

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

Nummer 8

München, August 1969

24. Jahrgang

Der Bürger und seine Gesundheit*)

Von Hans Joachim Sewering

Unter den Gütern, die unserem Bürger am begehrenswertesten erscheinen, dürfte, so sagen wenigstens die Meinungsumfragen, die Gesundheit an vorderster Stelle stehen; — die Gesundheit sowohl im Sinne ihrer Erhaltung für den, der das Glück hat, sie noch zu besitzen oder glaubt, sie zu besitzen, als auch im Sinne der Wiedergewinnung für denjenigen, der das Unglück hatte, krank zu werden. Gerade dem Umstand, daß die Gesundheit so sehr in den Mittelpunkt des Interesses unserer Bürger gerückt ist, ist es wohl auch zuzuschreiben, daß die Medizin so außerordentlich interessant geworden ist, interessant für die Öffentlichkeit, interessant vor allem für die Publikationsorgane. Über dieses Interesse sind wir nicht immer besonders glücklich.

Die erste Frage, die wir stellen, ist: Wieweit kann heute die Medizin dem Wunsche des Bürgers nach Wiedergesundung, wenn er krank geworden ist, Rechnung tragen? Was kann die Medizin für unseren Mitbürger tun? Wir können mit gutem Gewissen sagen, daß die Medizin in den letzten Jahrzehnten, in den letzten 30, vielleicht auch 50 Jahren Fortschritte gemacht hat, die zusammengenommen so viel erbracht haben oder vielleicht sogar mehr erbracht haben als vorher eine über Jahrhunderte gehende Entwicklung. Es wäre ein Kongreßthema, wollte man diese Fortschritte der letzten Jahrzehnte breit darlegen, wollte man die ganzen Entwicklungen aufzeigen. Ich möchte nur in einigen Stichworten daran erinnern, daß noch 1919 ein Zuckerkranker seinem Schicksal überlassen werden mußte, weil erst 1921 das Insulin entdeckt wurde, daß wir erst in den dreißiger Jahren durch die Sulfonamide in die Lage versetzt wurden, aktiv gegen bakterielle Erkrankungen vorzugehen, daß das Penicillin, von Fleming an sich schon 1928 entdeckt, bei uns in Deutschland eigentlich erst Ende der vierziger Jahre zur Verfügung stand und damit eine Ära der Antibiotika eingeleitet wurde, die uns heute geradezu wunderbare Heilungen ermöglicht. Die Lungentuberkulose, um die Jahrhundertwende eine Geißel der Menschheit und mit Recht als solche bezeichnet, ist heute eine heilbare Krankheit, die wir auch dank der Chemotherapie gut und erfolgreich behandeln können.

Die Infektionskrankheiten, früher ein Schrecken für jeden, haben heute ein durchaus normales Gesicht, und dank der Antibiotika können wir sie behandeln und heilen. Wer denkt heute noch daran, daß im Jahre 1873

in München zum letzten Mal eine recht umfangreiche Choleraepidemie gewütet hat, also vor weniger als 100 Jahren. Durch die Schutzimpfungen können wir heute unsere Kinder und unsere Jugend, aber auch die Erwachsenen bei verschiedenen Krankheiten vor schweren Schäden bewahren. Diphtherie ist heute eine Seltenheit geworden, der Keuchhusten, der Starrkrampf können verhindert werden, die Kinderlähmung ist nahezu ausgerottet worden, wenngleich jetzt schon wieder gewisse Warnzeichen zu erkennen sind. Die Psychiatrie, früher einmal eine medizinische Wissenschaft, die im wesentlichen in Resignation bestand, ist heute eine aktive, moderne Sparte der Medizin geworden. Sie ist ein Fach, in dem aktiv gehandelt werden kann. Das hätte man vor 20 Jahren noch nicht erwartet. Wir haben die Säuglingssterblichkeit senken können in einem Maße, das doch immerhin schon sehr erfreulich ist.

Ich möchte ansprechen das Kapitel der Chirurgie und hier besonders auf die Herzchirurgie hinweisen. Hier können wir mit bestem Gewissen sagen, daß unsere Chirurgen in Deutschland heute den Anschluß an die Welt gewonnen haben und daß es nicht mehr notwendig ist, etwa mit gesammelten Geldern nach Amerika zu fahren, um sich operieren zu lassen, wenngleich wir hier schwere Sorgen haben, weil die Zahl unserer chirurgischen Herzzentren viel zu gering ist für die große Zahl derjenigen Patienten, die operiert werden müssen. Aber das liegt nicht an der medizinischen Wissenschaft, sondern hat andere Ursachen. Die Herztransplantationen, nun auch mutig in Deutschland begonnen, sind zwar noch in einem Anfangsstadium, aber immerhin ergeben sich hoffnungsvolle Ausblicke, und bei den Nierentransplantationen hat man schon sehr erfreuliche Ergebnisse erzielt.

Ich muß es dabei bewenden lassen, mit diesen wenigen Stichworten die Situation darzustellen. Ich glaube aber, wir können zusammenfassen zur Frage, was die Medizin für den kranken Menschen tun kann, daß wir heute schon unerwartet viele Krankheiten heilen können, daß wir vielen Aufgaben, die noch vor kurzer Zeit für uns nicht zu bewältigen waren, heute nicht mehr hilflos gegenüberstehen, daß wir also den Weg von der Resignation zur aktiven Therapie gegangen sind. Trotzdem stehen noch viele offene und ungelöste Probleme der Heilung bestehender Krankheiten vor uns.

Lassen Sie mich eine zweite Beobachtung anschließen, die eigentlich fast in die gegenteilige Richtung geht. Wir müssen beobachten und erkennen, daß die Gefähr-

*) Vortrag anlässlich des Gesundheitspolitischen Kongresses der CSU am 18. Juni 1969 in München, Künstlerhaus am Lenbachplatz.

dungen der Gesundheit der Menschen trotz aller Fortschritte der Medizin laufend zunehmen. In den Statistiken ist zu erkennen, daß die Zahl der Herz- und Kreislaufkrankungen ständig und beängstigend zugenommen hat, daß vor allem auch in den mittleren Altersgruppen die Todesfälle erschreckend hoch sind. Wir haben in München nachgewiesen, daß mindestens 2 1/2% unserer Bevölkerung manifest zuckerkrank sind. Insgesamt muß man wohl annehmen, daß rund 3% unserer Bevölkerung diese Krankheit haben. Bluthochdruck und Nierenerkrankungen haben einen beachtlichen Umfang und gefährden zahlreiche Menschenleben. Schließlich ist zu erwähnen die chronische Bronchitis. Sie hat sich zu einer der hervorragendsten Invaliditätsursachen entwickelt. Das Bronchialkarzinom ist seinen Zahlen nach laufend angestiegen und zu einer wesentlichen Todesursache geworden. Bei den Frauen ist es der Genital- und Brustkrebs, der viele junge Menschenleben und damit viel Familienglück zerstört. Die Unfaliquote schließlich ist erschütternd: pro Jahr mußten die Einwohner einer Kleinstadt — 17 000 Menschen — allein durch Unfälle ihr Leben lassen. Schließlich ist darauf hinzuweisen, daß in unserer Zeit des wirtschaftlichen Aufschwunges und Wohlstandes, der Möglichkeiten des Lebensgenusses, die Selbstmordquote eine Höhe erreicht hat, die uns zu großen Sorgen Anlaß geben sollte.

Für einige dieser genannten Krankheitsbilder konnte die medizinische Wissenschaft inzwischen auslösende oder vielleicht mitwirkende Ursachen erkennen oder zumindest glaubhaft machen. Wir müssen aber zugeben, daß wir gerade auf diesem Gebiet noch vieles nicht beantworten können. Wir wissen z. B. nach wie vor nicht, wie der Krebs entsteht, wiewohl die ganze Welt fieberhaft danach forscht. Einiges aber können wir zumindest vermuten oder anhand von Zahlen und von eindrucksvollen Zusammenhängen glaubhaft machen. So gibt es wohl kaum mehr einen Zweifel, daß der Bronchialkrebs eng mit dem Zigarettenrauchen zusammenhängt und daß auch die chronische Bronchitis, von der ich schon sagte, daß sie eine wesentliche Invaliditätsursache ist, sehr wesentlich durch das Zigarettenrauchen verstärkt und vielleicht sogar verursacht wird. Beim Herzinfarkt ist der Anteil der Zigarettenraucher signifikant höher wie der aller anderen Bevölkerungsgruppen, wobei allerdings gerade bei diesem Schrecken unserer Zeit noch andere Momente mitspielen, wie etwa das Übergewicht, also eine Überernährung oder falsche Lebensführung, Spannungszustände im Beruf, in der Familie, die man nicht immer und überall beheben kann. Der hohe Blutdruck, eine wesentliche Ursache des Herzinfarktes, ist für sich gesehen wiederum eine Erkrankung, über deren Ursachen wir heute nur sehr wenig sagen können, die aber zweifellos wiederum durch falsche Lebensführung beeinflusst wird.

Beim Diabetes handelt es sich um eine Erkrankung, die wahrscheinlich in der Veranlagung des Menschen liegt, die familiär gehäuft auch von Generation zu Generation vorkommt. Aber wir müssen andererseits sehen, daß es in den Zeiten der knappen Ernährung in den Hungerjahren nur sehr wenige manifeste Zuckerkranken gegeben hat und also doch wohl durch die Überernährung unserer Zeit zumindest eine hohe Zahl von Menschen, die eine Veranlagung für die Zuckerkrankheit haben, nunmehr mani-

fest erkranken, obwohl sie bei bescheidener Lebensführung nicht erkranken würden.

Wir können auch dazu wiederum zusammenfassend sagen, daß die medizinische Wissenschaft auf dem Gebiet der Krankheitserkennung, der Suche nach der Ursache von Krankheiten, Fortschritte erzielt hat, daß wir aber ebenso wie bei der Heilung bestehender Erkrankungen noch wesentliche Aufgaben hinsichtlich der Erkennung vor uns haben.

Wenn wir nun aus diesen beiden Betrachtungen einige Folgerungen ziehen, so könnte man sie zusammenfassen und sagen: Was kann und was muß geschehen? Wir müssen die intensive Forschung fortsetzen in Klinik und Labor, um immer mehr Krankheiten heilen zu können. Wir müssen aber in diesem Zusammenhang auch die klinischen Arbeitsplätze und Einrichtungen schaffen, um moderne Behandlungsmethoden — ich erwähnte vorhin schon die Herzchirurgie — an unsere kranken Menschen heranbringen zu können. Wir müssen die noch in den Anfängen steckende Forschung nach den Ursachen von Krankheiten intensivieren, möglichst mit dem Ziele der Verhütung solcher Krankheiten. Wir müssen, und das können wir schon jetzt in weitem Umfange tun, alle Möglichkeiten zur Früherkennung von schleichend beginnenden Krankheiten und Körperfehlern ausnützen, um die großen, teilweise sogar sehr großen Heilungschancen des Frühstadiums nutzen zu können. Und schließlich müssen wir eine intensive Aufklärung unserer Bevölkerung in die Wege leiten. Auf diesem Gebiet ist fast nichts geschehen. Vor allem müssen wir die Jugend ansprechen und sie aufklären über Gefährdungen, deren Vermeidung in der Hand des einzelnen Menschen liegt.

Ich darf zu diesen vier Forderungen und Folgerungen noch einige Anmerkungen machen. Ich sagte schon, daß wir in der medizinischen Wissenschaft der letzten Jahrzehnte viel geleistet haben, daß wir sehr schnell vorangekommen sind und wir können feststellen, daß es uns auch in der Bundesrepublik Deutschland keineswegs an begelsterten und befähigten Wissenschaftlern in der Medizin fehlt. Aber es fehlt an ausreichenden Mitteln für die Forschung. Bei aller Würdigung der Anstrengungen unseres Staates müssen wir sagen, daß das, was heute geschieht, zu wenig ist. Wir brauchen mehr Laboratorien, wir brauchen Kliniken, wir brauchen mehr Geld für die Forschungsvorhaben und was ebenso wichtig ist, wir brauchen eine entsprechende materielle Sicherung für die Wissenschaftler. Wir müssen ihnen Stellen und Abteilungen schaffen an unseren Forschungsstätten, an unseren Kliniken, weil sie sonst nicht bleiben können, denn jeder Wissenschaftler ist auch noch Mensch und Familienvater und hat die Verpflichtung, an seine materielle Zukunft zu denken. Das sind Forderungen, die wir an den Staat zu richten haben, da es sich hier um echte staatliche Aufgaben handelt. Der Staat muß sich, wenn wir weiterkommen wollen, bemühen, den Anteil der Forschungsmittel am Gesamthaushalt wesentlich zu erhöhen.

Aber auch das Thema „Aufklärung der Bevölkerung“, die Förderung des Gesundheitsbewußtseins, möchte ich noch einmal aufgreifen. Ich denke hier daran, daß noch nichts geschehen ist in der Werbung für eine gesunde Freizeitgestaltung. Mit Schrecken denkt man an die Autokolonnen, die sich vor den verlängerten Wochen-

enden nach Süden bewegen. Hier müssen wir organisatorisch und aufklärerisch wirken. Ich denke auch an die Ernährung, die dem Wohlstand entsprechend zu üppig geworden ist und ihre Folgen zeigt. Ich denke an die allgemeine Körperhygiene. Ganz im Vordergrund muß, wenn wir über Aufklärung und Erziehung, über das Wirken des Gesundheitsbewußtseins sprechen, unsere Jugend stehen, denn bei ihr haben wir noch am meisten Möglichkeiten, etwas zu verhüten und damit Gutes zu tun. Ich bin durchaus der Meinung, daß kein vernünftiger Mensch etwa daran denken sollte, unserer Jugend das Zigarettenrauchen zu verbieten und damit von vornherein die Opposition zu wecken. Wir sollten aber für unsere Jugend ein neues Idealbild schaffen. Wir müssen an die Stelle des bunt bemalten zigarettenrauchenden Starlets auf den Plakaten den jungen Sportler stellen, der auf dem grünen Rasen besondere Leistungen zeigt. Wir suchen zwar den Sportler des Jahres und feiern die Siege der Athleten, aber wer hat schon daran gedacht, daß wir sie einmal zu unserer Jugend von den Plakaten sprechen lassen, damit man erfährt, wie ein Sportler lebt und wie er etwas leisten kann. Dieses Idealbild für die Jugend benötigen wir. Dem Staat und der Öffentlichkeit dürfte kein Aufwand zu viel sein, um hier Aufklärung und Werbung zu betreiben, selbst wenn Millionen Mark Tabaksteuer dabei verlorengehen.

Ich möchte in diesem Zusammenhang auch an die so dringende Forderung erinnern, den Sport zu fördern, vor allem den Schulsport. Wir brauchen die tägliche Sportstunde, wir brauchen Sportlehrer an unseren Schulen, denn der normale Lehrer hat nun einmal nicht die Voraussetzungen, um die Jugend im Sport so zu erziehen und zu fördern, wie das notwendig ist. Auch das ist eine Forderung, die wir an den Staat stellen müssen.

Lassen Sie mich noch ein Wort sagen zu den Vorsorgeuntersuchungen, die wir heute schon durchführen können. Ihr Ziel ist es, Körperfehler und schiebende Erkrankungen frühzeitig zu erkennen, um die Heilungschancen der Früherkennung nutzen zu können. So werden die Jugendlichen, bevor sie ins Berufsleben eintreten, ärztlich untersucht, und sie werden einmal nach einem Jahr nachuntersucht, um erste Schäden des Berufslebens erkennen zu können. Das ist eine sehr wesentliche Aufgabe. Vor allem wird sie nunmehr besonders segensreich werden, nachdem wir uns entschlossen haben, diese Untersuchungen auch statistisch auszuwerten, um auf diese Weise Schwerpunkte in der Gefährdung des Jugendlichen zu erkennen.

Wir haben auch die Untersuchung der werdenden Mütter eingeführt und dabei schon — zumindest was die Zahl der Teilnehmerinnen an diesen Untersuchungen betrifft — gute Fortschritte gemacht. Im vorvergangenen Jahr waren es $\frac{2}{3}$ der Frauen in Bayern, die sich diesen Untersuchungen unterzogen haben. Diese Untersuchungen sollen der Verhütung von Schwangerschaftskomplikationen dienen, mit ihnen können wir vor allem auch die Blutgruppenunverträglichkeiten erkennen und Vorsorge treffen, Tausende von Neugeborenen vor einem traurigen Schicksal zu bewahren.

Ich darf daran erinnern, daß in diesen Wochen in Bayern die Untersuchungen für Unterleibskrebs und Brustkrebs der Frau anlaufen. Es ist uns möglich gewesen, mit allen Krankenkassen in Bayern diese Verträge zu

schließen, und ich hoffe, daß im Laufe der nächsten Monate und bis zum nächsten Jahr diese Untersuchungen eine echte Breitenwirkung bekommen. Die Zahl der Frauen, die wir ansprechen — wir wollen mit dem 30. Lebensjahr beginnen —, ist außerordentlich hoch. Sie beträgt 3,2 Millionen, und wir werden uns sehr anstrengen müssen, um diese Aufgabe zu bewältigen. Aber wenn wir daran denken, daß wir damit den Gebärmutterhalskrebs der Frau nahezu ausrotten können und daß wir den Brustkrebs der Frau in einem frühesten Stadium erfassen und damit hohe Heilungschancen haben, dann erkennt man, daß das eine Aufgabe ist, die jeden Einsatz lohnt.

Auch für die Zytologie müssen wir sorgen, auf die wir in diesem Zusammenhang nicht verzichten können. Ich wiederhole an dieser Stelle meine schon seit Monaten vorgetragene Bitte an die Bayerische Staatsregierung, uns endlich den Lehrstuhl für Zytologie zu genehmigen, denn wir brauchen auch die wissenschaftliche Grundlage und Förderung für diese wesentliche gesundheitspolitische Aufgabe.

Von der Zuckerkrankheit habe ich gesprochen und gesagt, daß mindestens $2\frac{1}{2}\%$ unserer Bevölkerung einen manifesten Diabetes haben. Wir haben 1967 in München mit großem Erfolg diese Testuntersuchung gemacht. Die freiwillige Beteiligung der Münchener Bürger war geradezu begeisternd. Wir dürfen aber jetzt diese Sache nicht wieder einschlafen lassen. Ich darf deshalb mitteilen, daß die Bayerische Landesärztekammer an die Bayerische Staatsregierung, an Presse, Rundfunk und Fernsehen herantreten wird mit der Bitte, uns zu unterstützen bei der Durchführung eines Jahresplanes, mit dem wir die verschiedenen Jahrgänge unserer Bevölkerung im Laufe des Jahres immer wieder ansprechen. Wir müssen geradezu ein Kalenderblatt bringen, mit dem die einzelnen Jahrgänge an den Teststreifen erinnert werden, um zu sehen, ob sich vielleicht eine Zuckerkrankheit entwickelt hat. Diesen Teststreifen kann sich jeder Bürger für einige Pfennige in seiner Apotheke selbst kaufen, dazu bedarf es gar keiner besonderen Maßnahmen. Wenn dieser Teststreifen verfärbt ist, kann jeder zu seinem Arzt gehen. Auf diese Weise haben wir ein absolut praktikables und ausreichendes Verfahren.

Was wir nachdrücklich fordern müssen, ist die baldige Einführung der Neugeborenen-, Säuglings- und Kleinkinderuntersuchungen. Das ist ein vordringliches Kapitel in unserem Programm der Vorsorgeuntersuchungen. Hier kann sehr viel entdeckt werden, vor allem an angeborenen Körperfehlern, die man beheben kann, wenn sie sofort beim Kleinkind entdeckt werden. Ich möchte nur als Beispiel erwähnen, daß eine erschreckend hohe Zahl von Sehfehlern und vor allem auch von Hörfehlern erst entdeckt werden, wenn das Kind bereits geistig zurückgeblieben ist und es am Leben seiner Umwelt, an der Erziehung nicht teilhaben kann. Wenn man diese Kinder im frühesten Alter erfaßt, kann man sie so einstellen, daß sie sich vollkommen normal geistig entwickeln und damit vollwertige und glückliche Mitglieder unserer Gesellschaft werden. Das ist wert, daß wir uns darum bemühen.

Ein weiteres Programm, das wir gerade vorbereiten, bezieht sich auf die Männer, nach dem Spruch, „was den Frauen recht ist, ist den Männern billig“. Wir wollen

sobald wie möglich mit einem Untersuchungsprogramm für die Männer ab 50 Jahren beginnen zur Früherkennung des Prostata- und Dickdarmkarzinoms. Das Prostatakarzinom und das Dickdarmkarzinom haben einen erschreckend hohen Anteil an den Krebserkrankungen der Männer. Sie lassen sich durch eine ganz einfache Untersuchung erkennen, so daß mit einfachstem Aufwand ein hoher Erfolg erzielt werden kann. Ich hoffe, daß wir sehr bald mit den Trägern der Krankenversicherung auch über dieses Vorsorgeprogramm einig werden, wenngleich ich mir bewußt bin, daß die Krankenversicherung durch die Begleiterscheinungen des Gesetzes über die Lohnfortzahlung in eine schwierige Lage kommen kann. Als Gesamtziel dieser Vorsorgeuntersuchungen möchte ich sagen, wir sehen es nicht als unser Ziel und als sinnvolle Entwicklung an, immer mehr neue Programme zu schaffen und zur Dauereinrichtung zu machen. Wir müssen, nachdem wir die Einzelprogramme durchgearbeitet haben und Erfahrungen besitzen, zu einem Gesamtuntersuchungsprogramm für Kinder, für Frauen, für Männer kommen und innerhalb dieses Untersuchungsprogrammes die Schwerpunkte setzen, die sich nach unseren Modelluntersuchungen und Einzelprogrammen als wesentlich erwiesen haben.

Wenn man also zusammenfaßt: Wie sollen Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden, wer soll sie durchführen und wer soll sie bezahlen, dann werden wir uns sagen müssen, daß wir sie mit den einfachsten Mitteln durchzuführen haben, die uns das beste Ergebnis bringen. Wenn wir von vornherein Programme entwickeln, die sehr teuer sind, scheitert die Gesundheitsvorsorge an den Kosten, bevor sie überhaupt begonnen hat.

Ich bin auch der Meinung, daß wir bei unserem bisherigen Programm bleiben können, das heißt, daß die Vorsorgeuntersuchungen von den gleichen Ärzten durchgeführt werden können und sollen, die der Bürger auch aufsucht, wenn er krank ist. Die Erfahrungen, die wir bisher schon sammeln konnten, rechtfertigen es auch, daß wir den Grundsatz der freien Arztwahl beibehalten, denn er ist ein essentieller Bestandteil unserer freiheitlichen Demokratie. Wir sollten also die Verbindung zwischen Verhütung, Früherkennung und Heilung herstellen, und zwar sowohl bei dem, der sie durchführt, also beim Arzt, als auch beim Kostenträger, nämlich bei der gesetzlichen Krankenversicherung. Es wird wiederholt eingewandt, daß die gesetzliche Krankenversicherung nicht in der Lage sei, die Kosten der Vorsorgeuntersuchungen zu tragen. Deshalb ist von politischer Seite der Vorschlag gemacht worden, einen Teil oder alle dieser Vorsorgeuntersuchungen in die Zuständigkeit des Bundes zu übernehmen und dann vom Bund aus zu finanzieren. Es besteht aber keine Notwendigkeit, daß der Bund von sich aus tätig wird als Träger und Durchführer solcher Untersuchungen. Es genügt völlig, wenn der Gesetzgeber die Grundlagen, d. h. die gesetzlichen Voraussetzungen schafft, damit diese Untersuchungen durchgeführt werden können. Der Bund könnte auch für das spezielle Aufgabengebiet der Präventivmedizin die Krankenversicherung subventionieren, wie er es früher schon in anderen Bereichen getan hat. Aber die direkte Durchführung dieser Aufgabe sollte in der Hand der Ärzte und der Krankenversicherung bleiben. Das Subsidiaritätsprinzip, welches hier

praktiziert wird, ist eine wesentliche Säule unserer Demokratie.

Es wäre natürlich noch zu sprechen über die Rehabilitation als eine unserer großen Aufgaben. In Höhenried und in anderen Einrichtungen hat sich gezeigt, was man rehabilitativ machen kann, wie man Kranke wieder voll eingliedern kann in die Gesellschaft.

Wir können aber wohl trotz aller Bemühungen und Fortschritte in der medizinischen Entwicklung nicht damit rechnen, daß in Zukunft alle Menschen fehlerfrei und gesund sein oder gar jung bleiben werden. Es wird immer eine Anzahl von körperlich und geistig behinderten Kinder und Erwachsenen geben, und wir werden uns um diese Menschen kümmern und bemühen müssen. Dieses Kümmern und Bemühen um den behinderten Menschen dürfen wir unter keinen Umständen als eine Last ansehen, sondern das ist eine der schönsten humanitären Aufgaben, die unserer Gesellschaft überhaupt gestellt sind. Jeder von uns, der das Glück hat, gesund zu sein, sollte es so betrachten, daß auch schon das Gesundsein eine Gnade ist, die uns geschenkt wird. An den Staat haben wir aber einige Forderungen zu richten für die körperlich und geistig Behinderten: Wir müssen Sonderschulen für diese Menschen haben. Wir brauchen Sonderberufsschulen, wir brauchen behütende Werkstätten und wenn nötig auch Heime, in denen diese Menschen untergebracht werden können. Aber unser erstes Ziel soll auch für den geistig und körperlich behinderten Menschen immer sein, ihn in die Gesellschaft einzugliedern. Wir müssen schon beim gesunden Kind beginnen, und ihm lehren, daß das fehlgebildete Kind das gleiche wertvolle Geschöpf Gottes ist wie es selbst. Das ist ein hohes Erziehungsziel.

