diskussion. Nachmittags: Fahrt zum WALTER REED HOSPITAL.
Dienstag,	**Washington — New York — Deutschland**
30. 5. 1967	Vormittags Transfer vom Hotel zum Flughafen und Abflug nach New York — Weiterflug nach Deutschland.
Mittwoch,	
31. 5. 1967	Ankunft in Deutschland

Preise der Reise

bei einer Mindestbeteiligung von 15 Personen, pro Person	4 960,— DM
Einzelzimmerzuschlag	240,— DM

Leistungen

Schiffahrt mit S. S. UNITED STATES, 1. Klasse, in Doppel-Außenkabinen mit Dusche von Bremerhaven nach New York. Flug in der Touristenklasse von Detroit nach Chicago, Chicago nach Rochester, Rochester—Washington—New York—Deutschland, einschließlich Flughafentaxen, Bordmahlzeiten und Transitgebühren.

Unterbringung in erstklassigen Hotels in Doppelzimmern mit Bad oder Dusche und WC während der ganzen Reise.

Amerikanisches Frühstück während des gesamten Aufenthalts. Sämtliche Stadtrundfahrten, Ausflüge und technische Besuche laut Reiseprogramm.

Deutschsprechender Reiseleiter von Beginn bis zum Ende der Tour.

Transfer vom Hafen zum Hotel und von den Flughäfen zu den Hotels und umgekehrt.

Handhabung von zwei Gepäckstücken pro Person einschließlich Gebühren für Gepäckträger auf den Flughäfen und in den Hotels.

Sämtliche Bedienungsgelder, Steuern und Abgaben auf die im Programm enthaltenen Leistungen.

Anschluß-Programm Montreal

Dienstag,	**Washington — Montreal**
30. 5. 1967	Vormittags Transfer vom Hotel zum Flughafen und Abflug nach Montreal. Stadtrundfahrt mit Besichtigung aller wichtigen Sehenswürdigkeiten, wie die Kirche Notre Dame, die Kapelle St. Joseph usw. einschließlich einer Pferdekutschenfahrt auf den Mount Royal.
Mittwoch,	**Montreal**
31. 5. und Donnerstag, 1. 6. 1967	Die Tage stehen den Teilnehmern frei zum Besuch der Weltausstellung „EXPO 1967"
Freitag,	**Montreal — Deutschland**
2. 6. 1967	Transfer vom Hotel zum Flughafen und Abflug nach Deutschland.
Samstag,	
3. 6. 1967	Ankunft in Deutschland

Preis der Reise für das Anschlußprogramm

bei einer Mindestbeteiligung von 15 Personen pro Person	370,— DM
Einzelzimmerzuschlag	80,— DM

Leistungen

Flug in der Touristenklasse von Washington nach Montreal.

Unterbringung in einem erstklassigen Hotel in Doppelzimmern mit Bad oder Dusche und WC.

Amerikanisches Frühstück während der Dauer des Aufenthaltes, Stadtrundfahrt, Transfer vom Hotel zum Flughafen, Handhabung von zwei Gepäckstücken pro Person einschließlich Gebühren für Gepäckträger.

Deutschsprechender Reiseleiter, sämtliche Bedienungsgelder, Steuern und Abgaben.

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.

März 1967:

2.—4. 3. in Würzburg: 13. Symposion der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie. Auskunft: Professor Dr. E. Klein, I. Medizinische Abteilung der Städtischen Krankenanstalten, 4800 Bielefeld, Oelmühlenstraße 26.