Nun noch einige Worte zu einem anderen Problem, zu unseren alten Menschen. Je mehr wir Krankheiten verhüten, je mehr wir für die Gesundheit der Menschen tun, um so mehr haben unsere Menschen auch die Chance, alt zu werden. Und immer mehr Menschen werden es also sein, die in die hohen Jahrgänge hineinwachsen. Aber das zunehmende Alter ist nicht verbunden mit zunehmender Produktivität im wirtschaftlichen Sinne, wie wir es nennen. Wir müssen vielmehr zugeben, je mehr unsere Alterspyramide zu einer Altersglocke wird, um so mehr verschiebt sich das Verhältnis der Erwerbstätigen zu den Alten versicherungsmathematisch gesehen im ungünstigen Sinne. Es ist zu bedenken, daß der Anteil der über 65jährigen 1910 nur 5,5% betrug, daß er heute bei fast 12% liegt und daß wir in einigen Jahren mit einem Anteil von 15% rechnen dürfen. In unserer Einstellung zu den alten Menschen müssen wir ein ganz klares Bekenntnis ablegen. Wir müssen berücksichtigen, daß eine moderne Gesundheitspolitik und eine fortschreitende medizinische Wissenschaft eine immer höhere Lebenserwartung bringen wird, also immer mehr alte Menschen, und daß wir freudig bereit sein müssen, die damit verbundenen finanziellen Belastungen zu tragen, um so mehr, als ja immer mehr alte Menschen auch selbst noch bis ins hohe Alter im Beruf stehen.

Ich möchte einen Satz wiederholen, den ich an der gleichen Stelle auf dem Gesundheitspolitischen Kongreß der CSU 1965 gesprochen habe: Wer mitwirkt an der Gestaltung des Lebens unserer alten Menschen, der sollte es stets in dem Bewußtsein tun, daß er damit auch seine eigene Zukunft gestaltet.

Es gibt noch eine Reihe von Problemen, die angesprochen werden könnten, aber auf die ich nicht näher eingehen kann. Ich denke hier an die Familienplanung, also an das „Problem der Pille“ aus medizinischer Sicht. Ich denke an die Sterilisation, die uns beschäftigt. Es wäre auch ein Thema anzusprechen, das für uns Ärzte von außerordentlicher Bedeutung ist, und zwar nicht nur im Zusammenhang mit der Herztransplantation, das ist die Feststellung des Todeszeitpunktes in unserer Zeit der modernen und immer besseren Wiederbelebungsverfahren. Ich bin der Meinung, und Sie sicher alle mit mir, daß wir alles tun müssen, um einen Menschen am Leben zu erhalten. Aber wir dürfen dabei den Mut nicht verlieren, zu einem bestimmten Zeitpunkt seinen Tod festzustellen. Wir dürfen nicht der Gefahr anheimfallen, daß die Medizin zur Artistik wird, die das Humanitäre, das Menschliche

übersieht, denn das Leben ist nun einmal zwischen Zeugung und Sterben gespannt. Dieses Naturgesetz und das Wissen um dieses Naturgesetz ist für uns kein Grund zur Resignation. Wir haben die Aufgabe, dieses Leben lebenswert zu gestalten, unseren Mitmenschen möglichst viel Lebensfreude, Lebensglück und Gesundheit zu geben. Gerade darin liegt der Appell und der Auftrag an den Arzt, an den Wissenschaftler, an die Sozialversicherung und an den Staat, aus ihrer gemeinsamen Verantwortung heraus für die kommenden Generationen das Beste zu wollen. Denn wie immer gilt auch heute noch der Satz: „Wo ein Wille ist, da findet sich auch ein Weg.“

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85

20 Jahre Hartmannbund

Jubiläumsversammlung des Landesverbandes Bayern am 5. und 6. Juli 1969 in Erlangen

Harte Kritik an der Gesundheitspolitik der Bundesregierung war das dominierende Thema auf der Delegiertenversammlung. Ernste Sorge zog sich als roter Faden durch nahezu alle Referate und Diskussionsbeiträge, daß die drei Eckpfeiler ärztlicher Berufspolitik, wie Dr. JUNGMANN, MdB, sie wenige Tage zuvor apostrophiert und präzisiert hatte, in absehbarer Zeit in Gefahr sein könnten. Es geht dabei um:

- den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag der ärztlichen Versorgung außerhalb des Krankenhauses,
- die Erfüllung dieses Auftrages durch die ärztliche Selbstverwaltung und
- die gesetzliche Garantie der Freiberuflichkeit des Arztes und seiner Vertragsfreiheit im Rahmen der für die gesetzliche Krankenversicherung geltenden Ordnung.

So mußte zwangsläufig die Kritik von Bundespräsident Dr. Dr. Gustav HEINEMANN an dem Einfluß der Verbände und ihrer Lobbyisten auf erheblichen Widerspruch stoßen. Der Münchener Bezirksvorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Arnulf HIRZINGER, formulierte in seinem Referat kurz und bündig: „Die freien Verbände sind ein wesentlicher integrierender Bestandteil der repräsentativen Demokratie. Nur mit Gewerkschaften und großer Koalition geht es nicht.“ Auch die genügsam bekannten zentralistischen und in Richtung staatliches Gesundheitswesen zielenden Äußerungen von Bundesgesundheitsminister Käthe STROBEL auf der gesundheitspolitischen Tagung des Hartmannbundes in Nürnberg — denen Präsident Professor Dr. SEWERING entgegentrat — und erneut auf dem Krankenhausstag in Düsseldorf vorgebracht, seien eine „Riesengefahr für die niedergelassenen Ärzte“, so Klaus MULCKAU, Hamburg, Mitglied des Bundesvorstandes.

„Die vom Gesetzgeber verfügte Herabsetzung des Krankenkassenbeitrages auf 8% bringe die Kassen zwangsläufig in eine unmittelbare wirtschaftliche Zwangslage — aus der heraus sie naturgemäß um so erfolgreicher gegen berechnete ärztliche Honorarforderungen argumentieren könnten —“ führte Senator Dr. Dr. von GUGEL, der Landesvorsitzende, in seinem Grundsatzreferat aus. „Die Einführung der Rückvergütung für

nicht benützte Krankenscheine bedeute eine große Mehrausgabe für die Kassen und sei einer Pervertierung des Solidaritätsprinzips, nach dem Gesunde für Kranke zahlen sollten und nicht umgekehrt, wie es nun nach dem neuen Gesetz der Fall ist. Akzeptabel erschiene dagegen die 20%ige Beteiligung der Patienten an den Kosten für Medikamente bis zu einem Höchstsatz von DM 2,50.“ Kritik setzte allerdings von selten der in der Praxis stehenden Delegierten ein: „Die Beteiligungsbegrenzung nach oben werde das Bestreben der Patienten fördern, möglichst viele Medikamente auf einem Verordnungsblatt rezeptieren zu lassen.“

Dem Entwurf der neuen Bestallungsordnung stimmte die Landesversammlung nahezu einstimmig zu. Die Proteste der Medizinstudenten gegen diese Verordnung wurden als sachlich unfundiert zurückgewiesen. Den Entwurf des Berufsförderungsgesetzes dagegen sieht der Hartmannbund als unzulässigen Eingriff in die ärztliche Selbstverwaltung an und erwägt ein juristisches Vorgehen für den Fall der Verabschiedung dieses Gesetzes.

Erhebliche Bedenken wurden in der Diskussion laut gegen die Arbeitsunfähigkeitsmitteilung an den Arbeitgeber durch den behandelnden Arzt und der damit verbundenen Gefahr einer Durchlöcherung der ärztlichen Schweigepflicht, sowie gegen den sich zweifellos anbietenden Mißbrauch von nicht rückvergütungsfähigen Krankenscheinen, um wertvolle Prämienkrankenscheine einsparen zu können. Völlig ungeklärt erschien den Delegierten auch, wie sich ab Januar 1970, dem Zeitpunkt der Einführung des neuen Gesetzes, der niedergelassene Arzt verhalten soll, wenn der Patient nicht bei der ersten Konsultation einen Schein beibringt. Soll er liquidieren und dann später eventuell zurückzahlen, soll er auf Privat Rezept verordnen und dann später doch noch ein Kassenrezept ausstellen? Sicher erscheint, daß es zu unerfreulichen Spannungen zwischen Patienten und Arzt und Arbeitgeber und Arzt in vielen Fällen kommen wird.

Unter den zahlreichen von der Delegiertenversammlung verabschiedeten Anträgen interessiert besonders der an die bayerische Staatsregierung, sich bei der Behandlung des Lohnfortzahlungsgesetzes im Bundesrat

über ihren Vertreter gegen die so erhebliche Verminderung des Beitragshöchstsatzes (auf 8%) einzusetzen.

Ein Brief des Bayerischen Staatsministers für Arbeit und soziale Fürsorge an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns mit dem Ersuchen, für Landarztsitze Einkommensgarantien (auf Kosten der anderen im Bezirk niedergelassenen Ärzte) zu beschließen, stieß auf den verständlichen Widerstand der Versammlung. In einem Antrag wurde der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gebeten, dem Vorschlag des Herrn Ministers nicht zu folgen.

Beschlossen wurde ebenfalls auf Antrag die Bildung einer Kommission mit dem Auftrag, eine umfassende Bestandsaufnahme über das gesamte Formularwesen zu erstellen und daraus entsprechende Vereinfachungs-, Vereinheitlichungs- und Rationalisierungsvorschläge zu erarbeiten. Weitere Anträge befaßten sich u. a. mit den Beitragserhöhungen der Zentralkrankenversicherung im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages, sowie den seit 3½ Jahren eingefrorenen Honoraren für Lebensversicherungsuntersuchungen.

Neuwahl im Landesverband

Die Delegiertenversammlung schloß ihre Sitzung mit den in diesem Jahr fälligen Wahlen, die erneut Senator Dr. Dr. von GUGEL als Landesvorsitzenden und Dr.

Walter MEIDER sowie Dr. Friedrich KOLB als Stellvertreter in der Führung des Landesverbandes bestätigten.

Im Mittelpunkt eines Festabends auf Schloß Atzelsberg stand eine Ansprache des Bayerischen Staatsministers für Arbeit und soziale Fürsorge, Dr. Fritz PIRKL, in der der Minister die Gesetze zur Lohnfortzahlung und den Einstieg in die Krankenversicherungsreform verteidigte, dabei allerdings auch bezweifelte, ob die Senkung des Beitragssatzes auf 8% auf längere Zeit gehalten werden könne. Der Minister vermutete dahinter eine „List des Gesetzgebers“, um die nächsten Stufen der Reform nach dem „Prinzip der Selbstverantwortung“ der Versicherten (Kostenbeteiligung!) besser durchsetzen zu können. Eine Gefahr für die bürgerliche Freiheit und einen Weg zum staatlichen Gesundheitsdienst könne er nicht sehen, sagte der Minister, „Gefahr drohe höchstens von den immer wieder aufkommenden Bestrebungen bestimmter Kräfte nach zentralistischen Konzeptionen“.

Eine Reihe von Ehrungen verdienter, seit 20 Jahren aktiver Mitglieder des Hartmannbundes, an ihrer Spitze Dr. Gerhard GMEINER, Lohr a. M., durch Verleihung von Hartmannbund-Plaketten, beschloß den offiziellen Festakt auf Schloß Atzelsberg in Erlangen.

Dr. H. Jäger, Hohenlinden

Student im Rollstuhl

Im Wintersemester 1969/70 wird in Marburg a. d. Lahn ein Wohnheim für schwer körperbehinderte Studierende seiner Bestimmung übergeben. Damit ist der erste entscheidende Schritt getan worden, um jungen Menschen mit schweren körperlichen Behinderungen das Hochschulstudium zu ermöglichen und zu erleichtern.

Zum Sommer 1966 wurden die ersten zwei Studenten, die ständig auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen waren, zum Studium an der Marburger Universität aufgenommen. Sie erhielten im Studentendorf geeignete Parterrezimmer. Hilfen bei vielen Verrichtungen des Alltags, wie An- und Auskleiden, Waschen, Baden u. a., sowie alle Transporte zu den Vorlesungen, zur Mensa usw. wurden von drei gesunden Kommilitonen freiwillig besorgt. Diese haben dafür ein Semester lang außerordentliche Opfer an Zeit, werktags wie feiertags, und zu allen Tageszeiten, gebracht. Sie haben für die Behinderten den Ablauf eines geregelten Vorlesungsbesuches überhaupt erst ermöglicht. In den in Frage kommenden Instituten wurden vor Studienbeginn die Zugangsmöglichkeiten, Arbeitsplätze, Parkplätze usw. vorbereitet. Das Anwachsen der Studentengruppe im Wintersemester 1966/67 auf sieben machte die Einstellung einer Kraft für Pflege und Transporte notwendig. Im Wintersemester 1967/68 stieg die Zahl auf 17 Studierende, darunter 3 Studentinnen, an. Ein zweiter Pflegehelfer mußte eingestellt werden. In den beiden folgenden Semestern kamen 8 weitere Studierende hinzu. Im Winter 1968/69 studierten an der Universität bereits 21 schwer körperbehinderte Studenten und 4 Studentinnen. Alle sind auf die Benutzung von Rollstühlen angewiesen. Die Ursachen der schweren Körperbehinderungen bei

den Studierenden sind Unfälle, spinale Kinderlähmung, frühkindliche Erkrankungen des Zentralnervensystems und Erkrankungen der Muskulatur. Pollomyelitis und Querschnittslähmung nach Verkehrs- und Sportunfällen liegen an der Spitze. Die letzten sind im Zunehmen begriffen, da die schweren Rückenmarkverletzungen, die früher für den Betroffenen fast immer tödlich verliefen, ihn heute dank verbesserter Behandlungsmethoden überleben lassen. Bei den meisten körperbehinderten Studierenden sind regelmäßige Kontrollen des Gesundheitszustandes und orthopädische Behandlungen zur Erhaltung der Kondition und zur Vermeidung von Spätschäden erforderlich. Diese Aufgaben gehören zur Betreuung während des Hochschulstudiums; sie werden von den jeweils zuständigen Universitätskliniken wahrgenommen. Die Aufnahme der Studenten machte verschiedene Voraussetzungen notwendig. Universitätsgebäude, die der auf den Rollstuhl angewiesene Studierende benutzen will, müssen stufenlose Gebäudezugänge und Aufzüge in alle Stockwerke haben. Wichtig sind reservierte Parkplätze in unmittelbarer Nähe aller Institutsbauten. Wenigstens ein Toilettenraum je Institutsgebäude sollte so groß sein, daß er mit dem Rollstuhl befahren werden kann. Die Neubauten der Universität Marburg entsprechen, ebenso wie die Mensa, diesen Anforderungen in den wesentlichen Punkten und haben sich in den vergangenen Semestern gut bewährt. Ebenso haben sich einige modernisierte Gebäude als geeignet erwiesen. Weniger günstig ist die Situation in einigen Altbauten. Um hier zu den Lehrveranstaltungen zu gelangen, sind Treppen zu überwinden, über die die Rollstuhlfahrer getragen werden müssen. Hier sollten möglichst bald Aufzüge eingebaut werden. In vielen

Venostasin retard

**stärker
länger
gleichmäßiger**



Ihr Patient spürt den Unterschied deutlich!

Mit einer Venostasin »retard« am Morgen,
einer am Abend sind seine Venen tonisiert,
seine Kapillaren geschützt.



Packungen zu 20 und
50 Retardkapseln

neu

mit

tonolift- retard

die Hypotonie
fest im Griff:

1. Erhöhung des peripheren Widerstandes
2. Stimulierung des Vasomotoren-Zentrums
3. Steigerung des Herzminutenvolumens

Packungen mit 20 und 50 Dragées



EFEKA · Friedrich & Kaufmann · Arzneimittelfabrik · Hannover

Fällen lassen sich durch kleine Maßnahmen entscheidende Erleichterungen erreichen, z. B. durch die Anlage einer einfachen Betonrampe neben einer Außentreppe, durch das Anbringen geeigneter Türgriffe, durch die Öffnung nicht offizieller Eingänge usw. Die kleinen Hindernisse müssen aufgespürt und beseitigt werden. Bei zukünftigen Universitätsbauten müssen die Belange körperlich Behinderter grundsätzlich in allen Planungen berücksichtigt werden.

Da bislang die Unterbringung der Studierenden nur behelfsmäßig vorgenommen werden konnte, wurde 1967 der Bau eines besonderen Studentenheimes beschlossen. Das Wohnheim für schwer körperbehinderte Studierende erhält 79 Einzelappartements, mit abgeteilter Wasch- und Duschkabine und WC. Die Gesamfläche jeder Wohneinheit beträgt ca. 15 qm. Sie wurde an einem Modell in Originalgröße, zusammen mit Studenten und Studentinnen der Behinderten-Gruppe, entwickelt. Dabei sind die Erfahrungen bereits bestehender Rehabilitationsstätten des In- und Auslandes berücksichtigt worden. Jedes Zimmer erhält Telefon und ist an eine zentrale Rufanlage angeschlossen. Nach dem Vorbild des Marburger Studentendorfes gehört zu 12 bis 14 Wohneinheiten je eine gemeinsame Teeküche zur Vorbereitung und Einnahme kleiner Mahlzeiten. An Sondereinrichtungen erhält das Wohnheim einige Übungs- und Behandlungsräume, zwei medizinische Bäder und ein kleines Bewegungsbad, um die bei einem Teil der Studierenden erforderlichen laufenden Übungsmaßnahmen im Hause durchführen zu können. Mehrere Pfleger und Pflegerinnen sollen im Hause wohnen. Das neue Wohnheim liegt auf dem gleichen Gelände wie die alten Studentenwohnheime „Forsthof“, „Betinahaushaus“ und „Carl-Duisberg-Haus“. Diese Gruppierung ermöglicht den Kontakt zwischen den Studierenden und vermeidet die Isolierung der Körperbehinderten. Das neue Haus sollte durch besondere Veranstaltungen eine Stätte der Begegnung werden. Die Gestaltung der Außenanlagen wird es auch dem Rollstuhlbenutzer ermöglichen, die außerordentlich schönen Gartenterrassen des großen Geländes aufzusuchen.

Besondere Bedeutung kommt den Transporten zu. Grundsätzlich soll jeder schwer Körperbehinderte mit eigenem Kraftwagen ausgerüstet sein, gleichgültig, ob er sich selbst fahren kann oder ob er gefahren werden muß. Für den Körperbehinderten, insbesondere für den Rollstuhlfahrer, ist der Kraftwagen der notwendige Ersatz für die fehlende Gehfähigkeit.

Ein Teil der Studenten und Studentinnen fährt selbst Auto und ist in der Lage, ohne fremde Hilfe vom Falt-

fahrsstuhl in den Wagen umzusteigen. Aber auch derjenige Behinderte, der nicht selbst steuern kann, soll einen eigenen Kraftwagen zur Verfügung haben, um möglichst unabhängig zu sein. Da bei den zahlreichen täglichen Fahrten zu den Lehrveranstaltungen Einzeltransporte mit Fahrern in Privatkraftwagen zu umständlich und zeitraubend sind, wurde ein geeignetes Fahrzeug für Sammeltransporte beschafft und für die Studierende zur Verfügung gestellt. In diesem werden sie in Ihrem Rollstuhl sitzend befördert.

Sobald das neue Wohnheim im Winter 1969/70 in Betrieb sein wird, sind die materiellen Voraussetzungen für einen großzügigen Studentenaustausch gegeben. Die Marburger Einrichtung soll allen körperbehinderten Studierenden aus dem Ausland, die die deutsche Sprache beherrschen und an der Philipps-Universität studieren wollen, offenstehen. Besonders geeignet erscheinen dafür auch die Internationalen Ferienkurse der Philipps-Universität, da während der vorlesungsfreien Sommermonate Unterkünfte im neuen Wohnheim geboten werden können.

Die Entwicklung des Hochschulstudiums von Körperbehinderten an der Marburger Universität seit 1966 zeigt, daß ganz offensichtlich ein Weg besritten wurde, der einem dringenden Bedarf entsprach. Der Zustrom von Studierenden hat sich von Semester zu Semester verstärkt. Zweifellos haben schon immer einzelne Schwerbehinderte an unseren Universitäten studiert und die außerordentlichen Schwierigkeiten gemeistert, die ihnen der Mangel an jeglicher Vorsorge seitens der Hochschule bis dahin in den Weg legte. Zweifellos haben aber auch viele nicht den Mut gehabt, überhaupt ein Studium zu beginnen. Bei Wahl und Durchführung seines Studiums soll der Schwerbehinderte die gleiche Freiheit haben wie jeder andere Student auch. Wenn möglich, soll er an diejenige Universität gehen, die ihm aus sachlichen und persönlichen Erwägungen entspricht. Dies wird in Einzelfällen immer wieder möglich sein. Für die systematische Planung und Durchführung des Schwerbehindertenstudiums sind jedoch so vielseitige und kostspielige Aufwendungen erforderlich, daß die Bildung einer Schwerpunktsuniversität notwendig ist. Was in Marburg 1966 als Experiment begonnen wurde, hat sich zum Modell entwickelt. Zur Erweiterung der Ausbildungsmöglichkeiten müßte eine technische Universität diesem Beispiel folgen.

Die Ausführungen von Professor Dr. EXNER stellen einen Auszug aus dem bebilderten Beitrag dar, der in der Semesterzeitschrift des Marburger Universitätsbundes „alma mater philippina“, Sommersemester 1969, erschienen ist.

(Aus „Pressedienst Behindertes Kind“, Nr. 7 vom 15. Juli 1969)

Band 10 unserer Schriftenreihe mit den Vorträgen der 18. Wissenschaftlichen Ärztetagung Nürnberg

Therapie der Magen- und Darmkrankheiten

Therapie der Herz- und Kreislaufkrankheiten

Probleme der medikamentösen Geburtenregelung

steht unseren Kollegen **kostenlos** zur Verfügung.

Die Kassenärzte Bayerns erhielten ihn bereits über die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Die anderen Kollegen, die diesen Band ebenfalls zu erhalten wünschen, bitten wir um eine kurze Mitteilung; die Broschüre geht ihnen dann durch die Post zu.

AUS DEM STANDESLEBEN

Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

43. Vortragsreihe — Thema: „Immunologie für die Praxis“ — Leitung: Professor Dr. A. Schretzenmayer

(Fortsetzung und Schluß)

Die Vorträge des zweiten Kongreßtages wurden durch den Vortrag von Herrn Professor Dr. W. MÜLLER, Basel, eingeleitet mit dem Thema „Die Immunologie endokriner Erkrankungen (Schilddrüse, Nebennieren, Gonaden)“.

Er berichtete, daß endokrine Funktionsstörungen auf immunologischer Grundlage nicht allzu selten sind. Sie manifestieren sich meistens als hormonale Insuffizienz, die auf zwei Arten hervorgerufen werden kann:

1. durch eine immunbedingte Zerstörung des Hormonproduzierenden Gewebes,
2. durch eine Reaktion der Hormone mit zirkulierenden Hormonantikörpern.

Der zweite Fall tritt äußerst selten ein. Antikörper gegen Hormone werden meist nur nach parenteraler Zufuhr tierischer Hormone gebildet, d. h., sie reagieren nicht mit den körpereigenen Hormonen des Empfängers, sondern nur mit dem zugeführten Hormon, dessen biologische Aktivität sie eventuell neutralisieren können. Dies erklärt den häufig zu beobachtenden Wirkungsverlust parenteral applizierter Hormone nach einer gewissen Therapiedauer. Zu Kreuzreaktionen der speziespezifischen Antikörper mit menschlichen Hormonen kommt es nur selten, z. B. bei den Insulinantikörpern. Auch auf die Zufuhr menschlicher Hormone kann der Organismus mit einer Antikörperproduktion reagieren, entweder infolge der Strukturschädigung bei der Hormongewinnung, so daß das Hormon vom Organismus als Antigen empfunden wird, oder weil der Körper selbst das applizierte Hormon nie produziert hat und sich deshalb eine Immuntoleranz gegen dieses Hormon nicht entwickeln konnte. Dies ist bekannt bei der Somatotropin-Therapie von Patienten mit hypophysärem Minderwuchs, so daß die Therapie infolge der Antikörperentwicklung häufig wirkungslos bleibt. Die Antikörperbildung gegen körpereigene Hormone ist noch sehr fraglich.

Störungen endokriner Funktionen infolge immunogener Alteration des Hormonproduzierenden Gewebes sind relativ häufig. Sie führen zu verschiedensten Krankheitsbildern, da praktisch jede endokrine Drüse befallen werden kann. Je nach Ausprägung des Prozesses kommt es zu einer mehr oder weniger starken hormonalen Insuffizienz. Nach den Erfahrungen bei der Hyperthyreose scheint jedoch auch eine Funktionssteigerung auf immunologischer Basis möglich zu sein. Wenn nur geringe pathologisch-anatomische Veränderungen bestehen, so kann die Erkrankung auch klinisch völlig latent bleiben.

Bei Immunendokrinopathien kann die Affektion der Hypophyse auf dem Weg der Hypophysitis zum Sheehan-Syndrom führen. Bei der Schilddrüse können die Antikörper ebenso zum Myxödem führen wie zur Hyperthyreose. Bei Immunerkrankungen der Nebenschilddrüse kommt es zur Parathyreoiditis und damit zur Tetanie. Immunogene Erkrankungen am Inselapparat führen zum Diabetes, an der Nebenniere zur Neben-

niereninsuffizienz, an den Ovarien zur Amenorrhoe und an den Testes zur Sterilität.

Die Häufigkeit der Immunendokrinopathien ist sehr unterschiedlich. Während die Hypophyse sehr selten befallen wird, finden sich Immunreaktionen im Bereich der Schilddrüse relativ häufig, bekannt als chronische Thyreoiditis oder Struma lymphomatosa HASHIMOTO. Sie wird wegen ihrer Symptomenarmut klinisch jedoch nur selten diagnostiziert. Das Krankheitsbild ist in klassischen Fällen durch eine langsam verlaufende, gut begrenzte und wenig schmerzhaft, in der Regel gut verschleibliche diffuse Struma von gummiartiger Konsistenz gekennzeichnet, die etwa die zwei- bis dreifache Größe der normalen Schilddrüse hat, aber auch wesentlich größer werden kann. Nicht selten werden regionale Drüenschwellungen beobachtet. Auch eine subakute Verlaufsform mit generalisiertem Krankheitsgefühl, Schwellungen, Schmerzen über der Schilddrüsengegend und Schluckbeschwerden kann vorkommen.

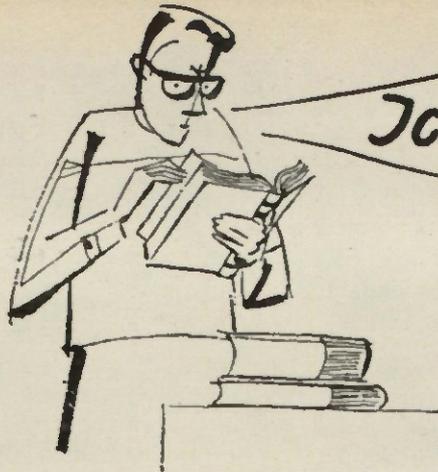
Bei der szintigraphischen Untersuchung kann man eventuell mehr oder weniger ausgedehnte Defekte in der Schilddrüse durch Parenchymuntergang nachweisen.

Weitere Verdachtsmomente ergeben sich durch erhöhte Blutsenkung, Hypergammaglobulinämie und Nachweis von Antikörpern. Letztere sind hierbei von wesentlicher diagnostischer Bedeutung, denn durch die Antikörperuntersuchungen lassen sich Immunthyreoiditiden weit häufiger nachweisen als durch andere Untersuchungen. Es können heute vier Schilddrüsen-spezifische Antikörper unterschieden werden, die gemeinsam oder einzeln bei der chronischen Thyreoiditis vorkommen können:

1. Thyreoglobulinantikörper,
2. Antikörper gegen das sogenannte zweite Kolloidantigen,
3. Antikörper gegen Mikrosomenfraktion der Follikel-epithelien und
4. Antikörper gegen ein Oberflächen-Antigen der Schilddrüsenzellen.

Für den Nachweis der Antikörper stehen verschiedene Reaktionen zur Verfügung: Die bekanntesten sind die Agglutinationsreaktionen mittels Latex-Test, Bentonit-Test und passive Hämagglutinationsreaktion nach BOYDEN. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Komplementbindungsreaktion, der Hämabsorptionsreaktion; Präzipitationsreaktionen und Untersuchungen fixierter Schilddrüsen-schnitte mit Fluoreszein-markierten Seren können ebenfalls durchgeführt werden.

Die beste Behandlungsmöglichkeit der Immunthyreoiditis besteht in der Verabreichung von Schilddrüsenhormonen, die anfänglich eventuell kombiniert werden können mit Kortikosteroiden. Ein zu rasches Absetzen der Kortikosteroide kann dabei sehr häufig zu einem ausgeprägten Rebound-Phänomen führen. Die Behandlung mit Schilddrüsenhormonen muß über viele Monate und Jahre fortgesetzt werden, um Rezidive zu vermeiden.



Ich hab's...

Causat® **B₁₂**

(Reiss → R 32)

Zus. 1 Amp. zu 2 ml: Procain. hydrochlor. 46,25 mg, Adic. phenyl-
aethylbarbitur. 1,7 mg, Atrop. sulfur. 0,15 mg, Acid. nicotin.
0,5 mg, Hydroxocobalamin (Vit. B₁₂ b) 1000 γ.

Ind. Perniziöse, -makrozytäre, -sekundäre Anämien, Neuralgien, Kausal-
gien, Polyneuritis, Cerebralsklerose, Vaso- und Trophoneurosen,
Arthralgien, Arthritiden, Durchblutungsstörungen, Vitalisierung,
Rekonvaleszenz, Alterserkrankungen.

Dos. Intramuskulär oder intraartikulär, initial 2-3 Amp. im Abstand
von 24 bzw. 48 Std. Zur Behandlung chron. Krankheitsformen
1-2 Amp. wöchentlich.

Packung mit 1 Ampulle zu 2 ml

Packung mit 3 Ampullen zu 2 ml

Packung mit 1 Injektionsflasche 10 ml

(entspr. 5 Amp. zu 2 ml)

Anstaltspackgn. m. 25 Amp. zu 10 Inj.-F.



PERU-LENICET-SALBE

Die Heilsalbe des Arztes!

mild und schmerzstillend,
granulationsfördernd,
juckreizstillend, epithelisierend

Durch Vereinigung
der Heilwirkung von
Peru-Balsam und Lenicet
von hervorragender Wirkung



1/2 Dose DM 1,95
1/1 Dose DM 2,95
lt. Arzneitoxe



Schilddrüsenantikörper können aber auch bei der Hyperthyreose auftreten, die z. T. zu den sogenannten fokalen Immunthyreoiditiden zu rechnen ist. Eine wesentliche Rolle spielt dabei anscheinend das LATS (Long acting thyroïd stimulators). Prätibiale Ödeme und Exophthalmus treten vorwiegend bei Antikörper-positiven Hyperthyreosen auf. Die Ursache dieser Phänomene ist noch nicht geklärt.

Der Nachweis fokaler Thyreoiditiden durch Antikörperuntersuchungen ist besonders wichtig für die Therapie, denn Antikörper-positive Hyperthyreosen entwickeln nach einer partiellen Schilddrüsenresektion ebenso wie nach einer nichtfraktionierten Jodtherapie häufig Myxödeme, sehr wahrscheinlich als indirekte Folge der zusätzlich vorliegenden immunologischen Erkrankung. Man sollte daher Schilddrüsenresektionen bei Antikörper-positiven Hyperthyreosen unterlassen.

Die sogenannte idiopathische Nebenniereninsuffizienz ist aufgrund der heutigen Kenntnisse besser als Autoimmunadrenatitis zu bezeichnen. Sie kommt bei Frauen häufiger vor als bei Männern und zeigt im Gegensatz zu tuberkulösen und neoplastischen Erkrankungen der Nebenniere eine nur langsame Progredienz. Die Vermutungsdiagnose, die sich aufgrund des Verlaufes ergibt, muß durch Antikörperbestimmungen, z. B. mit Hilfe der Komplementbindungsreaktion oder der Immunfluoreszenzmethode, untermauert werden.

In der Nebenschilddrüse scheinen sich verhältnismäßig selten autoimmunologische Prozesse abzuspielen. Die Erkrankung in diesem Bereich ist noch wenig abgeklärt, ebenso wenig wie die Immunorchitis. Für die Immunogenese einzelner Orchitiden und idiopathischer testikulärer Regenerationen spricht der Nachweis von Sperma-agglutinierenden und Sperma-toxischen Antikörpern. Es bestehen Zusammenhänge zur Oligospermie, Asthenozoospermie und zu kleinen Testes. Nicht nur bei Männern, sondern auch bei Frauen können sich Antikörper gegen Spermien entwickeln, die ebenfalls zu Infertilitäten führen. Sie finden sich in Sekreten der Vagina und des Uterus, korrelieren mit der Häufigkeit des Koitus und werden auf eine pathologische Resorption von Samenbestandteilen in der Vagina zurückgeführt. Sind bei der Frau Spermienagglutinine vorhanden, so kann bei Kinderwunsch eine Kortikosteroidtherapie bei temporärer geschlechtlicher Enthaltung versucht werden. Bei der durch Spermien-Autoantikörper ausgelösten Sterilität des Mannes führt die Kortikosteroidtherapie nach den bisherigen Beobachtungen dagegen zu keinem Erfolg.

Das Tagesthema wurde mit dem Referat „Diabetes mellitus“ von Oberarzt Dr. R. BOOS, Basel, fortgesetzt. Er betonte, daß immunologische Befunde auch in der Diskussion um die Pathogenese des Diabetes mellitus zunehmend an Bedeutung gewonnen haben. An den antigenen Eigenschaften des Insulins ist sowohl die Primärstruktur als auch die räumliche Anordnung des Insulinmoleküls, also die Sekundär- und Tertiärstruktur, maßgebend beteiligt. Die bis heute nachgewiesenen, klinisch wichtigen Insulinantikörper und entsprechenden Antigen-Antikörper-Reaktionen lassen sich in drei Gruppen einteilen:

1. die zellständigen Antikörper, die mit dem Bild der Insulinallergie vom verzögerten Typ zusammenhängen,



Prof. Dr. W. Müller
Basel



Dr. R. Boos
Basel

2. die zirkulierenden Antikörper (sogenannte Reagine), welche die Ursache Insulin-allergischer Symptome vom Soforttyp darstellen, und
3. Insulin-neutralisierende, zirkulierende Antikörper, welche als Ursache der Insulinresistenz anzusprechen sind.

Das gleichzeitige Auftreten von Insulinallergie und Insulinresistenz findet sich nur in etwa 7% der Fälle. Bei ein und demselben Patienten kann sich jedoch häufig erst eine Insulinallergie vom verzögerten Typ, später eine Allergie vom Soforttyp und schließlich das Bild einer Insulinresistenz entwickeln.

Die Charakteristika der Insulinreaktion vom verzögerten Typ sind infiltrativ entzündliche Lokalreaktionen, die nach 2—3 Tagen ihr Maximum erreichen. Beim Intrakutan-Test kommt es bei Verwendung der als Antigen wirksamen Insulinsorte innerhalb der angegebenen Zeit zu einer lokalen Rötung und relativ derben Infiltration. Man nimmt dazu 0,2 ml einer Insulinlösung, die 2 E/ml enthält.

Der direkte Nachweis der zellständigen Immunität ist auch heute noch mit Schwierigkeiten verbunden.

Die Insulinreaktion vom Soforttyp manifestiert sich unter dem Bild einer Lokalreaktion mit Rötung, Ödem und Quaddelbildung, gelegentlich auch als generalisierte Reaktion mit Urtikaria, Quincke-Ödem oder auch im Rahmen eines anaphylaktischen Schocks. Die Symptome finden sich hier etwa 10—15 Minuten nach der Insulininjektion. Der Nachweis der zirkulierenden Antikörper kann mit dem PRAUSNITZ-KÜSTNERschen Versuch geführt werden, kommt jedoch wegen der Hepatitis-Übertragungsfahr als Routinetest nicht in Frage. Für die Praxis genügt der Allergienachweis mit Hilfe der Hauttestung, bei der sich die lokale Urtikaria 10—15 Minuten nach der intrakutanen Injektion zeigt.

Differentialdiagnostisch sind dabei von großer Bedeutung die Lokalreaktionen, die nicht auf einer Allergie, sondern einer falschen Injektionstechnik beruhen. Derartige Fehler können auftreten, wenn die Injektionsstelle kaum gewechselt wird und zu flach, teilweise intrakutan gespritzt wird, ebenso können Lokalreaktionen des zur Desinfektion verwandten Alkohols zu Täuschungen führen.

Eine spontane Insulinallergie, die häufig in den ersten Wochen der Insulinbehandlung auftritt, erweist sich oft als spontan reversibel. Wenn die Lokalreaktion nicht zu stark ist, so kann unter ständigem Wechsel der Injektionsstelle eine Weile zugewartet werden, ob die Symptome bei Weiterbehandlung verschwinden. Ist dies

nicht der Fali, so empfehlen sich Testungen mit Insulinen verschiedener Tierspezies mit unterschiedlichen Depotzusätzen (Surfen, Zinkprotamin). Als nächstes kann auf das am besten verträgliche Insulin umgestellt werden, denn in einem Großteil der Fälle läßt sich durch Wechsel des Insulinpräparates ein befriedigendes Resultat erzielen. Bei Reaktionen vom Soforttyp kommt außerdem die Beimischung von 0,2 ml eines Antihistaminikums zur Insulinspritze in Frage, womit gelegentlich unerwünschte Lokalreaktionen ebenfalls verhindert werden können. Auch eine Behandlung mit Kortikosteroiden ist hier zu erwägen. Vor Desensibilisierungsversuchen wurde gewarnt, da es hierdurch zu einer zusätzlichen Insulinresistenz kommen kann.

Von dieser spricht man, wenn der tägliche Insulinbedarf an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen über 200 E liegt, wobei keine Azidose, Infektion oder andere endokrine Störung vorliegen darf. Man weiß heute jedoch, daß bei vielen Patienten, die einen Insulinbedarf von über 40/E täglich aufweisen, eine Antikörper-bedingte Minderung der Insulinempfindlichkeit vorliegt, denn Totalpankreatektomierte benötigen im allgemeinen keine größeren Insulinmengen zur Stoffwechselkompensation. Demgegenüber steht auch die Erfahrung, daß der Insulinbedarf von Diabetikern im Laufe des Lebens ständig steigt und im Mittel sogar über der angegebenen Grenze von 40 E liegt. Im Vergleich zu den Insulinantikörpern ist eine verminderte Insulinempfindlichkeit aufgrund des Überwiegens anderer Gegenspieler des Insulins, wie z. B. des Adrenalins, des Glukagons, der Kortikosteroide und des Somatotropins, wesentlich seltener. Auch freie Fettsäuren und ein Antagonist vom α -Globulintyp können die Insulinwirkung hemmen.

Bei Insulinresistenz sollte der Patient wegen der Gefahr des Coma diabeticum und auch unmotiviert auftretender Hypoglykämien in die Klinik eingewiesen werden. Dort kann mit Testung verschiedener Präparate versucht werden, eine neue Therapie festzulegen. Häufig stellt man fest, daß Patienten, die z. B. gegenüber Rinderinsulin resistent sind, gegen Schweineinsulin oder umgekehrt noch eine deutliche Empfindlichkeit zeigen. Bei Insulinresistenz kann auch versucht werden, durch strenge Diät und Sulfonylharnstoffe noch etwa vorhandene körpereigene Insulinreserven auszunutzen. Auch die Kombination mit Biguaniden ist manchmal erfolgreich. Spezies-spezifische Insuline sind seit einigen Jahren kommerziell erhältlich, modifizierte Insuline, z. B. desalanisiertes Schweineinsulin oder sulfatiertes Insulin wird nur auf besondere Anforderung geliefert. Schließlich besteht auch die Möglichkeit einer kombinierten Behandlung mit Kortikosteroiden, die sich manchmal bei Insulinresistenz günstig auswirken.

Zum Abschluß wies der Referent darauf hin, daß zur Prophylaxe der Insulinresistenz eine intermittierende Insulintherapie möglichst vermieden werden soll. Wegen des Zusammenhangs zwischen Insulinallergie und -resistenz sollte man bei lokalen Überempfindlichkeitsreaktionen auf hochgereinigte Insuline ohne Depotzusatz umstellen, um eine weitere Immunisierung möglichst zu vermeiden.

Privatdozent Dr. S. SEIDL, Frankfurt, behandelte das Thema „**Immunologische Probleme entzündlicher Lebererkrankungen**“.

Er wies darauf hin, daß verschiedene serologische und histologische Befunde sowie Immunologische Phänomene

auf eine autoaggressive Pathogenese bei chronisch entzündlichen Lebererkrankungen hinweisen. Auch wenn es im Tierexperiment nur selten gelingt, jenen autonomen Prozeß hervorzurufen, der für die menschliche chronische Hepatitis typisch ist, so haben die neueren Forschungen in dieser Hinsicht doch an Beweiskraft gewonnen. Die immunologischen Begleitphänomene, die im menschlichen Serum manchmal nachgewiesen werden können, z. B. antinukleäre Faktoren und die Vermehrung der Immunglobuline, stützen die Vorstellung einer Autoimmunogenese der chronischen Hepatitis. Bei einer Anzahl leberkranker Patienten lassen sich im Serum Faktoren nachweisen, die offensichtlich Antikörpercharakter haben und Ausdruck einer besonderen Reaktionslage des betreffenden Patienten sind. Es muß hierbei mit einer großen Zahl unspezifisch immunologischer Begleitphänomene gerechnet werden. So kann der Rheumafaktor positiv ausfallen, der Antistreptolysintiter erhöht sein, Kälteagglutinine mit hoher Temperaturamplitude vorkommen. Weiterhin kann ein positiver WaR auftreten, Antikörper gegen Thrombozyten und Erythrozyten können vorhanden sein, ebenso wie Organantikörper, Immunglobuline und die oben erwähnten antinukleären Faktoren. Dies kann gelegentlich auch zur Bildung von LE-Zellen führen. Diese Beobachtung ist auch die Ursache für die Bezeichnung des Krankheitsbildes der sogenannten „lupoiden Hepatitis“. Das Krankheitsbild wird heute als chronisch aggressive oder chronisch progressive Hepatitis bezeichnet. Bei der chronisch progressiven Hepatitis ist eine z. T. extreme γ -Globulinvermehrung besonders auffällig. Man fand eine Korrelation zwischen der Plasmazellinfiltration der Leber und der festgestellten Hypergammaglobulinämie.

Früher wurden Veränderungen der Immunglobuline nur durch die Elektrophorese erfaßt. Dadurch, daß ein Teil der Immunglobuline nicht mit der γ -Globulinfraktion wandert, war der Nachweis nur unvollständig. Hier bewähren sich die heute von den Behring-Werken hergestellten Immunodiffusionsplatten (Partigen).

Privatdozent Dr. R. PICHLMAYR, Hannover, referierte über das Thema „**Moderne Transplantationsprobleme**“. Er beschränkte sich dabei vorwiegend auf das Gebiet der Nierentransplantation. Er betonte, daß eine absolute Voraussetzung für die Vornahme einer Nierentransplantation die Zusammenarbeit des Chirurgen mit einer nephrologischen Gruppe ist, die über Dialysemöglichkeiten verfügt. Durch diese Behandlung muß der Patient vorbereitet werden, bei vorübergehendem Nichtfunktionieren des Transplantats in der Zwischenzeit unterstützt und bei Versagen des Transplantats wiederum allein durch diese Behandlung am Leben erhalten werden.

Als Indikation für die Nierentransplantation gilt grundsätzlich jedes Nierenversagen, das eine chronische Dialysebehandlung erforderlich macht. Patienten, die zwar eine herabgesetzte Nierenleistung haben, aber noch ohne chronische Dialyse leben können, scheidet derzeit für eine Transplantation aus. Eine dringliche Indikation zur Nierentransplantation liegt dann vor, wenn die Dialysebehandlung nicht zu dem gewünschten Erfolg führt, etwa bei fortschreitender Nephropathie.

Als Gegenindikation gelten vor allem Infektionen stärkerer oder generalisierter Art, maligne Erkrankungen

(Fortsetzung Seite 768)

Ronicol®

Klar

Hell

Weit

Weite des Horizontes

Klarheit des Denkens und Fühlens

dem alternden Menschen zu erhalten

ist vornehmstes Ziel der

Therapie der Cerebralsklerose

mit Ronicol® retard

Scipio Africanus (235 bis 183 v. Chr.)

Gleichmäßig intensive Wirkung

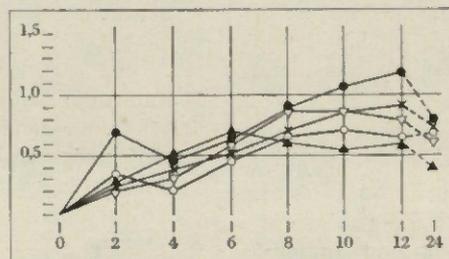
über lange Zeit

bei praktikabler Dosierung

ist ein wesentliches Merkmal der Therapie mit

Ronicol retard

Tritiumgehalt des Blutplasmas nach Einnahme von je
1 Dragée Tritium-markiertem Ronicol retard bei 5 Probanden



Ordinate:

Tritiumgehalt des Plasmas
ausgedrückt als μg T-Ronicol
(Tritium-markiertes β -Pyridyl-
carbinol-Tartrat) pro ml Plasma

Abzisse:

Stunden nach der Medikation

Raaflaub, J.: Med. Pharmakol. exp. 16, 393-98 (1967)

Ronicol retard läßt nach einmaliger Applikation den
Wirkstoffspiegel im Plasma 12 Stunden lang ansteigen und verhütet
so therapiefreie Stunden

Ronicol[®] retard

ein Depotpräparat besonderer Art

zur sinnvollen Therapie

der Cerebralsklerose

Ronicol retard

Dragées **150 mg**

Dosierung täglich: 2 x 1 bis 2 Dragées

in schweren Fällen:

allmählich Steigerung auf 3 x 2 Dragées

auf lange Zeit: 2 x 1 Dragée



Hoffmann-La Roche AG
7887 Grenzach



Priv.-Doz. Dr. S. Seidl
Frankfurt



Priv.-Doz.
Dr. R. Pichlmayr
Hannover



Priv.-Doz.
Dr. H. Deicher
Hannover



Prof. Dr. U. Gerlach
Münster

sowie zu schlechter Allgemeinzustand. Die Prognose ist dann besonders gut, wenn der Allgemeinzustand auch unter der Dialysebehandlung wenig beeinträchtigt ist. Das Alter der Patienten spielt bei der Nierentransplantation keine entscheidende Rolle, es werden Patienten zwischen dem 15. und dem 40. Lebensjahr bevorzugt. Bei Kleinkindern sind die Erfolge schlecht, besonders auch wegen der Schwierigkeit der Dialysebehandlung.

Während die technischen Probleme der Transplantation nicht nur der Nieren, sondern auch der anderen wesentlichen Organe, wie Herz, Leber, Lungen und Pankreas, als gelöst gelten können, sind andere Fragen, wie die Organgewinnung, Organkonservierung und Immunologie, noch mit gewissen Schwierigkeiten verbunden. Bei der Organgewinnung von lebenden oder toten Menschen stellen sich teils ethisch-rechtliche, teils medizinische Probleme ein. Da Vitalität und Keimfreiheit des Organs für eine erfolgreiche Transplantation entscheidend sind, kommen besonders bei Organentnahme von Verstorbenen Fehlbeurteilungen und damit schlechtere Ergebnisse häufiger vor, verglichen mit Transplantationen von Nieren lebender Personen.

Wesentliche Fortschritte der Organgewinnung können nur durch überregionale Programme, wie etwa das Euro-Transplant-Programm, erzielt werden. Bei der Organkonservierung zeigen sich deutliche Fortschritte im letzten Jahr durch eine Perfusion mit oxygeniertem Blut. Hiermit kann eine Konservierungszeit auf etwa 12 bis 24 Stunden angestrebt werden.

Das Hauptproblem der Organtransplantation stellt auch heute noch die Immunologie dar. Die infolge ihrer Immunogenität veranlaßte Immunreaktion wird heute in der Klinik ausschließlich durch die unspezifische Immunsuppression zu unterdrücken versucht. Dazu gehören vor allem Antimetaboliten und Glukokortikoide. Einen Fortschritt in der Immunsuppression stellt auch das Antilymphozytenserum dar, dem die allgemeinen Proliferations-hemmenden Eigenschaften mit ihren negativen Wirkungen fehlen und das trotzdem eine hohe immunsuppressive Wirkung aufweist. Es ist jedoch mit den Gefahren hyperergischer Reaktionen gegenüber Fremdeiweiß belastet. Im Hinblick auf die bereits erzielten Fortschritte in den letzten Jahren erscheint eine optimistische Beurteilung der Aussichten einer Nierentransplantation berechtigt. Nach der letzten Weltstatistik betrug die Zweijahresüberlebensquote nach dem Januar 1966 bei transplantierten Nieren von verwandten Spendern 76% bzw. bei Transplantationen von Nieren Verstorbener bei 39%.

Privatdozent Dr. H. DEICHER, Hannover, zeigte in seinem Vortrag „**Immunsuppression als therapeutisches Prinzip**“, daß wir heute über eine große Zahl von Möglichkeiten verfügen, die Produktion von Antikörpern und von spezifisch sensibilisierten Lymphozyten zu unterdrücken. Die möglichen Maßnahmen können in immunologischen Methoden der Immunsuppression einerseits und chemische und physikalische Methoden der Immunsuppression andererseits unterteilt werden. Zur ersten Methode gehört vor allem die Behandlung mit Antilymphozytenserum, das die Reaktivität des lymphatischen und damit des Antikörper-bildenden Systems erheblich einschränken kann. Es kommt hierbei zur Zerstörung von Lymphozyten, zur Zerstörung und Beeinträchtigung von immunkompetenten Zellen, auch zentral, und damit zur Verarmung des Organismus an lymphatischen Elementen überhaupt. Die Immunsuppression beeinträchtigt also die Reaktivität des gesamten lymphatischen Systems. Weitere Lymphozytenfunktionen, die eingeschränkt werden, ist ihre Migrationsfähigkeit und ihre Fähigkeit zur Rezirkulation. Da es sich als stärkste Waffe zur Suppression von unerwünschten Immunreaktionen erwiesen hat, wird Antilymphozytenserum in zunehmendem Maße bei Organtransplantationen verwandt. Aber auch über Erfolge bei der Behandlung von Dermatomyositis konnte der Referent berichten.

Zur chemischen und physikalischen Immunsuppression zählen die Medikamente wie Zytostatika, Antibiotika und Kortison sowie die Behandlung mit ionisierenden Strahlen.

Den Abschluß der immunologischen Vortragsreihe machte Herr Professor Dr. U. GERLACH, Münster, mit seinem Vortrag über die „**Mesenchymsuppression als therapeutisches Prinzip bei der Behandlung von primär chronischer Polyarthrit mit Zytostatika**.“ Er sagte, daß der Verlauf einer primär chronischen Polyarthrit bei ausgewählten Patienten mit Zytostatika günstig beeinflusst werden kann. Zytostatika bewirken nämlich neben der Immunsuppression noch eine Mesenchymsuppression. Das Ausmaß der Mesenchymsuppression ist dabei um so größer, je stärker der Mesenchymstoffwechsel vorher gesteigert war, d. h. in Geweben mit pathologisch gesteigertem Mesenchymstoffwechsel, also z. B. bei der primär chronischen Polyarthrit wirkt die zytostatische Therapie stärker als in Geweben mit normalem Mesenchymstoffwechsel. Wegen der tiefgreifenden Veränderungen des intrazellulären Stoffwechsels ist die zytostatische Behandlung der PCP jedoch keinesfalls eine sogenannte Basistherapie, sondern sollte nur in besonders ausgewählten Fällen angewandt werden.