Wenn's um Geld geht
SPARKASSE
Girokonto, Lohn- oder Gehaltskonto = moderne bequeme Geldabwicklung

Rheumex Tee — Gegen alle Formen von Gelenkrheumatismus und Gicht

Buccotean Tee — Gegen Blasen- und Nierenleiden

Heparteon Tee — Gegen Gallen- und Leberleiden

Sklerotean Tee — Bei Alters- und Kreislaufbeschwerden

Labopharma
Berlin 10

NUCONVAL®

Nukleosidhaltiger
Organextrokt mit
Convallaria-Extrakt

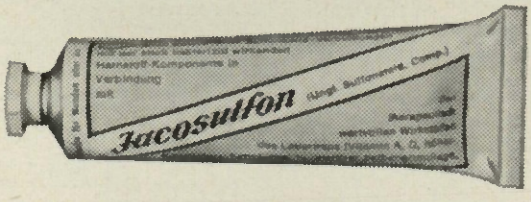
3 mg Adenosin
und 2000 MSE
Convallaria-Glykoside/ml

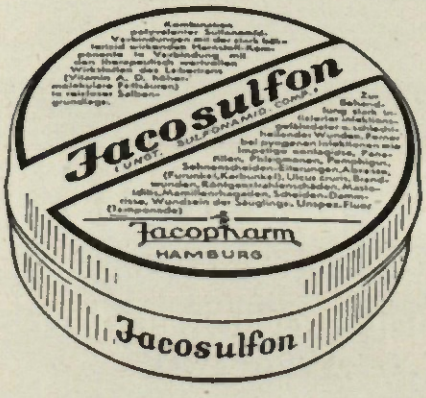
Zur Therapie der Koronar- und Myokarderkrankungen

HORM
HORMON · CHEMIE · MÜNCHEN

Die Sulfonamid-Harnstoff Kombinationstherapie mit

Jacosulfon





Jacosulfon
unguentum

Jacosulfon
pulvis

Indikationen

Alle eitrigen Wunden und Verletzungen	Mundausschlag
	Ulcus cruris
Alle Pyodermien	Strophulus infantum
Impetigo contagiosa	Phlegmonen
Ekzeme	Exantheme
Furunkel	Abszesse
Karbunkel	Balanitis errosiva
Infektionsprophylaxe bei Verletzungen	Herpes
	Folliculitiden
Brandwunden	Akne vulgaris, Akne necrotica
Fissuren und Rhagaden	
Röntgenstrahlenschäden	Seborrhoisches Ekzem
Pemphigus	Neurodermitis
Intertrigo	Sykosis non parasitaria
Wundsein der Säuglinge	Congelationen
Schweißdrüsenabszesse	Scheidén-Dammrisse
Mastoiditis	Portioerosionen
Mamillenrhagaden	Unspez. Fluor (Vaginaltamponade)
Operationswunden	

Pilzerkrankungen der Haut
(Unguentum u. Pulvis im Wechsel)

Jacopharm
Hamburg-Schenefeld

Jacosulfon

Unspez. Fluor *vaginale* diff. Kolpitis
Portioerosionen Vaginitis

sowie alle anderen entzündlichen und infektiösen Erkrankungen der Vaginalschleimhaut

3.—5. 3. in Erlangen: Kongreß für Endoskopie unter der Leitung von Professor Dr. Demling. Auskunft: Dr. R. Ottenjann, Medizinische Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12.

4.—5. 3. in München: Einführungskurs in die Chirotherapie der Extremitätengelenke (Fortsetzungswochenenden: 22./23. 4., 28./29. 10., 2./3. 12.). Auskunft: Sekretariat der Forschungsgemeinschaft für Arthologie und Chirotherapie (FAC), 4700 Hamm, Ostenallee 83.

4.—18. 3. in San Martino di Castrozza: 23. Fortbildungslehrgang des Deutschen Sportärztebundes zur Erlangung des Sportarztdiploms. Auskunft: OMR Dr. Friedrich, 8000 München 23, Wilhelmstr. 16.

5.—18. 3. in Badgastein: XII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer — Lehrgang für praktische Medizin — Thema: „Die 7 Todsünden des Menschen von heute". Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

6.—18. 3. in Davos: XV. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer — Lehrgang für praktische Medizin — Thema: „Die 7 Todsünden der Menschen von heute." Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1.