Tagesordnung für den 22. Bayerischen Ärztetag

vom 17. bis 19. Oktober 1969 in Amberg

1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
2. Rechnungsabschluß 1968 und Voranschlag 1970
3. Neuwahl des 2. Vorsitzenden (Vizepräsident) der Bayerischen Landesärztekammer
4. Benennung eines Nachfolgers für den verstorbenen nichtrichterlichen Beisitzer des Berufsgerichtes für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München
5. Entwurf einer Berufsordnung für die deutschen Ärzte
6. Wahl der Tagungsorte des 23. Bayerischen Ärztetages 1970 und des 24. Bayerischen Ärztetages 1971.

Einführungslehrgänge in die Kassenpraxis

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet im Zusammenwirken mit den Landesverbänden der RVO-Kassen in Bayern am **Samstag, 20. September 1969, in Nürnberg** einen Einführungslehrgang in die Kassenpraxis.

Nähere Auskunft erteilt: KVB-Bezirksstelle Nürnberg, 8500 Nürnberg, Keßlerplatz 5.

Ein weiterer Einführungslehrgang findet am **Samstag, 22. November 1969, in München** statt.

Nähere Auskunft erteilt: KVB-Bezirksstelle München-Stadt und Land, 8000 München 2, Brienner Straße 23.
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

E.-K.-Frey-Medaille an Professor Okamoto verliehen

Die im Jahre 1968 von Bayer, Leverkusen, für richtungweisende Arbeiten auf dem Gebiet der Enzyminhibitoren gestiftete E.-K.-Frey-Medaille wurde im Verlaufe des „First Asia Pacific Congress on Diseases of the Chest“ am 3. Juli 1969 in Kyoto (Japan) an Professor Dr. Shosuke OKAMOTO, Tokyo, verliehen.

Professor Okamoto ist seit 1959 Direktor des Physiologischen Institutes der Universität Kobe. Der Laureat ist ein international anerkannter Spezialist auf dem Fachgebiet der Blutgerinnung und Fibrinolyse. Zu seinen besonderen Verdiensten gehört die Herstellung von synthetischen Fibrinolyse-Inhibitoren sowie die Aufklärung des Mechanismus der biologischen Wirkung dieser Substanzen.

Die Verleihung der E.-K.-Frey-Medaille erfolgte durch Herrn Professor Dr. K. VOSSSCHULTE, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Gießen.

Lehrkaufäden für behinderte Kinder

Eine große Freude erlebten die 80 Kinder aus dem Montessori-Kindergarten der „Aktion Sonnenschein“ (Hilfe für das mehrfach behinderte Kind e. V.) im Kinderzentrum Güllstraße in München. Herr Direktor Helmut REHE, Geschäftsführer der Margarine-Union, Mannheim, eröffnete am 25. Juni 1969 in ihrer Tagesgaststätte einen Rama-Lehrkaufäden.

Herr Direktor Rehe betonte in seiner Begrüßungsansprache, daß man sich bei der Margarine-Union Gedanken darüber gemacht hatte, wie den Kindern, die als Voll- oder Sozialwaisen in Heimen leben oder aufgrund ihrer geistigen oder körperlichen Leiden auf einen Heimaufenthalt angewiesen sind und deshalb eine Sonderschule besuchen, eine Freude bereitet werden könne. Da sie kaum Gelegenheit haben, einzukaufen und damit den Umgang mit Geld und das Auswählen zwischen verschiedenen Angeboten zu lernen, fiel die Wahl schließlich auf Lehrkaufäden. Die komplett eingerichteten Läden sollen diesen Kindern den täglichen Einkauf zum Lernen im Spiel ermöglichen. Sie haben eine Größe, die es Kindern in allen Alterstufen erlaubt, „spielen, kaufen, lernen“ zu können. Solides Material, unfallsichere Bauweise und ein entsprechendes Äußeres fanden gebührende Berücksichtigung.

Entscheidend für den pädagogischen Wert der Lehrkaufäden ist jedoch deren Ausstattung. Vergeblich sucht man nach einer automatisch arbeitenden Waage. Wie in alten Zeiten muß die verkaufte Ware mit Gewichten abgewogen und eingetütet werden. Auch eine Registrierkasse findet man nicht. Ihre Funktion übernimmt eine einfache Kassenschublade. Die Beträge müssen von den kleinen Verkäufern also im Kopf oder auf einem Zettel addiert werden. Da aber zum Bezahlen Geld nötig ist, enthält die Kassenschublade Spielgeld, in Form und Aussehen dem echten ähnlich. Sortiment und Preise im Lehrkaufäden können überdies nach Bedarf geändert werden. Auswechselbare Preisschilder, verbunden mit einer Änderung des Sortiments, sorgen dafür, daß die kleinen Ein- und Verkäufer vor wechselnde Situationen gestellt werden können. In den Schubladen des Regals befinden sich Erbsen, Bohnen, Linsen, Bonbons und Kekse, damit der Umgang mit Waage, Schaufel und Tüte vertrauter wird. Das übrige Sortiment setzt sich aus Attrappen verschiedener Markenartikel zusammen, die nach dem Spiel dem Laden zurückgegeben werden. Gestaltung, Ware und Zubehör

Neurovegetalin®

VERLA-PHARM
TUTZING/OBB.

das klassische Sedativum

25 Dragées 50 Dragées

25 50 100 Dragées

verstärkt mit psychotroper Komponente

Neurovegetalin® forte



Nach der „Geschäftseröffnung“
Professor Dr. Th. Hellbrügge (links) und Direktor
H. Rehe (rechts)

vermitteln der Spiel- und Lehratmosphäre bei aller Wahrung pädagogischer Interessen den Eindruck des Wirklichen.

Herr Direktor Rehe konnte der „Aktion Sonnenschein“ einen Scheck über DM 10 000,— zur Finanzierung eines „Biesalski-Tisches“ übergeben. Dieses Instrument dient zur Erforschung der Frühdiagnostik und Frühtherapie bei hör- und geistigbehinderten Kindern. Außerdem überbrachte er dem Kindergarten eine Anzahl Spiele sowie Bastel- und Lehrmaterial.

Herr Professor Dr. med. Th. HELLBRÜGGE, 1. Vorsitzender der „Aktion Sonnenschein“ und Leiter der Forschungsstelle für soziale Pädiatrie und Jugendmedizin an der Universität München, bedankte sich bei Herrn Direktor Rehe für die großzügige Spende. Herr Professor Hellbrügge hob in seiner Rede die besonders unglückliche Situation der mehrfach behinderten Kinder hervor. Diese Kinder sind keinesfalls eine Minderheit unter den behinderten Kindern, sondern eher eine Mehrheit. Aus diesem Grunde wurde im Jahre 1968 in München die „Aktion Sonnenschein — Hilfe für das mehrfach behinderte Kind e. V.“ gegründet. Der Verein will die Forschung für das mehrfach behinderte Kind in der Bundesrepublik vertiefen und neue Möglichkei-

ten der Frühdiagnostik, der Frühtherapie und der frühen sozialen Eingliederung erarbeiten. Wird die Diagnose frühzeitig, d. h. vor dem 3. Lebensjahr, gestellt, haben die Kinder die Chance, eventuell voll rehabilitiert zu werden. Die Forschungsergebnisse haben gezeigt, daß z. B. das Erlernen der menschlichen Sprache ausschließlich eine Funktion der frühen Kindheit darstellt. Einiges Aufsehen haben auch die Erfolge durch die spezielle Physiotherapie erregt, wie sie bei spastisch gelähmten Kindern nach den Angaben des Londoner Neurologen BOBATH und der Berner Kinderärztin KÖNIG heute mehr und mehr angewandt wird. Das Prinzip dieser Therapie liegt einerseits in bestimmten, physio-therapeutischen Programmen, mit deren Hilfe gesunde Gehirnbezirke quasi gezwungen werden, die Funktion von kranken Bezirken zu übernehmen. Ein weiterer entscheidender Vorteil dieser Therapie liegt aber auch in der personalen Zuwendung durch die Mutter, mit deren Hilfe der größte Teil der Programme durchgeführt wird.

Herr Professor Hellbrügge berichtete weiter, daß in diesem Jahr bereits über 500 Mütter mit ihren behinderten Kindern aus der ganzen Bundesrepublik zur ambulanten Untersuchungsstelle kamen. Die Diagnose wird u. a. mit Hilfe der „Entwicklungsphysiologischen Tabellen“, des EEGs und des gestifteten Biesalski-Tisches gesichert. Die Therapie selbst muß weitgehend durch die Mutter erfolgen. Sie bekommt die therapeutischen Programme mitgeteilt, die sie zu Hause mit ihrem Kind durchzuführen hat. In Abständen werden die Fortschritte kontrolliert und der Mutter neue Programme gegeben.

Abschließend bot Herr Professor Hellbrügge den Kollegen in der freien Praxis an, ihre „Sorgenkinder“ im Hause des Kinderzentrums Lebenshilfe vorzustellen.

Der „Aktion Sonnenschein“ ist der Montessori-Kindergarten angeschlossen. Er arbeitet nach den Richtlinien der italienischen Ärztin und Pädagogin Maria MONTESORI. In ihm sollen gesunde und behinderte Kinder erstmalig gleichzeitig gefördert und die Probleme der frühen sozialen Eingliederung mehrfach behinderter Kinder in Gemeinschaft mit gesunden Kindern studiert werden.

Die 20. Wissenschaftliche Ärztetagung Nürnberg der Bayerischen Landesärztekammer

findet vom 5. bis 7. Dezember 1969 unter der wissenschaftlichen Leitung
von Professor Dr. med. René Schubert statt.

Themen:

„Fehldiagnosen und ihre therapeutischen Konsequenzen“
unter besonderer Berücksichtigung der Gebiete Geriatrie — Gynäkologie
Neurologie — Pädiatrie — Psychiatrie — Urologie

„Heutiger Stand der Therapie der Erkrankungen der Niere
und der ableitenden Harnwege“

„Ärztliche Beratung in der modernen Touristik“

Das Programm wird allen Ärzten in der Bundesrepublik übersandt werden

NERVO-OPT

NERVO-OPT

NERVO-OPT[®]

Verschreibungspflichtig!

Zusammensetzung:

Natr. diaethylbarbituric. 100 mg (1,2%),
Acid. phanyaethylbarbituric. 10 mg (0,1%),
Extr. Valerian., Humul. lup., Visc. alb.,
Adonid., Calc. gluconic., Kal. bromat.,
Aminophenazon. pro Dragee (Saft)

NERVO · OPT - Saft

NERVO · OPT - Dragees

OP zu 200 ccm

OP zu 50 Dragees

**beruhigt
die Nerven
und bringt
erquickenden
Schlaf**

DR. BRAUN & HERBERG · BAD SCHWARTAU



Dringlich zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Mittelfranken

Bad Windsheim, Lkr. Uffenheim: 1 Facharzt für Augenkrankheiten

Die bisherige einzige Augenarztpraxis am Ort ist durch Tod des bisherigen Praxisinhabers nicht mehr besetzt. Belegmöglichkeit am Krankenhaus der Stadt Windsheim ist gegeben.

Bubenreuth, Lkr. Erlangen: 1 Allgemeinpraktiker
Zweiter Kassenarztsitz in einer Gemeinde mit 3500 Einwohnern, in unmittelbarer Nähe der aufstrebenden Unlversitätsstadt Erlangen.

Emskirchen: 1 Allgemeinpraktiker

Hersbruck: 1 Facharzt für Augenkrankheiten
Durch Verzicht frei gewordener, alter Kassenarztsitz. Belegmöglichkeit am Kreis Krankenhaus Hersbruck ist gegeben.

Nassenfels, Lkr. Eichstätt: 1 Allgemeinpraktiker
Einzelarztsitz mit großem Hinterland.

Nürnberg, Ortsteil Langwasser: 1 Allgemeinpraktiker
Fünfte Kassenarztstelle für einen Praktischen Arzt in der zur Zeit 25 000 Einwohner zählenden und ständig wachsenden Trabantenstadt Nürnberg-Langwasser.

Scheinfeld: 1 Allgemeinpraktiker
Durch Tod frei gewordener dritter Arztsitz in einer Kreisstadt.

Weldenbach-Triesdorf: 1 Allgemeinpraktiker
Zweite Kassenarztstelle an einem Ort mit großem Einzugsgebiet.

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

Niederbayern

Diepoltkirchen, Lkr. Eggenfelden: 1 Allgemeinpraktiker

Es handelt sich um eine durch Tod des einzigen dort niedergelassenen Allgemeinpraktikers frei gewordene Kassenarztstelle. Diepoltkirchen umfaßt ein Einzugsgebiet von etwa 4000 Einwohnern.

Fürstenstein, Lkr. Passau: 1 Allgemeinpraktiker
Es handelt sich um eine durch Tod eines Allgemeinpraktikers frei gewordene Kassenarztstelle. Fürstenstein hat etwa 3500 Einwohner. Am Ort ist ein zweiter Praktiker niedergelassen.

Hauzenberg, Lkr. Wegscheid (Bayer. Wald): 1 Allgemeinpraktiker

Hauzenberg, nahe bei Passau gelegen, umfaßt ein Einzugsgebiet von rund 9000 Einwohnern. Durch den Tod eines Allgemeinpraktikers im Februar 1969 stehen für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung derzeit nur 3 Kassenärzte zur Verfügung, von denen 2 aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sind, ihre Praxis in vollem Umfang auszuüben. Die Gemeinde ist bei der Beschaffung von Wohn- und Praxisräumen behilflich. Hauzenberg besitzt eine neue Realschule.

Perlesreut, Lkr. Wolfstein (Bayer. Wald): 1 Allgemeinpraktiker

In Perlesreut, das über ein großes Einzugsgebiet verfügt, kann die umfangreiche Praxis eines Kollegen, der am 1. Oktober 1969 in den Ruhestand tritt, übernommen werden. Ein zweiter Allgemeinpraktiker ist am Ort niedergelassen.

Wurmansquick, Lkr. Eggenfelden: 1 Allgemeinpraktiker

In Wurmansquick, das ein Einzugsgebiet von etwa 3500 Einwohner umfaßt, wurde durch Wegzug des einzigen dort tätigen Allgemeinpraktikers zum 1. Juli 1969 eine Kassenarztstelle frei.

Zwiesel, Lkr. Regen (Bayer. Wald): 1 Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten

Die Stelle wurde durch den Wegzug des bisherigen Praxisinhabers frei.

Es besteht die Möglichkeit, am Krankenhaus Belegbetten zu erhalten.

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

Oberbayern

Langgelsling, Lkr. Erding: 1 Allgemeinpraktiker

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

Oberfranken

Bad Steben, Lkr. Naila: 1 Allgemeinpraktiker

Im bayerischen Staatsbad Bad Steben (bedeutendes Radiumbad) wird ein weiterer Praktischer Arzt benötigt, der sich eine gesicherte Existenz gründen kann. Die Genehmigung zur Führung des Titels „Badearzt“ oder „Kurarzt“ wäre von Vorteil. Wohn- und Praxisräume sind vorhanden.

Coburg: Facharzt für Kinderkrankheiten

Es handelt sich um die dritte derzeit verwaiste Kinderfacharztstelle in der Stadt Coburg mit ca. 42 000 Einwohnern, guten kulturellen Einrichtungen, u. a. Theater, und allen höheren Schulen, Polytechnikum. Eine gesicherte Existenz ist zu erwarten. Gute Verkehrsverhältnisse, direkte Verbindung nach München.

Hegnabrunn, Lkr. Kulmbach: 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)

Hegnabrunn ist ein aufstrebender Industrieort mit 1000 Einwohnern und Einzugsgebiet. Er liegt verkehrsgünstig zwischen den Städten Bayreuth (ca. 15 km Entfernung) und Kulmbach (ca. 10 km Entfernung). In beiden Städten befinden sich alle höheren Schulen. Die Gemeinde, in der rege Bautätigkeit herrscht, ist bei der Beschaffung von Wohn- und Praxisräumen behilflich. Es käme auch eine Niederlassung in dem mit Hegnabrunn zusammengebauten Eisenbahnknotenpunkt Neuenmarkt (knapp 2000 Einwohner, 1 Arzt in Neuenmarkt niedergelassen) in Frage. In beiden Orten sollte sich eine gute Existenz aufbauen lassen.

Hiltpoltstein, Lkr. Forchheim: 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)

Der zum 1. 10. 1969 frei werdende Arztsitz Hiltpoltstein bietet eine gesicherte Existenz. Der landschaftlich reizvoll gelegene Marktflecken in der Fränkischen Schweiz hat ca. 700 Einwohner und großes Einzugsgebiet. Die Marktgemeinde Hiltpoltstein bietet Wohn- und Praxisräume in einem modernen Neubau an.

Hohenberg a. d. Eger, Lkr. Wunsiedel: 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)

Der durch altersbedingtes Ausscheiden des Inhabers frei gewordene Arztsitz muß wieder besetzt werden. Die Räume des bisherigen Praxisinhabers stehen zur Verfügung. Im Herbst frei werdende Wohn- und Praxisräume im Sparkassenneubau werden ebenfalls bereitgehalten. Hohenberg ist ein landschaftlich schön gelegenes Städtchen.

Kulmbach: 1 Allgemeinpraktiker

In der Stadt Kulmbach, mit ca. 23 000 Einwohnern, wird ein weiterer Praktiker benötigt. Kulmbach hat alle höheren Schulen am Ort.

Leupoldsgrün, Lkr. Hof: 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)

Leupoldsgrün — 1000 Einwohner — ist 8 km von der Stadt Hof entfernt. Hof hat alle höheren Schulen. Es handelt sich um die Wiederbesetzung des seit längerer Zeit verwaisten Arztsitzes. Die Gemeinde bietet Hilfe bei der Bereitstellung von Wohn- und Praxisräumen.

Ludwigsstadt, Lkr. Kronach: 1 Allgemeinpraktiker

Ludwigsstadt ist ein freundliches Städtchen mit ca. 3000 Einwohnern und Einzugsgebiet im Frankenwald. Es handelt sich um die Wiederbesetzung des durch Ableben des Praxisinhabers frei gewordenen zweiten Kasernenarztsitzes. Eine gesicherte Existenzgrundlage ist gegeben. Wohn- und Praxisräume stehen zur Verfügung.

Marktschorgast, Lkr. Kulmbach: 1 Allgemeinpraktiker

Im Marktflecken Marktschorgast, reizvoll an einem Badensee gelegen, soll die infolge Ablebens des Inhabers frei gewordene Praktikerstelle wieder besetzt werden. Sie bietet eine gesicherte Existenz. Alle höheren Schulen in Kulmbach und Bayreuth sind verkehrsgünstig zu erreichen. Wohn- und Praxisräume stehen zur Verfügung.

Neustadt, Lkr. Coburg: 1 Facharzt für Augenkrankheiten

Die kreisfreie Stadt Neustadt bei Coburg hat ca. 12 500 Einwohner und liegt ca. 15 km von der Stadt Coburg mit allen höheren Schulen und Polytechnikum entfernt. In Neustadt befindet sich ein naturwissenschaftlich-neusprachliches Gymnasium (Abitur) und eine staatliche Realschule. Es handelt sich um die Wiederbesetzung der durch Ableben des Inhabers frei gewordenen Augenarztstelle, die eine ausgezeichnete Existenz bietet. Belegbetten in Privatklinik am Ort. Wohn- und Praxisräume sind vorhanden.

Schauenstein, Lkr. Naila: 1 Allgemeinpraktiker (Alleinarzt)

Schauenstein — 1600 Einwohner — ist ein freundliches Bergstädtchen im Frankenwald in schöner Lage mit schulischem und kommunalem Mittelpunkt, 17 km von der Stadt Hof entfernt. Höhere Schulen in Hof, Helmbrechts (5 km), Münchberg (15 km), Naila (8 km). Neu ausgebaut Wohn- und Praxisräume im zentral gelegenen Rathaus werden freigemacht. Weitere Räumlichkeiten stehen zur Verfügung. Gesicherte Existenzgrundlage.

Untersiemau, Lkr. Coburg: 1 Allgemeinpraktiker

Untersiemau hat ca. 1600 Einwohner und liegt 8 km von der Stadt Coburg entfernt, mit Bahn- und Busverbindung nach dort. Ein zweiter Arzt, der sich eine gesicherte Existenz gründen kann, wird dringend benötigt. Ein Haus, als Arzthaus geeignet, steht zur Verfügung.

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

Oberpfalz**Burglengenfeld:** 1 Facharzt für Augenkrankheiten

1 Facharzt für Hals-, Nasen-,
Ohrenkrankheiten

1 Facharzt für Kinderkrankheiten

Cham: 1 Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten**Erbendorf:** 1 Allgemeinpraktiker**Hahnbach:** 1 Allgemeinpraktiker**Immenreuth:** 1 Allgemeinpraktiker**Maxhütte-Haldhof-Leonberg—Teublitz (Ortsteil Teublitz):** 1 Allgemeinpraktiker**Mitterteich:** 1 Allgemeinpraktiker**Neumarkt:** 1 Facharzt für Augenkrankheiten**Plößberg:** 1 Allgemeinpraktiker**Roding:** 2 Allgemeinpraktiker**Schwandorf:** 1 Allgemeinpraktiker

1 Facharzt für Augenkrankheiten

Sulzbach-Rosenberg: 1 Allgemeinpraktiker**Vohenstrauß:** 1 Allgemeinpraktiker**Waldershof:** 1 Allgemeinpraktiker**Waldthurn:** 1 Allgemeinpraktiker**Weiden (Ortsteil Nord):** 1 Allgemeinpraktiker**Weiden:** 1 Facharzt für Nerven- und Gemütskrankheiten

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

Schwaben**Altenmünster, Lkr. Wertingen:** 1 Allgemeinpraktiker**Augsburg-Ortsteil 16 (Oberbansen-Süd):**

1 Allgemeinpraktiker

Sinupret[®]

schließt eine therapeutische Lücke

bei **Sinusitiden**

BIONORICA KG
NÜRNBERG

- Buch, Lkr. Illertissen:** 1 Allgemeinpraktiker
- Deiningen, Lkr. Nördlingen:** 1 Allgemeinpraktiker
Wiederbesetzung des Kassenarztsitzes.
- Fellheim, Lkr. Memmingen:** 1 Allgemeinpraktiker
Einzelarztsitz, gutfundierte Landpraxis,
Haus kann durch Kauf oder auf Rentenbasis erworben
werden. Alle Mittelschulen sind in Memmingen (11 km)
durch Bus- und Bahnverbindung erreichbar.
- Friedberg bei Augsburg:** 1 Allgemeinpraktiker
1 Facharzt für Frauenkrank-
heiten und Geburtshilfe
- Königsbrunn, Lkr. Schwabmünchen:** 1 Allgemeinprak-
tiker
Zusätzlicher Arztsitz zur Sicherstellung der ärztlichen
Versorgung.
- Markt Wald, Lkr. Mindelheim:** 1 Allgemeinpraktiker
Praxisaufgabe steht bevor.
- Möttingen, Lkr. Nördlingen:** 1 Allgemeinpraktiker
- Zusmarshausen, Lkr. Augsburg:** 1 Allgemeinpraktiker
Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für
Ärzte — Schwaben —, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2,
zu richten.

Unterfranken

- Aidhausen, Lkr. Hofheim:** 1 Allgemeinpraktiker
Praxisaufgabe steht bevor.
- Bastheim, Lkr. Mellrichstadt:** 1 Allgemeinpraktiker
- Großostheim, Lkr. Aschaffenburg:** 1 Allgemeinprak-
tiker
- Hambach, Lkr. Schweinfurt:** 1 Allgemeinpraktiker
- Heigenbrücken, Lkr. Aschaffenburg:** 1 Allgemeinprak-
tiker
Es handelt sich um eine große Kassenpraxis, die seit
1. 10. 1968 wegen Todesfall unbesetzt ist.
- Hösbach, Lkr. Aschaffenburg:** 1 Allgemeinpraktiker
Praxis- und Wohnräume können zur Verfügung gestellt
werden.
- Rottenberg, Lkr. Alzenau:** 1 Allgemeinpraktiker
- Schneeberg, Lkr. Miltenberg:** 1 Allgemeinpraktiker
Wohn- und Praxisräume sind vorhanden.
- Wildflecken/Rbön:** 1 Allgemeinpraktiker
Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für
Ärzte — Unterfranken —, 8700 Würzburg, Hofstraße 5,
zu richten.

PERSONALIA

Dr. Ernst Hense 75 Jahre



Am 5. August 1969 feierte Dr. Ernst Hense (München) seinen 75. Geburtstag. Sein Wirken wurde im „Bayerischen Ärzteblatt“ (1964, Heft 9) anlässlich seines 70. Geburtstages eingehend gewürdigt.

Die Ereignisse der letzten Jahre sind die Veranlassung, Vergleiche anzustellen über die Zeit nach 1945 und der Gegenwart. Fast 25 Jahre sind seit der Zeit nach Kriegsende verstrichen. Gerade heute, im Zeichen des Wohlfahrtsstaates, muß an die Jahre nach dem Zusammenbruch erinnert werden. Damals war so vieles zerstört, in München waren zahllose Häuser zu Ruinen geworden, die Straßen mit den dort lagernden Schuttbergen unpassierbar, Kommunikationsmittel in der Landeshauptstadt und ihrer nächsten und weiteren Umgebung fehlten. Die Ernährung der Bevölkerung wurde, oft nur mit Surrogaten, notdürftig aufrechterhalten. Den Ärzten fiel die Aufgabe zu, die Kranken mit improvi-

sierten, oft genug unzulänglichen Mitteln zu behandeln und dabei die so wichtige seelische Betreuung nachhaltig zu fördern und der Hoffnungslosigkeit entgegenzuwirken. Viele Ärzte hatten Wohnraum und Eigentum eingebüßt.

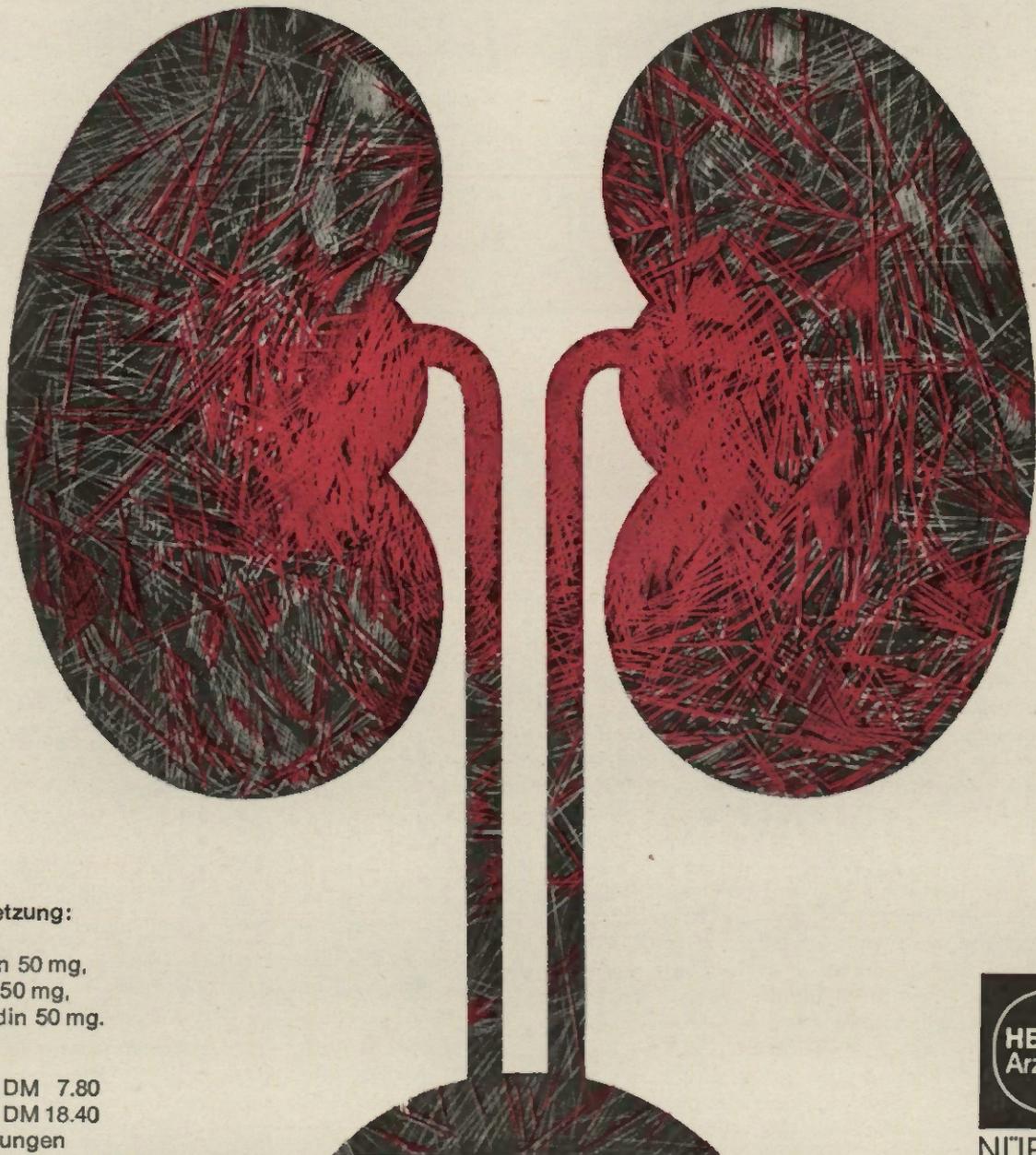
Der Vorstand des Ärztlichen Bezirksvereins bemühte sich, bei Kerzenlicht im Keller des Ärztehauses, auf Notsitzen und -liegen amtierend, die Ärzte zu beraten, die vielfach in Notunterkünften untergebracht waren und deren Zahl sich täglich durch die aus den zerschlagenen Wehrmachtsteilen, aus Kriegsgefangenschaft heimkehrenden vermehrte. Dazu kam die ständig zunehmende Gruppe jener Ärzte, die nicht nur ihre Heimat, sondern ihre ganze Habe verloren hatten und nun mit Frau und Kindern Hilfe suchten. Selbst derjenige, der diese turbulente Zeit miterlebt hat, kann sich jener Zeiten nur schwer erinnern. Dazu wurden durch die — oft verständnislose — Einmischung der Besatzung gute Ansätze verhindert. Diese vielfältigen Aufgaben stellten an jene, die sich selbstlos zur Verfügung gestellt hatten, große Anforderungen. Zu denen, die in der ersten Linie Hilfe leisteten, gehörte auch Dr. Hense, der tatkräftig und vielseitig Hilfe zu geben versuchte. Dabei war es schon sehr viel, wenn die notleidenden Ärzte dankbar verzeichneten, daß man im Ärztlichen Bezirksverein und in anderen Institutionen bemüht war, zu helfen. Es gelang, die Zerstörung zu meistern und aus dem Nichts wieder ärztliche Einrichtungen aufzubauen. (Es muß leider eingefügt werden, daß der gleiche Geist nicht überall herrschte.) So wurde der Ärztliche Bezirksverein neu geboren, die Bayerische Landesärztekammer bekam trotz der ihr von der Besatzung hemmend auferlegten Hindernisse wieder Form und Inhalt. Wenn man sich an die Art der

Neu
Gut verträgliche und
hochwirksame Nitrofurantoin-
Sulfadiazin-Therapie

Urospasmon[®]

gegen Infektionen der Harnwege

Hohe Harn- und Gewebskonzentration
Breites Wirkungsspektrum
Besonders gute Magen-Darm-Verträglichkeit
und geringe Toxizität
Rasche Beseitigung von Begleitbeschwerden



Zusammensetzung:
1 Tablette =
Nitrofurantoin 50 mg,
Sulfadiazin 150 mg,
Phenazopyridin 50 mg.

Packungen:
20 Tabletten DM 7.80
50 Tabletten DM 18.40
Anstaltspackungen

HEUMANN
Arzneimittel
NÜRNBERG

Verhandlung der mit den Besatzern geführten Gespräche in jenen Tagen und Wochen erinnert, wird klar, daß nur die Standfestigkeit der führenden Persönlichkeiten auf Seite der deutschen Ärzte kaum Erwartetes geschaffen hat. So wurde die Zerstörung überwunden, mit dem Bewußtsein, daß nur so überlebt werden kann. Neben Landauer war es gerade Hense, der überall bemüht war, wiederum zum Wohle der Ärzte, allerorts aufzubauen. Es fällt sehr schwer, von einem Vergleich mit der Gegenwart abzusehen, wo man in langer und schwieriger Arbeit Geschaffenes nicht aufbauen will, sondern, vermessen, das Aufgebauete durch wirre Pläne für die Zukunft, sich anschickt zu zerstören. Heute gelten oft nicht Männer wie Hense etwas, der bei aller persönlichen Bescheidenheit in langen Jahren, immer hilfreich, jene ärztliche Tugend zeigte, die immer beispielgebend war. Wenn man fast

25 Jahre neben- oder sogar miteinander eine auf so vielen Gebieten entscheidende Wegstrecke zurückgelegt hat, glaubt man berufen zu sein, ein Urteil über einen Mann abzugeben, der, wo immer, im „Verein der Praktischen Ärzte“, in der „Bayerischen Landesärztekammer“, hier viele Jahre als Vizepräsident, in der „Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern“, in der „Kassenärztliche Vereinigung“, im Obermedizinalausschuß, in der „Bayerischen Ärzteversorgung“, immer aufbauend für die Ärzteschaft tätig war. Die Zeit wird über jene vorübergehen, die zwar nicht aufgebaut haben, aber überall „mitbestimmen“ wollen. Wer jene harten Tage, Wochen und Jahre nach 1945 mitgemacht und miterlebt hat, kann nur den Wunsch aussprechen, daß auch der Zukunft nicht jene Männer fehlen, die wie Hense immer ein Ziel vor Augen hatten: zu helfen! Ad multos annos. W. Koerting

Senator Dr. Dr. von Gugel 65 Jahre



Geboren am 26. August 1904 als Sohn des königlichen Oberstleutnants August Freiherr Gugel von Brandt und Diepoldsdorf in Worms am Rhein, kam er schon als Kind nach München und kann sich so mit Fug und Recht als altbayerischer Politiker bezeichnen.

Er besuchte hier die St.-Anna-Volksschule und später das renommierte humanistische Gymnasium in Ettal sowie das Wilhelm-Gymnasium in München. Abitur 1924. Anschließend Studium der Rechts- und Staatswissenschaften in München, Berlin und Paris, Referendarexamen 1929 und Assessor 1933. Anschließend daran promovierte von Gugel zum Dr. jur. Danach Medizinstudium mit Abschluß durch Staatsexamen und Promotion zum Dr. med. im ersten Kriegsjahr 1940. 1942 wurde Dr. Dr. von Gugel nach vorheriger klinischer Tätigkeit an der Münchener gynäkologischen und chirurgischen Universitätsklinik sowie am Krankenhaus Harlaching zur Wehrmacht als Arzt eingezogen. Kriegseinsatz in Rußland, Entlassung 1945 als Oberstabsarzt. 1947 ließ sich von Gugel als Praktischer Arzt in Dürnhausen bei Weilheim auf elterlichem Besitz nieder. Trotz seiner 65 Jahre und seiner noch ständig wachsenden politischen und standespolitischen Tätigkeit hat Dr. Dr. von Gugel noch heute unmittelbaren Kontakt mit dem kranken Menschen in seiner Landpraxis, die er, um für seine politischen Aufgaben genügend freigestellt zu

sein, schon vor Jahren in eine Gemeinschaftspraxis umgewandelt hat. In kluger Selbsteinschätzung weiß Herr von Gugel, daß die unmittelbare Begegnung mit dem Patienten den Standespolitiker nicht nur vor sterilen Gedankengängen bewahren kann, sondern ihn befähigt, für ein doch recht abstraktes Arbeitsgebiet stets neue praktische Anregungen zu finden.

Als Vertreter der freien Berufe gehört Herr von Gugel seit 1956 dem Bayerischen Senat an. Sein Hauptarbeitsgebiet: Freie Berufe in der EWG. Bei der intensiven Pflege der auch für uns so wichtigen Auslandskontakte mit den freien Verbänden, besonders in Frankreich und Italien, kommen dem Polyglotten oft verblüffende Sprachkenntnisse zugute.

Als Landesvorsitzender leitet Dr. Dr. von Gugel die Geschicke des Hartmannbundes in Bayern, stets wiedergewählt seit 1950. Steigende Mitgliederzahlen, politisches Ansehen und Gewicht des Landesverbandes, des stärksten in der Bundesrepublik, sind nicht zuletzt seiner Initiative und der seiner engsten Mitarbeiter zu danken.

Dem Bundesvorstand des Verbandes der Ärzte Deutschlands, Hartmannbund, gehört Herr von Gugel seit 1952 als stellvertretender Vorsitzender an.

An der Fülle seiner Ehrenämter mag man den Umfang der politischen Tätigkeit Dr. Dr. von Gugels ermessen. So ist er Fernsehratsmitglied des Zweiten Deutschen Fernsehens, Mitglied des Bayerischen Landesgesundheitsrates, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer, des Präsidiums der Deutschen Ärztetage, des Bundesverbandes der freien Berufe, sowie des Wirtschaftsbeirates der Union. Er ist Mitglied des Gesundheitsausschusses des deutschen und bayerischen Bauernverbandes und nach wie vor Vorsitzender seines heimatlichen Kreisverbandes Weilheim.

Als Ehrenpräsident eröffnete Herr von Gugel den 70. Deutschen Ärztetag in Garmisch mit einer vielbeachteten, zitierten und nachgedruckten Rede.

Uneingeschränkt gilt auch für den 65jährigen Herrn von Gugel, was der „Hartmannbund in Bayern“ in seiner Laudatio vor fünf Jahren schrieb: „Bei ihm verbindet sich humanistisch liberales Denken, das stets die

Für das

Kreiskrankenhaus Kelheim

weiches von derzeit 210 auf 330 Betten erweitert wird, wird umgehend für die chirurgische Abteilung (derzeit 85 Betten)

1 Oberarzt

und für die geburtshilflich-gynäkologische Abteilung (derzeit 35 Erwachsenen-Betten)

1 jüngerer Oberarzt

gesucht.

Vergütung erfolgt nach Vergütungsgruppe Ib BAT, Bereitschaftsdienst-Entschädigung, zusätzlich Altersversorgung, Umzugskostenvergütung im Rahmen der Bestimmungen und Nebeneinnahmen.

Das Kreiskrankenhaus Kelheim versorgt ein Einzugsgebiet von ca. 60 000 Einwohnern. Gymnasium befindet sich am Ort. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an das

LANDRATSAMT KELHEIM
8420 Kelheim, Postfach 12



Am Städt. Marienkrankenhaus Amberg (Opf.), (Ortsklasse A — modernes Haus mit 650 Betten — Fachabteilungen für: Innere Medizin — Chirurgie — Gynäkologie und Geburtshilfe — Pädiatrie — Radiologie mit Kobalt-Therapie) ist auf der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung (Chefarzt Ob.Med.Direktor Dr. Max Brandl) bis zum 1. 1. 1970 die Stelle des planmäßigen

Oberarztes

neu zu besetzen (gyn. Abteilung mit 120 Betten, 1 Chef, 1 Oberarzt, 4 Assistenten, 2 Medizinalassistenten — zur vollen Facharztweiterbildung zugelassen).

Der Bewerber muß Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sein und den Chefarzt vertreten können. Vergütung nach Gruppe I des BAT. Gutes Nebeneinkommen. Pauschalvergütung des Bereitschaftsdienstes.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Abschrift von Zeugnissen) erbeten an das Personalamt der Stadt Amberg (8450), Rathaus

Der Landkreis Illertissen

beabsichtigt zum 1. 1. 1970 im Kreiskrankenhaus Illertissen eine Belegabteilung für Gynäkologie einzurichten und einen

Facharzt für Gynäkologie

im Belegarztverhältnis zuzulassen.

Das 1965 modernisierte Krankenhaus verfügt z. Z. über 170 Betten und hat unter hauptamtlicher Leitung eine chirurgische und eine innere Abteilung sowie eine Entbindungsstation (18 Betten). Für die gynäkologische Abteilung (außer Entbindungsstation) sind bis zu 24 Betten vorgesehen.

Für einen Gynäkologen bietet der Landkreis Illertissen (46 000 Einwohner) ein verhältnismäßig großes Einzugsgebiet. Ein ehemaliges Arzthaus — direkt beim Krankenhaus — kann zur Ausübung der Privatpraxis und als Wohnung zur Verfügung gestellt werden.

Erwünscht sind qualifizierte Bewerber mit möglichst langjähriger klinischer Erfahrung.

Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, beglaubigten Zeugnisabschriften, Lichtbild, mit Angaben von Referenzen und wissenschaftlicher Tätigkeit werden bis 30. 9. 1969 erbeten an

Landratsamt, 7918 Illertissen

Stellenausschreibung

Am Stadtkrankenhaus Seib/Oberfranken (220 Betten mit 3 Fachabteilungen) ist ab sofort die Stelle eines

Oberarztes

in der Inneren Abteilung zu besetzen.

Gesucht wird ein erfahrener Facharzt für innere Krankheiten oder ein Arzt, der kurz vor der Facharztanerkennung steht und den Chefarzt vertreten kann. Vergütung nach 1b BAT bei bereits vorliegender Facharztanerkennung, pauschalierte Vergütung für Rufbereitschaft und Bereitschaftsdienst sowie weitere Nebeneinnahmen durch den Chefarzt. Beihilfen sowie Umzugskostenbeihilfe werden gewährt.

Die Innere Abteilung verfügt über neuzeitliche diagnostische und therapeutische Einrichtungen.

Chefarzt der Inneren Abteilung ist Herr Dr. med. Hans Frank.

Die Stadt Seib ist eine aufstrebende Industriestadt, bekannt als Stadt des Porzellans, mit rd. 19 000 Einwohnern, sämtliche Schulen sind am Ort vorhanden.

Bewerbungen für diese Stelle wollen bei dem

Personalamt der Stadt Seib

mit den üblichen Unterlagen eingereicht werden.

Kreiskrankenhaus auf dem Lande in Oberfranken, stadtnahe (Bamberg), sucht zum 1. Sept. 1969

Assistenten oder Medizinalassistenten

Für Assistenten werden 2 Jahre auf die chirurgische Fachausbildung angerechnet. Für Medizinalassistenten wird chirurgische und allgemeine Zeit angerechnet. Unterkunft und Verpflegung im Hause zu behördenüblichen Sätzen. Bezahlung nach BAT II a für Assistenten, für Medizinalassistenten BAT II b, zusätzlich Bereitschaftsdienstzulage. Bevorzugt werden solche Medizinalassistenten, die über die Medizinalassistentenzeit hinaus noch bleiben, Übernahme in eine Assistentenstelle ist dann möglich. Zuschriften erbeten unter Nr. 331/235 an die Anzeigenverwaltung BAYER. ÄRZTEBLATT, 8000 München 15, Sonnenstraße 29

Jüngerer Prakt. Arzt

(Altbayer)

sucht Übernahme einer großen Allgemeinpraxis bzw. Neugründung in Siedlungsgebiet, im Raum München/Oberbayern.

Bedingungen: geregelter Sonntagsdienst, höhere Schulen, evtl. Möglichkeit zum Hausbau.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/238 an die Anzeigenverwaltung BAYER. ÄRZTEBLATT, 8000 München 15, Sonnenstraße 29

Am Kreiskrankenhaus Kösching

(138 Betten)

des Landkreises Ingolstadt

ist die Stelle einer

RÖNTGENASSISTENTIN

zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu besetzen.

Vergütung nach BAT/LKr.AT. Ledige Bewerberinnen können im neuen Personalhaus (Einzelzimmer) wohnen; verheirateten Bewerberinnen ist das Landratsamt bei der Wohnungsbeschaffung behilflich. Die Röntgenabteilung ist mit einem modernen Gerät (Fernsehverstärker) und automatischer Entwicklungsmaschine ausgestattet.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das

LANDRATSAMT INGOLSTADT — PERSONALSTELLE

8070 Ingolstadt, Postfach 409

- 6.—11. 10. in Tokyo: 12. Internationaler Kongreß für Radiologie. Auskunft: Prof. Dr. T. Adachi, Dept. of Radiology, Tokio Medical and Dental Univ. School of Medicine, Tokio, und „Bayerisches Ärzteblatt“, 8000 München 23, Königinstraße 85.
- 6.—24. 10. in Berlin: Strahlenschutzkurs für Ärzte. Auskunft: Sekretariat der Akademie für Arbeitsmedizin Berlin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 83.
- 8.—11. 10. in Dubrovnik: II. Europäischer Sterilitätskongreß. Auskunft: Prof. Dr. K. Semm, II. Frauenklinik der Universität, 8000 München 15, Lindwurmstraße 2a.
- 9.—12. 10. in Regensburg: 42. Fortbildungsveranstaltung des Regensburger Kollegiums. Auskunft: Sekretariat der ärztlichen Fortbildung, 8400 Regensburg, Altes Rathaus.
- 10.—11. 10. in Bad Lippspringe: XI. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Allergie- und Immunitätsforschung. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Allergie- und Immunitätsforschung, z. H. Prof. Dr. Gronemeyer, 4792 Bad Lippspringe, Arminiuspark.
- 11.—12. 10. in Bad Wiessee: 17. Fortbildungskurs in Praktischer Medizin. Auskunft: Dr. K. Neresheimer, 8182 Bad Wiessee, Neureuthstraße 4.
- 11.—12. 10. in Innsbruck: Klinisches Wochenende. Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, z. H. Frau Boida, A-6020 Innsbruck.
- 11.—12. 10. in Bad Salzuflen: Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Auskunft: Ärztekammer Westfalen-Lippe, 4400 Münster, Kaiser-Wilhelm-Ring 2-4.
- 13.—14. 10. in Innsbruck: Übungskurs in klinischer Elektrokardiographie für Teilnehmer früherer Kurse (Leitung: Prof. Dr. M. J. Halhuber). Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, z. H. Frau Boida, A-6020 Innsbruck.
- 13.—18. 10. in Innsbruck: Hämatologiekurs für Fortgeschrittene mit praktischen Übungen für Teilnehmer früherer Kurse. Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, z. H. Frau Boida, A-6020 Innsbruck.
- 15.—18. 10. in Essen: Congressus Internationalis Angiologiae in memoriam Ratschow. Auskunft: Dr. D. Grobe, 4300 Essen, Hufelandstraße 55.
- 15.—18. 10. in Prag: XII. Morphologischer Kongreß mit internationaler Beteiligung. Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft J. E. Purkyne, Sokolská 31, Prag 2.
- 16.—19. 10. in Baden bei Wien: 19. Jahrestagung der Deutschen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung. Auskunft: Sekretariat, 6900 Frankfurt 14, Hallgartenstraße 73.
- 17.—19. 10. in Bad Mergentheim: Lebertagung der Sozialmediziner. Auskunft: Dr. L. Wannagat, Stoffwechselklinik, 8990 Bad Mergentheim.
- 17.—19. 10. in Bad Nauheim: EKG-Kurs Teil II (ärztliche Fortbildung der LÄK Hessen). Auskunft: „EKG-Kurse“, Klinik Grand Hotel, 6350 Bad Nauheim, Ernst-Ludwig-Ring 2.
- 18.—19. 10. in Baden-Baden: Unfallmedizinische Arbeitstagung. Auskunft: Landesverband Südwestdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften, 6900 Heidelberg, Galsbergstraße 7.
- 18.—19. 10. in Hamm: Röntgenfunktionsdiagnostik-Kurs. Auskunft: Sekretariat der FAC, 4700 Hamm, Ostendallee 83.
- 20.—25. 10. in Wien: 23. Österreichischer Ärztekongreß „Vanswieten-Tagung“. Auskunft: Österreichische Ärztekammer, A-1010 Wien, Welhburggasse 10-12.
- 22.—23. 10. in Nürnberg: Wissenschaftlich-praktische Fachkonferenz zur Erforschung der Suchtgefahren (Thema: „Frauenalkoholismus in der Bundesrepublik Deutschland“). Auskunft: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahr, 4700 Hamm, Postfach 109.
- 23.—25. 10. in Baden-Baden: XIII. Baden-Badener Herbsttagung für Balneologie und Physikalische Therapie. Auskunft: Badeärztlicher Verein Baden-Baden, 7570 Baden-Baden, Sofienstraße 35.
- 23.—26. 10. in Stuttgart: 6. Fortbildungskongreß für Praktische Medizin der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg. Auskunft: Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, 7000 Stuttgart-Degerloch, Jahnstraße 32.
- 24.—25. 10. in Stuttgart: 4. Fortbildungskurs in urologischer Endoskopie. Auskunft: Dr. H. J. Reuter, 7000 Stuttgart-S, Humboldtstraße 16.
- 24.—26. 10. in Bad Salzuflen: Fortbildungslehrgang „Vor- und nachklinische Tumorthherapie“. Auskunft: Dr. W. H. Kahler, 4902 Bad Salzuflen, Bergstraße 88.

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe ist ein Prospekt der Firma Bio-Dynamics International, Hamburg, beigelegt.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85/III, Telefon 36 11 21, Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 5,5% = DM 0,12 Mehrwertsteuer. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Postscheckkonto Nr. 5252, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, früher Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8000 München 15, Postfach, Sonnenstraße 29, Tel. 55 90 81, Fernschreiber: 05 23662, Telegrammadresse: atlas-press. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharfingher, München.



Druck: Richard Pfäum 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.

Optopan-sedativ

bei: Nervosität, Abgeschlagenheit, Schlaflosigkeit und nervöser Reizbarkeit. — Keine Gewöhnung!