11.—17. 3. in Berchtesgaden: Internationaler Frühjahrskongreß für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren gemeinsam mit der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau". Auskunft: Bundesverband Deutscher Ärzte für Naturheilverfahren e. V., 8000 München 2, Richard-Wagner-Straße 10.

11.—18. 3. in Freudenstadt: 32. Fortbildungstagung des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. med. H. Haferkamp, 6500 Mainz, Adam-Karrillon-Straße 13.

16.—18. 3. in Leipzig: Kongreß der Arbeitsgemeinschaft für Alternsforschung der Deutschen Gesellschaft für Klinische Medizin. Auskunft: Prof. Dr. W. Ries, Med. Univ.Klinik, X-701 Leipzig, Johannisallee 32.

17—19. 3. in Augsburg: 39. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin. Ausknnft: Kongreßbüro der Augsburger Fortbildungskongresse für prakt. Medizin, 8900 Augsburg, Schäzlerstraße 19.

18.—25. 3. in Bad Hofgastein: Fortbildungstagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie. Auskunft: Prim. Dr. W. Doberauer, A-1140 Wien XIV, Hütteldorfer Straße 188.

20.—21. 3. in Salzburg: Fortbildungstagung der Salzburger Ärztegesellschaft (Themen: Kinderheilknnde, Gastrologie). Auskunft: Prim. Dr. F. Meinitzky, Landeskrankenanstalten, A-5020 Salzburg.

29.—30. 3. in Berlin: Symposion der Deutschen Gesellschaft für Ernährung über „Alkohol und Coffein". Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Ernährung, 6000 Frankfurt, Feldbergstraße 28.

29. 3.—1. 4. in München: 84. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Professor Dr. Maurer, Krankenhaus rechts der Isar, 8000 München 8, Ismaninger Straße 22.

31. 3.—2. 4. in Bad Nauheim: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kreislaufforschung. Auskunft: Prof. Dr. R. Thauer, W. G. Kerckhoff-Institut der Max-Planck-Gesellschaft, 6350 Bad Nauheim.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe sind Prospekte folgender Firmen beigefügt:
Klinge, München 23
Dr. Rudolf Reiss, Berlin
Woelm, Eschwege
Ekawerk, Horn
Deutscher Investment Trust GmbH., Frankfurt

ORIENT-TEPPICHE

seit 1925

Nichts ist so sehr Sache des **Vertrauens** als der Kauf eines Orientteppichs. Nur der autorisierte Fachmann kann Ihnen durch **jahrzehntelange** Erfahrung mit niedrigsten Preisen und besten Qualitäten den **vollen Gegenwert Ihres Geldes** gewährleisten. Schenken auch Sie dem alten erfahrenen Fachgeschäft, welches seit Jahrzehnten **traditionsbewußt** seine Kunden bedient, Ihr Vertrauen.

Direkt-Importe aus dem ganzen Orient
Riesen-Auswahl in allen Größen
Spezialität: Orientteppiche in Übergrößen

MAX STEINHAUSEN

8 MÜNCHEN 2, Brienner Straße 10, Telefon 22 61 61 — 29 70 23
(Genau gegenüber Café Luitpold)

„Bayerisches Ärzteblatt". Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, 8 München 23, Königinstraße 85/III, Tel. 36 11 21. Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein.
Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Postscheckkonto Nr. 52 52, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt"). Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co., KG., früher Verlag u. Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8 München 15, Postfach, Sonnenstr. 29, Tel. 55 80 81, Fernschreiber: 05 23662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Richard Pflaum Verlag, München.

Alle 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 nichtverlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

NERVO·OPT®

beruhigt die Nerven und bringt erquickenden Schlaf

OP zu 200 ccm
OP zu 50 Dragees

DR. BRAUN U. HERBERG BAD SCHWARTAU