Apotheker Th. Lang Nachf. · München 82

Flasche zu 100 g, 150 g und 250 g

- 15.—19. 9. in **Freudenstadt**: Einführungskurs in die ärztlich gezielte manuelle Therapie der Wirbelsäule (Chirotherapie). Auskunft: Sekretariat der FAC, 4700 Hamm, Ostenallee 83.
- 15.—29. 9. in **Varna**: Internationales Anästhesie-Symposium und Fortbildungskurs für Anästhesiologie. Auskunft: Dr. E. Stojanov, Bul. Patriarch Evtimil 59, Sofia.
- 18.—21. 9. in **Graz**: XIII. Symposium der Gesellschaft für Histochemie. Auskunft: Prof. Dr. med. H. Zimmermann, Pathologisches Institut des Städtischen Krankenhauses, 6230 Frankfurt 80, Gotenstraße 6—8.
- 18.—21. 9. in **Innsbruck/Igls**: XI. Internationaler Kongreß für Allgemeinmedizin. Auskunft: Generalsekretariat der „Internationalen Gesellschaft für Allgemeinmedizin“, Dr. med. K. Engeimeier, 4740 Oelde, Lange Straße 21a.
- 20.—21. 9. in **Bad Lippspringe**: Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (Exkursion). Auskunft: Ärztekammer Westfalen-Lippe, 4400 Münster, Kaiser-Wilhelm-Ring 2—4.
- 20.—25. 9. in **Buenos Aires**: 23. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. J. van Geertruyden, 43 rue des Champs-Elysées, Brüssel.
- 21.—27. 9. in **New York**: 4. Internationaler Kongreß für Neurochirurgie. Auskunft: Dr. C. MacCarty, 200 — 1st Street, S. W. Rochester, Minn.
- 22.—26. 9. in **Neuherberg**: Strahlenschutzkurs (1. Fortbildungskurs). Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingoistädter Landstraße 1.
- 22.—27. 9. in **Freiburg**: 5. Internationale Konferenz über Alkohol und Verkehrssicherheit. Auskunft: Prof. Dr. W. Spann, 7800 Freiburg, Albertstraße 9.
- 22.—27. 9. in **Tokyo**: 16. Internationaler Kongreß für Arbeitsmedizin. Auskunft: Prof. Dr. E. C. Vigliani, Clinica del Lavoro, Via San Barnaba 8, I-20122 Mailand, sowie „Bayerisches Ärzteblatt“, 8000 München 23, Königlstraße 85, und Deutsches Reisebüro, Abt. „Ärztliche Kongreßreisen“, 6000 Frankfurt, Eschersheimer Landstraße 25—27.
22. 9.—17. 10. in **München**: C-Kurs für Arbeitsmedizin. Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3.
- 23.—25. 9. in **Buenos Aires**: 9. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für kardiovaskuläre Erkrankungen. Auskunft: Dr. A. D. Callow, 171 Harrison Avenue, Boston, Mass. 02111.
- 24.—27. 9. in **Homburg**: 25. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Auskunft: Physiologisch-Medizinisches Institut der Universität, 6650 Homburg, Landeskrankenhaus.
- 28.—27. 9. in **New York**: 12. Tagung der Internationalen Liga gegen Epilepsie. Auskunft: Prof. Dr. H. Gastaut, 87 rue Périer, F-13 Marseille (8e).
- 26.—28. 9. in **Augsburg**: 44. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin. Auskunft: Sekretariat der Augsburger Fortbildungskongresse, 8900 Augsburg, Frobsinnstraße 2.
- 26.—28. 9. in **Erlangen**: 53. Versammlung der Vereinigung Südwestdeutscher Hals-Nasen-Ohren-Ärzte. Auskunft: Prof. Dr. J. Matzker, Univ.-HNO-Klinik, 6500 Mainz, Langenbeckstraße 1.
28. 9.—4. 10. in **Baden-Baden**: Hauptversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) e. V. Auskunft: Dr. K. H. Reese, 5320 Bad Godesberg, Kölner Straße 40—42.
29. 9.—2. 10. in **Dublin**: 19. Internationaler Kongreß für Wehrmedizin und Wehrpharmazie. Auskunft: International Committee of Military Medicine and Pharmacy, 79 rue Saint-Laurent, Lüttich.
29. 9.—3. 10. in **Hamburg**: VIII. Pädiatrischer Fortbildungskurs. Auskunft: Doz. Dr. W. Schröter, Univ.-Kinderklinik, 2000 Hamburg 20, Martinistraße 52.
29. 9.—4. 10. in **Karlsbad**: XXIV. Internationaler ärztlicher Fortbildungskurs (Thema: „Neue Erkenntnisse in der Behandlung von Verdauungsbeschwerden“). Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft J. E. Purkyne, Sokolská 31, Prag 2.

Oktober 1969:

- 1.—8. 10. in **Koblenz**: 52. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik. Auskunft: Dr. phil. G. Baader, 1000 Berlin 45, Augustastraße 37.
- 2.—5. 10. in **Bremen**: 96. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Auskunft: Prof. Dr. Dr. W. Hahn, 2300 Klei-Wlk, Weimarer Straße 8.
- 3.—5. 10. in **Stuttgart**: 15. Jahrestagung über die zytoplasmatische Therapie und die Methoden der Serum-Besensibilisierung. Auskunft: Dr. K. Theurer, 7000 Stuttgart, Frauenkopfstraße 49.
- 4.—5. 10. in **Hennef**: Sportärzte-Fortbildungslehrgang des Sportärztebundes Nordrhein. Auskunft: Dr. D. Schneil, 5224 Ruppichteroth, Otto-Willach-Straße 2.
- 4.—6. 10. in **Timmendorferstrand**: 74. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin wissenschaftliche Gesellschaft für die Physikalische Medizin mit Einschluß der Balneologie und Bioklimatologie. Auskunft: Prof. Dr. Zörkendörfer, 4902 Bad Salzufen, Extersche Straße 30.
- 4.—19. 10. in **Seeg/Allgäu**: Sportärztelehrgang mit Reitkurs. Auskunft: Chefarzt Dr. Chr. de Werth, Kurklinik, 8959 Schwangau.
- 5.—9. 10. in **Berlin**: 48. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin. Auskunft: Prof. Dr. W. Krauland, 1000 Berlin 33, Hittorfstraße 18.
- 8.—10. 10. in **Mexico City**: 11. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Auskunft: SICOT, XI Congreso, Apartado Postal 12-830, Mexico 12, D. F.
- 6.—11. 10. in **Innsbruck**: Praktischer EKG-Kurs (Leitung: Prof. Dr. M. J. Haihuber). Auskunft: Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, z. H. Frau Bolda, A-6020 Innsbruck.
- 8.—11. 10. in **Prag**: XII. Internationaler rheumatologischer Kongreß. Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft J. E. Purkyne, Sokolská 31, Prag 2.

Bei
Hämorrhoiden

ALFERM®

PREDNISOLON-AZULEN-KOMBINATION
Salbe 15 g = DM 3,10 Supp. 10 St. = DM 2,75

Richard Schöning · Berlin



KONGRESSREISEN**Ärztliche Kongreßreisen**

Das Deutsche Reisebüro (DER) führt in Zusammenarbeit mit der Ärztlichen Pressestelle für Baden-Württemberg sowie den Redaktionen „Bayerisches Ärzteblatt“, „Niedersächsisches Ärzteblatt“ und „Rheinisches Ärzteblatt“ folgende Kongreßreisen durch:

Reise zum Studium der Gynäkologie und Geburtshilfe in die Sowjetunion
vom 11. bis 24. September 1969

Kongreßreise zum XVI. Internationalen Kongreß für Arbeitsmedizin nach Tokyo
vom 22. bis 27. September 1969

Kongreßreise zum XXIV. Internationalen ärztlichen Fortbildungskurs nach Karlsbad/CSSR
vom 29. September bis 4. Oktober 1969

Kongreßreise zum XII. Internationalen Rheumatologischen Kongreß nach Prag und Piestan/Slowakei, CSSR
vom 6. bis 11. Oktober 1969

Kongreßreise zum XII. Internationalen Kongreß für Radiologie nach Tokyo
vom 6. bis 11. Oktober 1969

Kongreßreise zum X. Internationalen Krebs-Kongreß nach Houston
vom 24. bis 29. Mai 1970

Auskunft: „Bayerisches Ärzteblatt“, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon 36 11 21

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.

September 1969:

- 1.—4. 9. in Jerusalem: 10. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für geographische Pathologie. Auskunft: Dr. J. S. Leij, Hebrew University, Hadassah Medical School, P. O. Box 1172, Jerusalem.
- 1.—13. 8. in Grado: III. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer (Thema: „Diagnostisch-therapeutische Probleme der ärztlichen Praxis“). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln-Lindenthal 1, Postfach 1220.
- 2.—4. 9. in Sapporo: 4. Internationaler Kongreß für hyperbarische Medizin. Auskunft: Prof. Dr. Juro Wada, Dept. of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Sapporo Medical College, South 1, West 18, Sapporo (Japan).
- 2.—6. 9. in New York: 20. Internationale Tuberkulose-Konferenz. Auskunft: Int. Union against Tuberculosis, 20, rue Greuze, F-75 Paris (16e).
- 2.—7. 8. in Moskau: 8. Internationale Embryologische Konferenz. Auskunft: Prof. Dr. A. S. G. Curtis, Dept. of Cell Biology, The University, Glasgow W 2.
- 2.—7. 9. in Rom: Kongreß des Internationalen Kollegiums für Angiologie. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. D. Haan, I. Medizinische Universitätsklinik, 2000 Hamburg 20, Martinstraße 52.

- 4.—6. 8. in Saarbrücken: 11. gemeinsame Tagung der Österreichischen, Schweizerischen und Deutschen Gesellschaften für Anästhesiologie und Wiederbelebung. Auskunft: Institut für Anästhesie der Universitätsklinken des Saarlandes, 6650 Homburg
- 5.—6. 9. in Wien: 4. Tagung der Europäischen Vereinigung zum Studium der Leber. Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für Ärztliche Fortbildung, A-1090 Wien, Alser Straße 4.
- 7.—20. 9. am Forggensee bei Füssen/Allgäu: I. Wasser-sportlehrgang des Bayerischen Sportärzte-Verbandes e. V. Auskunft: „Forggensee-Yachtschule“, Kapitän K. Hartwigsen, 8959 Dietringen bei Füssen/Allgäu.
- 8.—10. 9. in Liblice/Prag: Symposium zur Erinnerung J. E. Purkynes mit internationaler Beteiligung über „Entwicklung der biologischen Wissenschaften im 19. Jahrhundert — besonders zwischen 1820 und 1850.“ Auskunft: Tschechoslowakische Medizinische Gesellschaft J. E. Purkyne, Sokolská 31, Prag 2.
- 8.—12. 9. in Den Haag: 3. Internationale Konferenz über kongenitale Mißbildungen. Auskunft: Holland Organizing Centre, 18 Lange Voorhout, Den Haag.
- 8.—13. 9. in Genf/Evian: 7. Internationaler Kongreß für Klinische Chemie. Auskunft: Palais des Expositions, 16, quai Ecole de Médecine, CH-1211 Genf.
- 8.—13. 9. in Graz: II. Internationales Symposium über Elektroschlaf und Elektroanästhesie. Auskunft: Dr. J. Nußmüller, Chirurgische Universitätsklinik, A-8038 Graz.
- 8.—15. 9. in Westerland: 31. Ärztliches Seminar für Meereshellkunde. Auskunft: Universitätsinstitut für Bioklimatologie und Meereshellkunde, 2280 Westerland.
- 11.—13. 9. in Berlin: XIII. Internationaler Kongreß der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Phlebologie. Auskunft: Prof. Dr. med. Heinrich Teller, Hautklinik des Städtischen Krankenhauses Britz, 1000 Berlin 47, Blaschkoallee 32—48.
- 11.—24. 9. Reise zum Studium der Gynäkologie und Geburtshilfe in die Sowjetunion. Auskunft: „Bayerisches Ärzteblatt“, 8000 München 23, Königinstr. 85, und Deutsches Reisebüro, Abt. „Ärztliche Kongreßreisen“, 8000 Frankfurt, Eschersheimer Landstraße 25—27.
- 13.—20. 9. in Bad Brückenau: Ärztekurs für Homöopathie, Kurs C, des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e. V. Auskunft: Dr. med. Martin Stübler, 8900 Augsburg, Singerstraße 1.
- 14.—17. 8. in Innsbruck/Igls: 1. Herbstfortbildungstagung für Allgemeinmedizin. Auskunft: Generalsekretariat der „Internationalen Gesellschaft für Allgemeinmedizin“, Dr. med. K. Engelmeier, 4740 Celde, Lange Straße 21 a.
- 14.—19. 8. in Dublin: II. Weltkongreß der Internationalen Gesellschaft für Rehabilitation der Behinderten. Auskunft: Mr. C. J. Sweeney, National Organization for Rehabilitation, 25 Clyde Road, Dublin 4.
- 15.—17. 8. in Neuherberg: Strahlenschutz-Ergänzungskurs. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.

Liquirit®
Magentabletten

Volle Wirksamkeit auf therap. Breite

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

KP 30/OP. 60 Tabl.

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

Klinische Fortbildung in Bayern 1969

Kurseinteilung:

1. INNERE KRANKHEITEN

22. bis 26. September 1969

München, I. Med. Klinik r. d. Isar
der Technischen Hochschule
Direktor: Prof. Dr. Blömer

29. September bis 3. Oktober 1969

München, II. Med. Klinik r. d. Isar
der Technischen Hochschule
Direktor: Prof. Dr. Ley

6. bis 10. Oktober 1969

München, I. Med. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Schwiegk

24. bis 29. November 1969

Würzburg, Med. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Wollheim

2. KINDERKRANKHEITEN

6. bis 10. Oktober 1969

München, Städt. Krankenhaus München-Schwabing

1. und 2. Kinderabteilung in Verbindung mit der
kinderchirurgischen Abteilung

Chefärzte: Prof. Dr. Hilber, Dr. Schweier,
Dr. Singer

3. CHIRURGIE

6. bis 10. Oktober 1969

München, Chir. Univ.-Klinik
Direktor: Prof. Dr. Zenker

20. bis 25. Oktober 1969

Erlangen, Chir. Klinik mit Poliklinik der Universität
Direktor: Prof. Dr. Hegemann

3. bis 8. November 1969

Würzburg, Chir. Univ.-Klinik und -Poliklinik
Direktor: Prof. Dr. Wachsmuth

4. FRAUENKRANKHEITEN UND GEBURTSHILFE

6. bis 10. Oktober 1969

München, I. Frauenklinik und Hebammenschule
der Universität
Direktor: Prof. Dr. Bickenbach

6. bis 11. Oktober 1969

Würzburg, Univ.-Frauenklinik und Hebammenschule
Direktor Prof. Dr. Schwalm
(Unterkunft und Verpflegung in der Klinik
möglich)

5. PHONOKARDIOGRAPHIE (Anfängerkurs)

7. und 8. November 1969

München, Stiftsklinik Augustinum
Chefarzt: Prof. Dr. Michel

Anfragen und Anmeldungen nur an die Bayerische
Landesärztekammer, 8000 München 23,
Königinstraße 85, Telefon 36 11 21 (Apparat 26)

4. Kurs für praktische Gastroenterologie

am 31. Oktober / 1. November 1969 in Erlangen

Am 31. 10./1. 11. 1969 findet an der Medizinischen Uni-
versitätsklinik in Erlangen unter der Leitung von Pro-
fessor Dr. med. L. Demling der 4. Kurs für prakti-
sche Gastroenterologie statt.

Auskunft und Anmeldung: Priv.-Doz. Dr. med.
R. Ottenjann, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12

Fortbildungsveranstaltungen der Medizinischen Poliklinik Erlangen

Vom 23. bis 26. Oktober 1969

In der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlan-
gen-Nürnberg finden in der Zeit vom 23.—26. Oktober
1969 folgende Fortbildungsveranstaltungen statt:

Einführungsseminar in die Grundlagen der praktischen Elektrokardiographie

am 23./24. Oktober 1969

16. Ärztlicher Fortbildungskurs in praktischer Kardiologie

vom 24. bis 26. Oktober 1969

unter der Leitung von Professor Dr. C. Korth

Kursgebühr für das Einführungsseminar	DM 25,—
Kursgebühr für den Fortbildungskurs	DM 25,—
Kursgebühr für Teilnehmer beider Kurse	DM 40,—

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Medi-
zinischen Poliklinik, 8520 Erlangen, Östliche Stadt-
mauerstraße 29

Wochenendtagung der „Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau“

am 25./26. Oktober 1969 in Bad Reichenhall

Tbema:

„Prävention und Rehabilitation in Sicht der praktischen
Medizin“

Vorläufiges Programm:

Prof. Dr. W. Hirsch, Traunstein:

„Bedeutung der Prävention und Rehabilitation in der
Allgemeinmedizin“

Prof. Dr. M. Halhuber, Höhenried:

„Rehabilitation des Herzinfarktkranken“

Dr. J. Schmidt-Voigt, Eppstein:

„Rehabilitation des organisch Herzkranken“

Med.-Dir. Dr. O. P. Schmidt, Bad Reichenhall:

„Bronchitisches Syndrom und Rehabilitation“

Priv.-Doz. Dr. J. Eisenburg, München:

„Rehabilitation bei Krankheiten im Bereich des
Verdauungstraktes“

Prof. Dr. H. Losse, Münster:

„Rehabilitation bei Nierenerkrankungen“

Prof. Dr. H. Mehnert, München:

„Prävention und Rehabilitation bei Diabetes“

Priv.-Doz. Dr. H. Baatz, Bad Pyrmont:

„Rehabilitation in der Gynäkologie“

Priv.-Doz. Dr. H. Mathies, München:

„Rehabilitation bei Erkrankungen des rheumatischen
Formenkreises“

Prof. Dr. W. Blrk Mayer, Wien:

„Rehabilitation in neurologischer und psychiatrischer
Sicht“

Dr. Hesse, Salzburg:

„Rehabilitation in der Neurochirurgie“

Dr. Diemath, Salzburg:

„Neurochirurgische Belträge zur Rehabilitation“

Dr. W. Reichstein, München, und

Dr. A. Leonhardt, Bad Trißl:

„Probleme der Weiter- und Nachbehandlung von
Tumorkranken“

Prof. Dr. Th. Hellbrügge, München:

„Rehabilitation in der Kinderheilkunde“

Außerdem ist noch folgendes Referat vorgesehen:

„Rehabilitation bei Gefäßkrankheiten“

Auskunft: Dr. med. H. Matusczyk, 8210 Priem
am Chiemsee, Kneippkurhotel „Kronprinz“

11.30—12.00 Uhr:

Wirkl. Hofrat Prof. Dr. G. Harrer, Salzburg
„Über die Dosierung psychotroper Pharmaka in der Praxis“

12.00—12.30 Uhr:

Prof. Dr. R. Kalsner, München
„Intensivbetreuung bei der hormonalen Behandlung der weiblichen Sterilität“

14.00—15.30 Uhr:

Podiumsgespräch
„Intensivtherapie in der Kinderheilkunde“

Einleitende Kurzreferate

Priv.-Doz. Dr. J. G. Moormann, Homburg/Saar
„Kinderurologie“

Priv.-Doz. Dr. U. Stephan, Erlangen
„Zerebrale Erkrankungen“

Priv.-Doz. Dr. Schuster, Erlangen
„Das dyspnoische Kind“

Seminare:

Priv.-Doz. Dr. M. Kienholz, Offenbach
„Laborseminar“

Chefarzt Dr. A. G. Gathof
„Immunologisches Symposion“

Anfragen und Anmeldungen: Kongreßbüro des „Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin“, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2

XXIV. Internationaler ärztlicher Fortbildungskongreß

vom 29. September bis 4. Oktober 1969 in Karlsbad

Die Tschechoslowakische Ärztesgesellschaft J. Ev. Purkyne, mit ihren Sektionen für Balneologie und Physiatrie, Gastroentologie und Hepatologie, veranstalten gemeinsam mit dem Institut für Ärztliche Fortbildung in der Zeit vom 29. 9.—4. 10. 1969 wieder den traditionell in Karlsbad stattfindenden XXIV. Internationalen ärztlichen Fortbildungskongreß mit dem Hauptthema: „Neue Erkenntnisse in der Behandlung von Verdauungsbeschwerden“.

Es sind mehr als 30 Vorträge von führenden Vertretern der medizinischen Wissenschaft aus der ganzen Welt, darunter 10 Elitevorträge aus dem Gebiete der Hepatologie u. a. von Prof. Dr. Martini, Marburg, Prof. Dr. de Groot, Leuven. Für Simultanübertragung in die deutsche, englische, französische und tschechische Sprache ist vorgesorgt.

Während des Kurses sind Besichtigungen der Kureinrichtungen, therapeutische Vorführungen, kulturelle und gesellschaftliche Veranstaltungen, dabei ein eigenes Damen-Programm, vorgesehen.

Anfragen: Sekretariat des Forschungsinstitutes für Balneologie, Marianske Lazne, Marlenbad.

Bundeswehr bietet zivilen Ärzten Möglichkeit zur Ausbildung als Fliegerarzt

Vom 7. Oktober bis 12. Dezember 1969 findet am Flugmedizinischen Institut der Luftwaffe in Fürstenfeldbruck der 4. Grundlehrgang für Fliegerärzte statt. Es handelt sich um eine der Voraussetzungen für die Erteilung der Zusatzbezeichnung „Fliegerarzt“ im militärischen Bereich.

Der Deutschen Gesellschaft für Luft- und Raumfahrtmedizin ist es gelungen, durch Verhandlungen mit dem Bundesminister der Verteidigung 5 Lehrgangsplätze für Teilnehmer aus dem zivilen Bereich zu reservieren.

Lehrgangsgebühren werden nicht erhoben.

Interessenten werden gebeten, sich bis zum 1. September 1969 an das Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Luft- und Raumfahrtmedizin, Herrn Dr. H. A. Gerlach, 8080 Fürstenfeldbruck, Kögelstraße 2, zu wenden, der nähere Auskünfte erteilt.

3. Klinisches Wochenende

am 11./12. Oktober 1969 in Weißenhorn

Am 11./12. Oktober 1969 findet in Weißenhorn das 3. Klinische Wochenende unter dem Thema „Akute Erkrankungen des Oberbauches aus der Sicht des praktizierenden Arztes“ statt.

Auskunft: Dr. med. E. Thäle, Ärztlicher Direktor des Krankenhauses, 7912 Weißenhorn

5. Würzburger Fortbildungstagung

am 18. Oktober 1969

Am 18. Oktober 1969 findet die 5. Würzburger Fortbildungstagung unter dem Thema „Ophthalm-Neurologie“ statt.

Referenten: Prof. Dr. Maekensen, Freiburg; Prof. Dr. Dodon, Frankfurt; Prof. Dr. Cüppers, Gießen; Prof. Dr. Mertens, Würzburg; Prof. Dr. Huber, Zürich

Teilnehmergebühr: DM 35,— (Konto 03/36 304/04 bei der Deutschen Bank Würzburg)

Auskunft und Anmeldung: Prof. Dr. W. Leydhecker, Direktor der Universitätsaugenklinik, 8700 Würzburg, Röntgenring 12

9. Bayerische Internisten-tagung

vom 21. bis 23. November 1969 in München

Die Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e.V. veranstaltet in der Zeit vom 21.—23. November 1969 in München die 9. Bayerische Internisten-tagung.

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e.V., 8036 Herrsching a. Ammersee, Summerstraße 3

Zur risikolosen lokalen
antibakteriellen Therapie

TYROSUR[®]

Engelhard

Salbe
Wund-Puder
Diese Tyrothricin-Präparate
verursachen keine Sensibilisierungen und sind in ihrem Wirkungsbereich den Penicillin-Präparaten analog.

Fabrik pharmazeutischer Präparate Karl Engelhard · Frankfurt a. M. · gegr. 1872

17.00 Uhr:
Abendessen im O-Heim Holtenau

18.00 Uhr: Abfahrt nach Jagel

19.30 Uhr: Abflug
vom Fliegerhorst Jagel mit Convair nach Fürstenfeld-
bruck (Arbeitsplatz Pilot-Kopilot bei Nachtflug)

21.00 Uhr: Abfahrt
mit Bus der Kursleitung von Fliegerhorst Fürstenfeld-
bruck nach München, Pfarrstraße 3

Freitag, 17. Oktober 1969

9.00—9.45 Uhr:
Regierungsgewerbedirektor Dipl.-Chemiker Dr. phil. O.
Lang, Leiter des Bayerischen Landesinstitutes für
Arbeitsschutz München
„Technischer Arbeitsschutz: Atemschutzgeräte“

10.00—10.45 Uhr:
Medizinaldirektor Dr. H. Zorn, Betriebsarzt Tech-
nische Werke der Stadt Stuttgart AG
„Die Gesundheitsschädlichkeit polyzyklischer aromati-
scher Kohlenwasserstoffverbindungen“

11.00—11.45 Uhr:
Privatdozent Dr. G. Lehnert, Institut für Arbeits-
und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg,
Nürnberg
„Leberschäden und Beruf“

Kursleitung: ORMR Dr. G. Bühlmeier / RMR Dr.
W. Brenner

Kursgebühr wird nicht erhoben.

Vortragsveranstaltungen können auch einzeln besucht
werden. Eine Urkunde über die Teilnahme am Kurs
wird jedoch nur bei Teilnahme am Gesamtprogramm
ausgehändigt.

Für die Besichtigungen können in der Regel nur Teil-
nehmer am Gesamtprogramm zugelassen werden. Bei
den Veranstaltungen wird eine Haftung der besichtig-
ten Einrichtungen oder der Bayerischen Akademie für
Arbeitsmedizin und soziale Medizin ausdrücklich aus-
geschlossen.

Es empfiehlt sich, frühzeitige Quartierbestellung beim
Fremdenverkehrsamt der Landeshauptstadt München,
8000 München 2, Bahnhofsplatz 2, Telefon 55 58 81, vor-
zunehmen.

Teilnahme an der Sonderveranstaltung Schleswig-
Holstein kann nur nach frühzeitiger, von der Kurs-
leitung bestätigter Anmeldung erfolgen. Die Kosten
für Verpflegung, Unterkunft und eventuelle Reise-
unfallversicherung trägt der Teilnehmer selbst.

Auskunft durch die BAYERISCHE AKADEMIE
FÜR ARBEITSMEDIZIN UND SOZIALE MEDIZIN,
8000 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon 08 11 / 2 18 41

44. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 26. bis 28. September 1969

Thema: „Intensivtherapie in der Praxis“ — Kongreßleiter: Prof. Dr. A. Schretzenmayer

Freitag, 26. September 1969

20.00 Uhr:
Filmprogramm

Samstag, 27. September 1969

9.00—9.40 Uhr:
Priv.-Doz. Dr. D. Haan, Hamburg
„Erfahrungen einer Intensivstation“

9.40—10.30 Uhr:
Primarius Dr. H. Bergmann, Linz
„Wiederbelebung und Schockbekämpfung in der
ärztlichen Praxis“

10.30—11.00 Uhr: Pause

11.00—11.30 Uhr:
Chefarzt Dr. J. Schmidt-Voigt, Eppstein
„Bedrohliche Rhythmusstörungen des Herzens und ihre
Beseitigung“

11.30—12.00 Uhr:
Prof. Dr. G. Riecker, Göttingen
„Rekompensierung des insuffizierten Herzens durch
ambulante Sofort- und Dauertherapie“

12.00—12.30 Uhr:
Prof. Dr. H. Losse, Münster
„Intensivtherapie bei ambulanten Nierenerkrankungen“

14.00—15.10 Uhr:

Podiumsgespräch
„Organisatorische, instrumentelle und apparative
Umstellung der Praxis auf Intensivtherapie“

Sonntag, 28. September 1969

9.00—9.30 Uhr:
Dozent Dr. K. H. Spitzzy, Wien
„Intensivtherapie septischer Prozesse“
(Antibiotika, Kortikoide, Gerinnungshemmung, Fi-
brinolyse, Kreislauftherapie)

9.30—10.00 Uhr:
Prof. Dr. A. Sattler, Wien
„Bronchitis- und Asthmabehandlung in der Praxis“

10.00—10.30 Uhr:
Prof. Dr. F. Wührmann, Winterthur
„Lebertherapie: Innocens — inoffensiv — intensiv“

10.30—11.00 Uhr: Pause

11.00—11.30 Uhr:
Prof. Dr. W. Birkmayer, Wien
Intensivtherapie bei neurologischen Erkrankungen“

Passiorin

Rein pflanzliches Dauersedativum

(Passiflora, Solanum, Crataegus, Amygdalus)

Ohne Gewöhnungsgelahr

Ohne Nebenwirkungen

Unschädliche Kur- und Dauermedikation
zur Stabilisierung des Nervensystems

SIMONS CHEMISCHE FABRIK GAUTING BEI MÜNCHEN



München im Dr. von Haunerschen Kinderspital,
München
„Prognose und Belastbarkeit bei operierten angeborenen Herzfehlern“

13.30 Uhr: Abfahrt

Pfanni-Werk Otto Eckart KG, München 80, Glonner
Straße 6

Mittwoch, 8. Oktober 1969

8.00 Uhr: Abfahrt

Alkorwerk, Kunststoff-Folienherstellung, Wasserburg
am Inn

11.00 Uhr: Weiterfahrt

Arwa Feinstrumpfwereke Hans Thierfelder, Bischofs-
wiesen

Donnerstag, 9. Oktober 1969

9.00—9.45 Uhr:

Dr. W. Ehrensteln, München

„Methoden der Beurteilung der physischen Leistungs-
fähigkeit“

10.00—10.45 Uhr:

Oberregierungsmedizinalrätin Dr. H. Lohr, Bayerl-
sches Landesinstitut für Arbeitsmedizin München

„Praktische Fragen des Mutterschutzes im Betrieb“

11.00—11.45 Uhr:

Oberregierungsmedizinalrat Dr. M. Acker, Bayeri-
sches Landesinstitut für Arbeitsmedizin München

„Berufsdermatosen: Mykosen“

13.30 Uhr: Abfahrt

Optische Werke G. Rodenstock, München, Isartal-
straße 39—43

Freitag, 10. Oktober 1969

9.00—9.45 Uhr

10.00—10.45 Uhr:

Prof. Dr. H. J. Einbrodt, Direktor des Instituts für
Hygiene und Arbeitsmedizin der Technischen Hoch-
schule Aachen

„Staubbekämpfung im Betrieb“

11.00—11.45 Uhr:

Dr. K.-J. Schmidt, Farbenfabriken Bayer AG,
Pflanzenschutz-Laboratorium, Wuppertal-Elberfeld

„Neuzeitliche Insektizide und ihre biologischen
Wirkungen“

Montag, 13. Oktober 1969

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. W. Müller-Limmroth, München

„Thermoregulation, Klima, Kleidung“

10.00—10.45 Uhr:

11.00—11.45 Uhr:

Prof. Dr. H. Oettel, vormalis Leiter des Gewerbe-
hygienisch-Pharmakologischen Instituts der Badischen
Anilin- & Soda-Fabrik AG, Ludwigshafen am Rhein

„Schwellenkonzentrationswerte gesundheitsschädlicher
Gase, Dämpfe und Schwebestoffe und ihre sinnvolle
Anwendung in der Praxis“

14.00 Uhr:

Besichtigung des Bayerischen Landesinstitutes für Ar-
beitsmedizin, München 22, Pfarrstraße 3

Sonderprogramm: Exkursion Schleswig-Holstein

(Teilnahme nur nach spezieller Anmeldung bei der
Geschäftsführung möglich)

Dienstag, 14. Oktober 1969

7.30 Uhr: Abfahrt

mit Bus von München, Pfarrstraße 3

8.15 Uhr: Eintreffen

Flugmedizinisches Institut der Luftwaffe Fürstenfeld-
bruck

8.30 Uhr:

Besichtigung des Institutes (arbeitsmedizinisch-flugme-
dizinische Untersuchungsmethodik)

10.30 Uhr: Abflug

mit Noratlas nach Jagei bei Schleswig (Arbeitsplatz
Pilot-Kopilot bei Tagflug)

12.30 Uhr: Eintreffen

13.00 Uhr:

Gemeinsames Mittagessen (Truppenverpflegung)

14.00 Uhr:

Besichtigung von Arbeitsplätzen bei Flugbetrieb
(Tower, Wartungshallen, Anschließen) unter Leitung
des Fliegerarztes

17.00 Uhr: Abfahrt

mit Bus nach Kiel zu den von der Kursleitung be-
stellten Quartieren (Halteplatz Ostseehalle)

18.30 Uhr: Ankunft Kiel

Mittwoch, 15. Oktober 1969

7.00 Uhr: Abfahrt

mit Bus zum Stützpunkt Olpenitz

8.30 Uhr: Einschiffung

auf drei Minensuchbooten zur Fahrt in See;
Besichtigung von Arbeitsplätzen an Bord

12.30 Uhr: Ausschiffung Olpenitz

13.00 Uhr:

Mittagessen (Truppenverpflegung)

14.00 Uhr: Besichtigung

16.00 Uhr: Rückfahrt

mit Bus nach Kiel (Halteplatz Ostseehalle)

17.30 Uhr: Ankunft Kiel

Donnerstag, 16. Oktober 1969

8.00 Uhr: Abfahrt

zur Howaldt-Werft, Besichtigung der Werftanlagen

13.00 Uhr:

Mittagessen in der Howaldt-Werft

14.00 Uhr: Abfahrt

mit Bus zum Schiffahrtsmedizinischen Institut der
Marine, Kronshagen

14.30 Uhr:

Besichtigung (arbeitsmedizinisch-schiffahrts-
medizinische Untersuchungsmethodik)

16.30 Uhr: Abfahrt

mit Bus zum Fliegerhorst Holtenau



ferro-B₁₂-Ehrl

OP zu 20 DM 3.60

Dragees

Zur hochwirksamen
präparierten oralen
Anämiebehandlung

1 Dragee enthält:
150 mg Ferroglukonat
15 γ Vitamin B₁₂
2 mg Folsäure

EHRL & CO KG
8 München 66

Montag, 29. September 1969

9.00—9.45 Uhr

10.00—10.45 Uhr:

Prof. Dr. H. Valentini, Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen
 „Lungenfunktion und Pneumokoniosen“
 mit Film: „Lungenfunktion, Physiologie und Untersuchungsmethoden“

11.00—11.45 Uhr:

Prof. Dr. H. Otto, Pathologisches Institut der Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen
 „Morphologie der Pneumokoniosen“

13.30 Uhr: Abfahrt

Franz Schörg & Sohn, Lohnverzinkung, München 25, Georg-Hallmaier-Straße 1

Dienstag, 30. September 1969

9.00—9.45 Uhr:

Regierungsmedizinaldirektor Dr. H. Schneider, Leiter des Bayerischen Landesinstituts für Arbeitsmedizin München

„Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lunge durch Thomasmehl“

„Erkrankungen der Lunge durch Asbeststaub“

10.00—10.45 Uhr:

Dr. J. Probst, Chefarzt des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Murnau
 „Rehabilitation durch wiederherstellungschirurgische Maßnahmen“

11.00—11.45 Uhr:

Prof. Dr. S. Rosegger, Direktor des Instituts für Betriebstechnik der Forschungsanstalt für Landwirtschaft, Braunschweig-Völkenrode
 „Vorzeitige Abnutzungsschäden der Wirbelsäule durch Erschütterungen beim Schieppferfahren“

13.30 Uhr: Abfahrt

Bayerische Woldecken-Fabrik, Bruckmühl

Mittwoch, 1. Oktober 1969

8.00 Uhr: Abfahrt

Farbwerke Hoechst AG, Werk Gersthofen

15.00 Uhr: Beginn

Farbwerke Hoechst AG, Werk Bobingen

Donnerstag, 2. Oktober 1969

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. Dr. S. Borell, Direktor der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Technischen Hochschule München
 „Diagnostik, Therapie und Prophylaxe in der Arbeitsdermatologie“

10.00—10.45 Uhr:

Oberregierungsmedizinalrat Dr. G. Hall, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin München
 „Zoonosen als Berufskrankheiten“

11.00—11.45 Uhr:

Prof. Dr. H.-J. Merté, Direktor der Augenklinik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Hochschule München

„Schädigung der Linse des Auges durch physikalische Einwirkungen“

„Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochinon“

13.30 Uhr: Abfahrt

Rheinhold & Mahla GmbH, Kork-, Stein- und Isoliermittelfabrik, Wärme-, Kälte-, Schallschutz, Puchheim

Freitag, 3. Oktober 1969

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. W. Müller-Limmroth, Direktor des Instituts für Arbeitsphysiologie der Technischen Hochschule München

„Beurteilung der Arbeitsschwere“

10.00—10.45 Uhr:

Medizinaldirektor Dr. J. Scholz, Leitender Arzt des Landesarbeitsamtes Baden-Württemberg, Stuttgart

„Das positive Leistungsbild“

11.00—11.45 Uhr:

Dr. K. Roos, 1. Vorsitzender des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V. Köln

„Werksarzt und niedergelassener Arzt“

Montag, 6. Oktober 1969

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. H. Schmlidke, Direktor des Instituts für Ergonomie der Technischen Hochschule München

„Psychohygiene im Betrieb“

10.00—10.45 Uhr:

Prof. Dr. H. Schmidtke, München

„Physische Ermüdung“

11.00—11.45 Uhr:

Dr. R.-D. Berensmann, Vorsitzender des Ausschusses und der ständigen Konferenz „Arbeitsmedizin“ der Bundesärztekammer

„Arbeitsmedizinische Bestrebungen der Bundesärztekammer“

13.30 Uhr: Abfahrt

Deutscher Spinnereimaschinenbau, Ingolstadt

Dienstag, 7. Oktober 1969

9.00—9.45 Uhr:

10.00—10.45 Uhr:

Gewerbemedizinaloberrätin Dr. J. Reinhardt, Niedersächsisches Landesverwaltungsamt — Arbeitsmedizin und Gewerbehygiene — Hannover

„Typische Frauenberufe: Ein Beitrag zur ärztlichen Berufskunde“

11.00—11.45 Uhr:

Privatdozent Dr. K. Bühlmeier, Leiter der Kardiologischen Abteilung der Kinderklinik der Universität

Pernionin®



KREWEL-WERKE - Eitorf b. Köln

Pernionin® -Teil-Bad

Periphere und lokale Durchblutungsstörungen,

Perniones, Arthropathien,

Rheumatische u. neuralgische Beschwerden.

Pernionin®-Voll-Bad

Rheuma, Neuralgien, Durchblutungsstörungen,

Erfrierungsschäden; vegetative Dystonien,

Erschöpfungszustände allgemeiner und nervöser Art.



Eusedon[®] Sedativum und Nervinum

Eusedon-Dragees[®] Neurosedativum

Cor-Eusedon[®] cardiotropes Neurosedativum

KREWEL-WERKE · Eitorf b. Köln

Auch bei **Sonnenbrand**

schnelle Heilung durch **Jacosulfon** Ungt.

Verordnen Sie Ihren Patienten für die Reise Jacosulfon

OLYMPIA 68

Von Harry Valérien

DM 14.80

320 Seiten, über 600 Abbildungen, 8 ganzseitige Farbtafeln,
Großformat: 22 × 27 cm, Ganzleinen mit farbigem Schutzumschlag.

ATLAS Verlag und Werbung GmbH.

Literaturvertrieb 8 München 2, Herzog-Wilhelm-Straße 1

Vergessen Sie Ihr Vorurteil

ein eigenes Heim sei für Sie unerreichbar.

Denn jetzt geht es noch leichter, noch schneller und mit noch weniger Eigenkapital – mit der Landesbausparkasse.

Wir haben es unseren Bausparern schon immer so leicht wie möglich gemacht, zu einem eigenen Haus oder zu einer Eigentumswohnung zu kommen. Zusammen mit der Sparkasse oder der Bayerischen Gemeindebank bieten wir seit langem die „Finanzierung aus einer Hand“. Jetzt haben wir unsere Möglichkeiten noch mehr erweitert – und damit für jeden ein eigenes Heim in greifbare Nähe gerückt.

Das ist neu:

- Bauen oder kaufen auch mit wenig Eigenkapital
- Erleichterte Rückzahlung
- Günstige Sofortfinanzierung für Eilige

Lassen Sie sich unverbindlich über Einzelheiten informieren. Über die Vorteile eines variablen Programms, aus dem sich auch Ihre „Finanzierung nach Maß“ zusammenstellen läßt.

Ob Sie viel oder wenig Eigenkapital haben, ob Sie sofort oder erst später bauen oder kaufen wollen – fragen Sie uns.

Ihr guter Partner: Die Bausparkasse der Sparkassen



LANDESPAUSPARKASSE

8 München 2 · Karolinenplatz 1 · Telefon: 21721

C-Kurs für Arbeitsmedizin

Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“ — vom 22. September bis 17. Oktober 1969 in München

Fortbildungsveranstaltung der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin gemeinsam mit der Bayerischen Landesärztekammer

Ort: 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin

Montag, 22. September 1969

9.00—9.45 Uhr:

Prof. Dr. H. R. Lückert, Pädagogische Hochschule der Universität München
„Emotion als zentraler Faktor bei Entstehung psychosomatischer Störungen“

10.00—10.45 Uhr:

Prof. Dr. Dr. H. Eyer, Direktor des Max-von-Pettenkofer-Institutes für Hygiene und Mikrobiologie der Universität München
„Immunprophylaktische Maßnahmen in der Arbeitsmedizin“

11.00—11.45 Uhr:

Rechtsanwalt Dr. jur. J. Bösch, Rechtsabteilung der Bundesärztekammer, Köln-Lindenthal
„Die Probleme der ärztlichen Schweigepflicht beim Werksarzt“

14.00 Uhr:

Filmvorführungen:

„Feuer und Explosion“

„Augen auf“

„Notfallsituation — akute Vergiftungen“

„Der Elektrounfall — Pathophysiologie und Sofortmaßnahmen“

„Gesundheitsschäden bei landwirtschaftlichen Arbeiten“

Dienstag, 23. September 1969

9.00—9.45 Uhr:

Dr. W. Ehrenstein, Institut für Arbeitsphysiologie der Technischen Hochschule München
„Nachtarbeit und biologische Rhythmen“

10.00—10.45 Uhr:

Oberregierungsmedizinalrat Dr. E. Hoffmann, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin München
„Arbeitsmedizinische Probleme bei der Büroarbeit“

11.00—11.45 Uhr:

Oberregierungsmedizinalrat Dr. G. Bühimeyer, Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin München
„Berufskrankheitenverordnung und die Liste der entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten“

13.30 Uhr: Abfahrt

Fa. Metzeler AG, München 12, Westendstraße 131—133

Mittwoch, 24. September 1969

8.00 Uhr: Abfahrt

Industriewerke F. P. Hamberger GmbH, Rosenheim

14.00 Uhr:

Weiterfahrt: C. Conradt, Elektroden, elektrische und galvanische Kohlen, Kolbermoor.

Donnerstag, 25. September 1969

9.00—9.45 Uhr:

Regierungsgewerbemedizinaldirektor Dr. H. Buckup, Der Staatliche Gewerbearzt für Westfalen, Bochum-Stiepel

„Erkrankungen durch Nitro- und Aminverbindungen des Benzols oder seiner Homologen oder deren Abkömmlinge“

10.00—10.45 Uhr:

Dipl.-Ing. Dr. rer. nat. G. Giulino, Leiter der Abteilung wissenschaftliche Optik der Optischen Werke G. Rodenstock, München

„Sehtest für den Arbeitsplatz“

11.00—11.45 Uhr:

Dr. H. Petry, Werksarzt der Städtischen Werke Nürnberg

„Arbeitsmedizinische Aspekte der Verkehrsmedizin“

13.30 Uhr: Abfahrt

OSRAM GmbH, München 90, Heilabrunner Straße 1

Freitag, 26. September 1969

9.00—9.45 Uhr:

Dr. med. habil. S. Koeppe, Leitender Arzt der Inneren Abteilung des Stadtkrankenhauses Wolfsburg
„Die elektrischen Unfälle“

10.00—10.45 Uhr:

Prof. Dr. Th. Heibrügge, Leiter der Forschungsstelle für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin an der Universität München

„Die ärztliche Betreuung Jugendlicher“

11.00—11.45 Uhr:

Prof. Dr. H. R. Lückert, München
„Intelligenz und Intelligenzstörungen“



Zur gezielten Therapie der Dysmenorrhoe durch Spasmolyse im Genitaltrakt und zuverlässige Analgesie

Dismenol

(Parasulfamidobenzoensäure 0,05 g, Dimethylamino-phenyldimethyl-pyrazolon 0,25 g)

AGPHARM LUZERN — Hersteller für Deutschland SIMONS CHEMISCHE FABRIK, Gauting bei München

12.15—12.45 Uhr:

Prof. Dr. E. Jahn, Bundesgesundheitsamt Berlin
„Frühinvalidität — sozialmedizinisch gesehen“

15.00—15.30 Uhr:

Med.-Dir. Dr. P. Hülsmann, Leitender Arzt des
Landesarbeitsamtes Schleswig-Holstein-Hamburg, Kiel
„Eingliederung schwerbehinderter Jugendlicher in die
Gesellschaft“

15.45—16.15 Uhr:

Reg.-Med.-Dir. Dr. H. H. Rauschelbach, Bundes-
ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Bonn
„Moderne Aspekte der Versorgungsmedizin“

16.30—16.50 Uhr:

Med.-Dir. Dr. W. Rautenberg, Landesversiche-
rungsanstalt Rheinprovinz, Düsseldorf
„Indikationen zur Durchführung von Berufsförderungs-
maßnahmen nach der Reichsversicherungsordnung“

16.50—17.10 Uhr:

Ltd. Landesmed.-Dir. Dr. K. Kohlhausen, Landes-
vertrauensarzt der Landesversicherungsanstalt Hanno-
ver
„Sind die Auswirkungen des Gesetzes über die Lohn-
fortzahlung im Krankheitsfall auf den Vertrauensärzt-
lichen Dienst zu begrüßen?“

Freitag, 19. September 1969

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten
der Landesversicherungsanstalt Oberbayern, Bernried
am Starnberger See

8.45 Uhr:

Abfahrt in Autobussen ab München, Pfarrstraße 3, zur
Klinik Höhenried

10.15—11.00 Uhr:

Erster Dir. Dr. R. Kolb, Vorsitzender der Geschäfts-
führung der Landesversicherungsanstalt Oberbayern,
München
„Datenverarbeitung in der Sozialversicherung“

11.15—12.00 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. G. Lehnert und Dr. D. Szadkowski,
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität
Erlangen-Nürnberg
„Sozialmedizinische Aspekte des vorzeitigen Aufbrauchs“

14.30—16.00 Uhr:

Prof. Dr. M. Halhuber, Chefarzt der Klinik Höhen-
ried
mit den Oberärzten Med.-Dir. Dr. H. Milz und OMR
Dr. H. Hofmann
„Präventiv-Kardiologie, hier und heute“

16.15—17.00 Uhr:

Besichtigung der Klinik Höhenried

Anmeldung zur Unterbringung in München besonders
frühzeitig an das Fremdenverkehrsamt der Landes-
hauptstadt München, 8000 München 2, Rosental 1.

Eine Teilnehmergebühr wird nicht erhoben.

Auskunft:

Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin, Generalsekretariat,
Priv.-Doz. Dr. Maria Blohmke, 6900 Heidelberg,
Neuenheimer Landstraße 20.

Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin und soziale
Medizin, Geschäftsführung, ORMR Dr. G. Bühl-
meyer, 8000 München 22, Pfarrstraße 3.

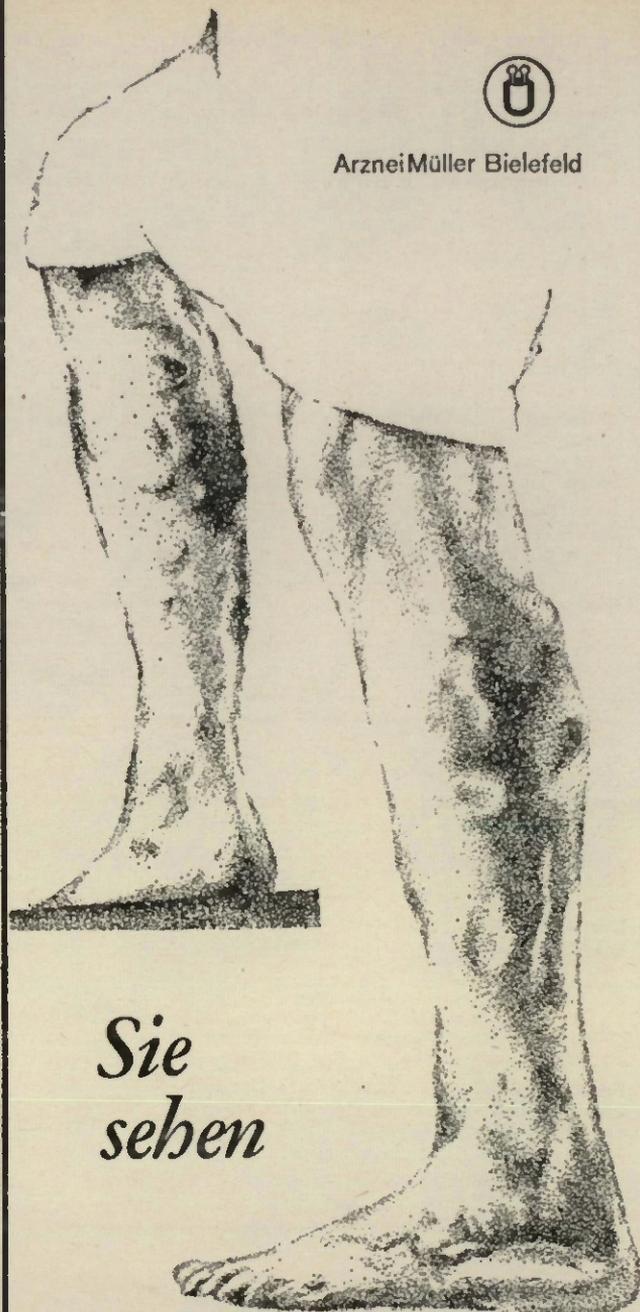
Ltd. Med.-Dir. Dr. K. Wängler, 2800 Bremen,
Schwachhauser Heerstraße 32.

Anmeldung:

Schriftliche Teilnahmeanmeldung bis spätestens 31. Au-
gust 1969 an das Generalsekretariat der Deutschen Ge-
sellschaft für Sozialmedizin, 6900 Heidelberg, Neuen-
heimer Landstraße 20.



Arznei Müller Bielefeld



*Sie
sehen*

und verschreiben

Aescosulf®

Verschreibungsformen:

Tropfen 50 u. 100 ml, Dragees 100 Stück
Salbe 20 u. 50 g

NEPHRONORM®

Pflanzliches Kombinations-Präparat mit stark diuretischer, harnantiseptischer, antibakterieller und steinlösender Wirkung.

Angenehme Dragéeform:

NEPHRONORM-DRAGEES

Unterstützungstherapie:

NEPHRONORM-TEE

Quecksilber- und digitolis freies Urologicum. Antisepticum bei entzündlichen Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege. Nierenbeckenentzündung, Blasenkatarrh, Nierenentzündung, Bakteriurie, Wassersucht-Ödem, Spezificum gegen Nieren- und Blasensteine, Nieren- und Blasenriefß.

Zusammensetzung:

Rubia tinct. L., Orthosiphon stam. Benth., Arctostaphylos uva ursi Spr., Convallaria maj. L., Theobromina-natr. salic., Ol. aeth. Noch Spezialverfahren hergestellt.

Handelsformen und Preis:

NEPHRONORM-DRAGEES

OP 70 Dragées DM 3,30 lt. AT. m. U.
Großpackung 250 Dragées DM 9,55 lt. AT. m. U.

NEPHRONORM-TEE

OP ca. 110 g DM 2,70 lt. AT. m. U.



**MAUERMANN-ARZNEIMITTEL
PÖCKING-STARNBERGER SEE**

Ihre Gelegenheitsanzeige (Praxisabgabe - Vertretung - Verkauf von Praxisinventar - Stellengesuche usw.) für das BAYERISCHE ARZTEBLATT bestellen Sie bitte bei der

Anzeigenverwaltung

Atlas VERLAG UND WERBUNG

GMBH & CO · KG

(früher Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gobler)
8 München 15 · Postfach 346 · Sonnenstraße 29
Telefon 08 11 / 55 80 81 · Fernschreiber: 05 236 62

Zolghadar

Inh. Humbert Saemmer



**TEPPICHE
aus PERSIEN
und CHINA**

München Maximilianstr. 33 u. 34
Ingolstadt Theresienstr. 28

Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin e. V.

Gemeinsam veranstaltet mit der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin vom 17. bis 19. September 1969 in München und Höhenried

Tagungspräsidium:

Dr. med. Kurt Wängler, Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin e. V.

Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin

Mittwoch, 17. September 1969

Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin, München 22, Pfarrstraße 3

9.00—10.45 Uhr:

Eröffnung

Begrüßungen

Prof. Dr. Hans Joachim Sewering

Staatsminister Dr. Fritz Pirkel

Prof. Dr. Hans Schaefer

Ltd. Med.-Dir. Dr. K. Wängler, Landesvertrauensarzt der Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen, Bremen

„Die Medizin der sozialen Sicherung als Aufgabe der Sozialmedizin“

Prof. Dr. H. J. Sewering, Präsident der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin, München

„Sozialmedizin in der gesetzlichen Krankenversicherung“

11.00 Uhr:

Empfang der Tagungsteilnehmer durch Herrn Staatsminister Dr. F. Pirkel, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge, in den Räumen der Akademie

14.30—15.15 Uhr:

Prof. Dr. H. Rohwer-Kahlmann, Präsident des Landessozialgerichtes Bremen

„Die soziale Sicherung als rechtsstaatliche Verpflichtung“

15.30—16.15 Uhr:

Prof. Dr. Chr. von Ferber, Direktor des sozialwissenschaftlichen Seminars der Technischen Universität Hannover

„Der Beitrag der sozialmedizinischen Forschung zur Reform der sozialen Krankenversicherung“

16.30—17.15 Uhr:

Prof. Dr. S. Münchow, Leiter der Forschungsstelle für Sozialmedizin beim Lehrstuhl für Hygiene der Universität Hamburg

„Sozialmedizin, Ziel und Weg“

Donnerstag, 18. September 1969

Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin, München 22, Pfarrstraße 3

9.00—9.45 Uhr:

Dr. R. Schliebner, Vorsitzender des Vorstandes der Vereinigten Krankenversicherung AG, München

„Möglichkeiten der Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der privaten Krankenversicherung“

10.00—10.30 Uhr:

Ltd. Med.-Dir. Dr. K. Ph. Mayer, Landesvertrauensarzt der Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz, Speyer

„Der Wandel des Krankheitsbegriffes und seine Auswirkungen auf die Begutachtung in der Krankenversicherung“

10.45—11.15 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. Maria Blohmke, Institut für Sozial- und Arbeitsmedizin der Universität Heidelberg

„Verhältnis zwischen Krankenstand und ausgewählten objektiven und subjektiven Krankheitszeichen und sozialen Daten“

11.30—12.00 Uhr:

Dir. Dr. W. Gercke, Mitglied der Geschäftsführung der Landesversicherungsanstalt Württemberg, Stuttgart
„Methoden und Ziele der Rehabilitation im Wandel der sozialen Sicherung“

KONGRESSE UND FORTBILDUNG**Klinisches Attersee-Wochenende**

vom 12. bis 14. September 1969

Freitag, 12. September 1969

15.00 Uhr s. t.: Eröffnung

Prof. DDr. E. Lesky, Wien

„Der Weg zur Spezialisierung“

Prof. DDr. R. Zenker, München

„Organtransplantationen in heutiger Sicht“

Prof. Dr. K. Chiari, Wien

„Aktuelle Probleme der angeborenen Hüftgelenksverrenkung“

Prof. DDr. H. Wrba, Wien

„Neue Wege der Krebstherapie“

Prof. Dr. H. Heiss, Graz

„Ovulationsauslösung und Ovulationshemmung“

Samstag, 13. September 1969

9.00 Uhr s. t.:

Prof. Dr. E. F. Pfeiffer, Ulm

„Eiweißhormone und ihre Bedeutung in Diagnostik und Therapie“

Prof. Dr. F. Kaindl, Wien

„Neue Erkenntnisse auf dem Gebiete der Kardiologie“

Prof. Dr. St. Greif, Graz

„Die renale Hypertonie“

Prof. Dr. H. Fleischhacker, Wien

„Die zytostatische Behandlung der Leukosen“

Doz. Dr. Ch. Kunz, Wien

„Möglichkeiten und Grenzen der Therapie von Viruskrankheiten“

Prof. Dr. J. Thurner, Salzburg

„Die Gewebsalterung“

14.30 Uhr s. t.:

Prof. Dr. H. Losse, Münster

„Die Pyelonephritis, Klinik und Therapie“

Prof. Dr. R. Cheli, Genua

„Probleme der chronischen Gastritis, Diagnostik und Therapie“

Doz. Dr. E. Wildhirt, Kassel

„Die Differentialdiagnose des Aszites“

Prof. Dr. L. Kailai, Agram

„Die diagnostische Bedeutung der Leberszintigraphie“

Prof. Dr. H. Berger, Innsbruck

„Fortschritte in der Pädiatrie und ihre Bedeutung für die Praxis“

Dr. H. Pfannenstili, Vöcklabruck

„Anästhesiologisches Thema“

Sonntag, 14. September 1969

9.00 Uhr s. t.:

Prof. Dr. H. Ellengast, Salzburg

„Neue Erkenntnisse in Röntgendiagnostik“

Prof. Dr. J. Böhler, Linz

„Behandlungsgrundsätze bei kritisch Mehrfachverletzten“

Prof. Dr. H. Weber, Linz

„Die neurovegetativen Störungen des Urogenitalsystems“

Prim. Dr. J. Kretz, Wien

Ätiologie und Therapie des Brustdrüsenkrebses“

Prof. Dr. R. Oppolzer, Wien

„Die chirurgische Therapie der Colitis ulcerosa“

Prof. Dr. I. Magyar, Budapest

„Aktuelle Insulinprobleme“

Prof. Dr. G. Harrer, Salzburg

„Objektivierungsmöglichkeiten funktioneller Störungen“

Ende gegen 13 Uhr

Auskunft und Anmeldung: Dr. K. Täuber, Medizinische Abteilung des Allgemein-Öffentlichen Krankenhauses, A-4840 Vöcklabruck

Kurs für Röntgenhelferinnen

vom 6. bis 17. Oktober 1969 in Erlangen

Vom 6.—17. 10. 1969 findet der nächste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für Röntgenhelferinnen in Erlangen statt.

Teilnahmevoraussetzung: Nachweis einer dreijährigen praktischen Tätigkeit im Röntgenbereich.

Anmeldungen: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon 0811/361121 (Apparat 26)

Kurs für Laborhelferinnen

vom 3. bis 14. November 1969 in Nürnberg

Der nächste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für Laborhelferinnen wird vom 3.—14. 11. 1969 an den Städtischen Krankenanstalten Nürnberg durchgeführt.

Teilnahmevoraussetzung: Nachweis einer dreijährigen praktischen Tätigkeit im Laborbereich.

Anmeldungen: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon 0811/361121 (Apparat 26)

Romucard

Das bewährte Herztonicum mit spasmolytischer Wirkung

Indikationen:
 Altersherz
 Zirkulationsstörungen
 Hypertonie
 nervöse und
 krampfartige
 Herzbeschwerden



O. P. 15 ml DM 2.40

O. P. 30 ml DM 3.95

Zusammensetzung: Papaver. 0,3%, Nitroglyc. 2,5 mg%, Tinct.
 Adonid. 7%, Tinct. Bellad. 4%, Tinct. Valerian. 3%, Tinct.
 Castan. 6%, Aneurin hydr. 50 mg%, Acid. ascorb. 500 mg%.

ROMU · ROMAN UNGLERT · PHARMAZEUT. FABRIK · 8031 ESTING b./MONCHEN

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Juni 1969*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Im Juni wurden Erkrankungen an Scharlach weniger häufig als im Mai gemeldet, die Erkrankungsziffer ging von 67 auf 53 Fälle, jeweils auf 100 000 Einwohner (auf ein Jahr umgerechnet), zurück. Etwas mehr Menschen als im Vormonat erkrankten dagegen an übertragbarer Hirnhautentzündung, je 100 000 Einwohner waren es im Juni 6, im Mai noch 4 Fälle (Meningokokken-Meningitis einschließlich übriger Formen der Meningitis). Im Juni des vergangenen Jahres gab es jedoch noch etwas mehr, nämlich 8 Erkrankte auf 100 000 Einwohner.

Die Zahl der Typhus-, Paratyphus- und Ruhrerkrankungen war im Juni, wie auch in den übrigen Monaten seit Beginn des Jahres, unbedeutend. Geringfügig erhöht hat sich die Erkrankungshäufigkeit an Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung). Die Zahl der Fälle von Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) war gegenüber dem Vormonat unverändert.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 1. Juni bis 28. Juni 1969 (Vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11			
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare						Typhus ob-dominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Euteritis infectiosa							
					Kinderzähmung		Hirnhautentzündung		Gehirnentzündung								Salmonellose		Übrige Formen					
					dor. peral. Fälle		Meningokokken-Meningitis		übrige Formen															
E ¹⁾ ST ²⁾		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST				
Oberbayern	4	—	195	—	—	—	—	—	5	—	10	—	—	—	4	—	2	—	—	—	91	—	—	—
Niederbayern	—	—	23	—	—	—	—	—	2	1	2	—	—	—	2	—	2	—	—	—	16	—	6	—
Oberpfalz	—	—	23	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	7	—	—	—
Oberfranken	—	—	57	—	—	—	—	—	1	—	9	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	—	—
Mittelfranken	1	—	65	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—	1	—	1	—	1	—	19	—	—	—
Unterfranken	—	—	24	—	—	—	—	—	2	—	4	—	—	—	1	—	1	—	2	—	21	—	—	—
Schwaben	1	—	38	—	—	—	—	—	3	—	4	1	2	1	1	—	1	—	3	—	12	—	—	—
Bayern	6	—	425	—	—	—	—	—	17	1	32	1	2	1	9	—	8	—	7	—	170	—	6	—
München	3	—	90	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	74	—	—	—
Nürnberg	—	—	22	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Augsburg	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Würzburg	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20	
	Botulismus		Hepatitis infectiosa		Mikrosporie		Ornithose (Übrige Formae)		Amöbenruhr		Malaria-Ersterkrankung		Toxoplasmoso		Wundstarrkrampf		Verdachtsfälle von Tollwut ³⁾	
							E ST										E ST	
Oberbayern	—	—	81	—	1	—	1	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	5
Niederbayern	—	—	38	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	7
Oberpfalz	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	35
Oberfranken	2	—	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
Mittelfranken	—	—	25	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Unterfranken	—	—	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Schwaben	—	—	30	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	45
Bayern	2	—	215	—	1	—	7	—	3	—	2	—	3	—	1	—	—	112
München	—	—	31	—	—	—	1	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

*) Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

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

2) „ST“ = Sterbefälle.

3) Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

Esberiven-[®] Liniment

bei Erkrankungen des Venen- und
Lymphgefäßsystems, entzündlichen
und ödematösen Gewebprozessen

Prompte Resorption

Steigerung der Blut- und
Lymphzirkulation

Antiphlogistische Wirkung
Fibrinolyse

Schmerzstillender Kühleffekt

Nota bene: Angenehmer Geruch
Ausgezeichnete Hautverträglichkeit



Schaper & Brümmer
Salzgitter-Ringelheim



Kriegsschiff zu Hilfe und kam ums Leben, als er in Stabiae an Land ging.

Durch die verschiedensten antiken Autoren, wie Seneca, Strabon, Horaz, Cicero u. a., sind wir unterrichtet, daß sich Bajae in der Kaiserzeit zu einem Modebad ersten Ranges entwickelt hatte. Die mineralhaltigen Thermen und Schlammanwendungen wurden von den berühmtesten Ärzten des Altertums zur Behandlung von rheumatischen Erkrankungen, Nervenleiden und Hautleiden empfohlen. Größer als die Zahl der Heilsuchenden war aber diejenige der Vergnügungssüchtigen, und das, was dort zum Amusement der Kurgäste an Theater, Tanzvorführungen usw. geboten wurde, überstieg wohl alles, was wir von unseren heutigen Modekurorten gewohnt sind. So hat Properz in einem Gedicht seine Geliebte Cynthia, seiner auch in dem verrufenen Bajae zu gedenken, und Martial meinte bissig, daß eine Dame, welche als Penelope nach Bajae geht, von dort als Helena zurückkehrt. Die Zügellosigkeit an erotischen Ausschweifungen und Schlemmereien nahm mehr und mehr überhand, so daß später vernünftige Ärzte vor dem Besuch von Bajae warnten und auch die Kaiser gegen anrühige Badesitten mit Verordnungen einschränkten.

Von alledem kann man sich jedenfalls noch heute an Ort und Stelle eine gewisse Vorstellung machen, und der Besuch dieses so interessanten archäologischen Gebietes ist höchst lohnend. Cumae mit seinem einzigartigen unterirdischen Gang zur Grotte der Sybille ist nur wenige Kilometer entfernt. Am Kap Misenum, wo Tiberius in einer Villa des Lukullus starb, hat man erst kürzlich zwei antike Kolossalstatuen aufgefunden. So hört man, daß die italienische Regierung das Gebiet von Bajae bald mehr zu einem Fremdenzentrum entwickeln will. Vielleicht tut man gut, sich Bajae einmal anzusehen, bevor ein größerer Besucherstrom einsetzt.

Ansch. d. Verf.: Dr. med. H. G. Scholtz, Facharzt für innere Krankheiten, 8990 Lindau, Schoblochweg 9

NEUE THERAPEUTIKA

Daonil®

(Prüfungsbezeichnung HB 419)

Zusammensetzung: 1 Tablette Daonil enthält 5 mg N-4-[2-(5-Chlor-2-methoxybenzamido)-äthyl]-phenyl-sulfonyl-N'-cyclohexyl-harnstoff.

Indikationen: Diabetes mellitus (Erwachsenen- und Altersdiabetes). Daonil eignet sich häufig auch noch zur Behandlung solcher Diabetiker, die auf andere orale Antidiabetika gleichen Wirkungstyps nicht oder nicht mehr genügend ansprechen.

Dosierung: 1/2—3 Tabletten täglich je nach Krankheitsfall. Einzelheiten über Neueinstellung und Umstellung von anderen oralen Antidiabetika siehe Prospekt.

Handelsformen: OP mit 28 Oblong-Tabletten zu 5 mg DM 17,80 m. U., AP mit 112 Oblong-Tabletten zu 5 mg, AP mit 500 Oblong-Tabletten zu 5 mg

Hersteller: Farbwerke Höchst AG vormals Melster Lucius & Brüning, 6000 Frankfurt/Main-Höchst

Ektebin®

rezeptpflichtig

Zusammensetzung: 1 Tablette: 0,25 g 2-Propyl-thioisonicotinsäureamid.

Indikationen: Pulmonale und extrapulmonale Tuberkulose: Meningitis-Tbc., frische floride sowie reaktivierte oder exazerbierte Lungenprozesse, Organtuberkulosen.

Kontraindikationen: Schwangerschaft, manifeste Leberparenchymschäden, Potatorium, Epilepsie, Psychosen.

Anwendung: Ektebin-Tabletten am besten während der Mahlzeiten einnehmen. Tagesdosis auf 3—4 Einzelgaben verteilen.

Dosierung: Einschleichend über 6—8 Tage.

Optimale Tagesdosis für Erwachsene 3—4 Tabletten zu 0,25 g (750—1000 mg), für Kinder durchschnittlich 15—25, ggf. bis maximal 40 mg/kg Körpergewicht. Gezielte Kombination mit anderen Tuberkulostatika (nicht mit Thiosemicarbazonen: Kreuzresistenz!).

Handelsformen und Preise: O. P. 50 Tabletten zu 0,25 g DM 72,80 m. MwSt.

Anstaltspackung mit 250 Tabletten.

Hersteller: Bayer, 5090 Leverkusen

Fua-Med® 50
(Nitrofurantoin)

Fua-Med® 100
(Nitrofurantoin)

Chemotherapeutikum zur Behandlung akuter und chronischer Infektionen der Harnwege.

Zusammensetzung: Kapseln (Nitrofurantoin) N-(5-Nitro-2-furfurylyden)-1-aminohydantoin 50 mg bzw. 100 mg.

Indikationen: Rezidivprophylaxe akuter Pyelonephritiden, chronische Pyelonephritis, Urethritis, Zystitis, Infektoprophylaxe bei instrumentellen Maßnahmen und urologischen Operationen.

Kontraindikationen: Oligurie, Anurie, Niereninsuffizienz mit einem erhöhten Rest-N-Gehalt von über 70 mg %.

Dosierung:

Akute Harnwegsinfekte:

Fua-Med® 50 2—3× tgl. 2 Kapseln ca. 6—7 Tage

Fua-Med® 100 3× tgl. 1 Kapsel ca. 6—7 Tage

Chronische Harnwegsinfekte:

Fua-Med® 50 2—3× tgl. 1 Kapsel mehrere Wochen bis Monate

Fua-Med® 100 1—2× tgl. 1 Kapsel mehrere Wochen bis Monate

Handelsformen und Preise:

Fua-Med® 50: Originalpackung zu 50 Kapseln DM 8,20 lt. AT m. MwSt

Klinikpackung zu 1000 Kapseln

Fua-Med® 100: Originalpackung zu 20 Kapseln DM 6,40 lt. AT m. MwSt

Klinikpackung zu 500 Kapseln

Hinweis: Bei eingeschränkter Nierenfunktion (Rest-N-Erhöhung zwischen 40 und 70 mg %) sollten nur 100 mg Nitrofurantoin täglich gegeben werden. In seltenen Fällen kann es zu peripheren Neuropathien kommen. Meist liegen dann prädisponierende Faktoren vor: Diabetes, eingeschränkte Nierenfunktion, Anämien, Vitamin-B-Mangel, Elektrolytstörungen. In solchen Fällen sollte Fua-Med® (Nitrofurantoin) nur unter ständiger Kontrolle und Resistenzprüfung gegeben werden. Bei Auftreten von Parästhesien (Taubheit, Kribbeln) muß die Therapie mit Fua-Med® abgebrochen werden. Kommt es zu allergischen Erscheinungen (Exantheme, Fieber), sollte Fua-Med® abgesetzt werden. Patienten, die gegenüber Nitrofurantoin allergisch reagiert haben, sollten von einer weiteren Therapie mit Fua-Med® ausgeschlossen werden. Anaphylaktoide Reaktionen (Atemnot, Kollaps) bedürfen einer entsprechenden Therapie.

Bei erheblicher Überschreitung der üblichen therapeutischen Nitrofurantoin-Dosierung wurde bei gesunden Versuchspersonen eine leichte bis mäßige Hemmung der Spermato-genese, die allerdings nur vorübergehend war, festgestellt.

Nach Einnahme von Fua-Med® kann es gelegentlich zu bräunlicher Verfärbung des Harns kommen.

Zur Vermeidung gastrointestinaler Störungen sollten Fua-Med® Kapseln während oder nach den Mahlzeiten eingenommen werden.

Hersteller: MED Fabrik chemisch-pharmazeutischer Präparate J. Carl Pfüger, 1000 Berlin 31



Dianatempel



Cripto Portikus

hen Kunst des Kuppelbaues der Römer, welche wir auch beim Pantheon in Rom bewundern.

Diese Reste der gedeckten Thermalbäder, welche kontinuierlich vor allem durch schwefelhaltige heiße Quellen gependelt wurden und mit Massage- und Ruheräumen versehen waren, stellen nur einen kleinen übriggebliebenen Teil der antiken Badeanlagen dar. Sie erlauben keinen Rückschluß auf die luxuriöse Pracht einstiger Bauten. Ein großer Teil der Badeanlagen lag nämlich dem Strande zu, dort gab es auch offene Schwimmbecken mit Thermal- und Meerwasser, dazwischen Paläste, Villen und Parkanlagen. All dies ist im Meer verschwunden, als es Mitte des 16. Jahrhunderts zu einem schweren Erdbeben kam, bei welchem sich die Küste um mehr als 4 m senkte. Seit dieser Zeit hat Bajae als Kurort aufgehört zu existieren. Alle Bauten, welche bis dahin noch erhalten waren, sanken in Trümmer oder wurden verschüttet.

Um so mehr ist es nun zu begrüßen, daß die italienische Regierung seit einigen Jahren die landeinwärts gegen den Tuffsteinabbruch gelegenen Anlagen freigelegt hat, eine Arbeit, welche noch nicht abgeschlossen ist. Es ist hier, aufbauend auf dem parallel dem Strand entlang ziehenden Höhenrücken, eine Kuranlage zutage getreten, welche mehrere breite Terrassen bildet, die durch Treppen und unterirdische Gänge miteinander verbunden sind. An der Bergseite dieser Terrassen sind in langen Reihen Einhöhlungen in den Fels gehauen und prachtvoll Bogengänge eingebaut, so daß man sich unschwer vorstellen kann, daß sich dort Restaurants, Bars und Ladengeschäfte befanden. Vermutlich wird es

dort auch Badezellen für Wannebäder gegeben haben, da die Quellen größtenteils wohl dem Tuffsteinabbruch entsprangen. Die Römer badeten ja nicht nur in Gemeinschaftsbädern, sondern sie kannten auch die marmorne Badewanne, deren Geschichte sich bis auf die Zeit der Sumerer zurückverfolgen läßt. In Bajae war besonders das Schaukelbad beliebt, bei welchem die aufgehängte Wanne hin und her geschaukelt wurde, so daß eine Wellenbewegung des Wassers zustande kam.

In einiger Entfernung des heutigen Ortes Baia kann man die Piscina mirabilis besichtigen, einen gewaltigen unterirdischen Gewölbebau, welcher auf 48 Pfeilern ruht, und von dem manche Autoren glaubten, daß er auch einstmals Badezwecken gedient hat. Dieses Bauwerk stellte indessen wohl mit Sicherheit das Süßwasserreservoir für den nahegelegenen antiken Kriegshafen Misenum dar.

Nach dem heutigen Stand der Ausgrabungen kann man sich mit einiger Phantasie ein Bild von dem alten Kurort Bajae machen. Man kann sich vorstellen, wie eine bunte Menschenmenge auf den Terrassen flanierte, daß die Restaurants daneben besetzt waren, elegante Römerinnen in einer Boutique modische Kleinigkeiten erwarben. Vor sich hatte man die großen Thermen, Wandelgänge, Gärten und Villen, dahinter den Strand und das tiefblaue Meer. Zur Rechten erblickte man den Wald von Schiffsmasten und das Getriebe der Werftanlagen des nahen großen Kriegshafens Misenum, von wo im Jahre 79 n. Chr. der Admiral und Naturforscher Plinius den Vesuvausbruch beobachtete. Er segelte mit einem

Für
Ihre
Magen-Patienten

ULCOLIND®

1/2 Packung 30 Tabletten
1/1 Packung 60 Tabletten



Lindopharm KG Hilden Rhld

schirmt übersteigerte vegetative Reize ab

Haloperidol

löst Spasmen im Verdauungs-
trakt und hemmt übermäßige
Sekretion

Dileoprominhydrochlorid

stellt an der
Magenschleimhaut
physiologische
Verhältnisse wieder her

Bismut. albuminum, Succus Liquiritiae

bedeutet gleich-
zeitige Leberschutztherapie

Cholin orotat

wie dieser Schutz verwirklicht werden muß. Damit sind für die Anwendung der Bestimmungen des Übereinkommens nicht nur alle obligatorischen Krankenversicherungssysteme und die Systeme des staatlichen allgemeinen Gesundheitsdienstes anerkannt, sondern auch diejenigen, die zur Zeit der Ratifikation in einem Land nicht auf obligatorischer Grundlage bestehen. Jedoch ist diese Anerkennung an die Voraussetzungen geknüpft, daß diese Versicherungen durch staatliche Dienststellen überwacht oder durch die Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam nach gesetzlich festgelegten Vorschriften verwaltet werden, einen wesentlichen Teil der Personen mit einem bestimmten geringen Einkommen umfassen und im Zusammenhang mit den anderen Formen des sozialen Schutzes die im Übereinkommen festgelegten Normen erfüllen. Bei den Diskussionen über den Entwurf des neuen Übereinkommens ist klar zum Ausdruck gekommen, daß es sich nicht mehr als möglich erwiesen hat, auf einer bestimmten Form des sozialen Schutzes bei Krankheit zu bestehen, wenn man nicht auf der internationalen Ebene in die Gefahr geraten wollte, den Einfluß auf das Leistungsschema und das Leistungsniveau zu verlieren.

Hinsichtlich der Dauer der Gewährung der ärztlichen Hilfe schreibt das Übereinkommen vor, daß sie im Grundsatz für die ganze Dauer einer Krankheit gewährt werden soll. Sofern ein Versicherter während einer Krankheit aus dem Versicherungsschutz ausscheidet, dann sollte auf jeden Fall die ärztliche Hilfe mindestens noch 26 Wochen weitergewährt werden. In

Systemen, die noch eine Beschränkung der Dauer der ärztlichen Hilfe kennen, soll in Fällen bestimmter, als langdauernd bekannter Krankheiten die ärztliche Hilfe auf jeden Fall über die Grenzen dieser Beschränkung hinaus gewährt werden. Das Übereinkommen läßt übrigens eine Beteiligung des Versicherten an den Kosten der Heilbehandlung zu. Jedoch dürfe diese Beteiligung nicht dazu führen, daß sich dabei unsoziale Belastungen oder Behinderungen des Zieles der ärztlichen Behandlung ergeben. Nach der Empfehlung sollen alle Personen von einer Beteiligung an den Heilkosten ausgenommen werden, deren Einkommen unter einer bestimmten Grenze liegt und die an einer chronischen Krankheit leiden. Die Empfehlung schlägt auch noch vor, daß Arbeitnehmer, die durch eine Krankheit nur teilweise arbeitsunfähig werden, das Recht haben sollen, die ärztliche Behandlung während der Arbeitszeit in Anspruch zu nehmen.

Das Übereinkommen ist bei der Schlußabstimmung mit den Stimmen der Regierungsvertreter, der Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter der Bundesrepublik Deutschland angenommen worden. Bei der Abstimmung über die Empfehlung haben sich die Regierungsvertreter der Bundesrepublik der Stimme enthalten, der Arbeitnehmervertreter hat dafür und der Arbeitgebervertreter dagegen gestimmt. Der Grund für die Ablehnung durch den Arbeitgebervertreter lag hauptsächlich in den sehr weitgehenden Vorschlägen für die weitere Ausdehnung der sozialen Schutzsysteme bei Krankheit.

Anschr. d. Verf.: Adolf von Lippmann, Reischach 10, 8201 Prutting über Rosenheim

FEUILLETON

Zu den Ruinen von Bajae, dem größten Luxusbad der Antike

Von H. G. Scholtz

Von den vielen deutschen Touristen, welche vom Frühling bis zum Spätherbst ihre Urlaubswochen am Golf von Neapel verbringen, sich an der traumhaft schönen Inselwelt von Ischia und Capri erfreuen, oder in Pompeji und Herkulanum antikes römisches Städtewesen studieren, besucht kaum einer das nahe gelegene alte Bajae. Und doch vermitteln uns die Ruinen dieses größten antiken Badeortes, deren Ausgrabungen erst nach dem zweiten Weltkrieg systematisch begonnen worden sind, einen einmaligen Eindruck von einem Kurort des



Die Thermen — Aussicht von Assieme

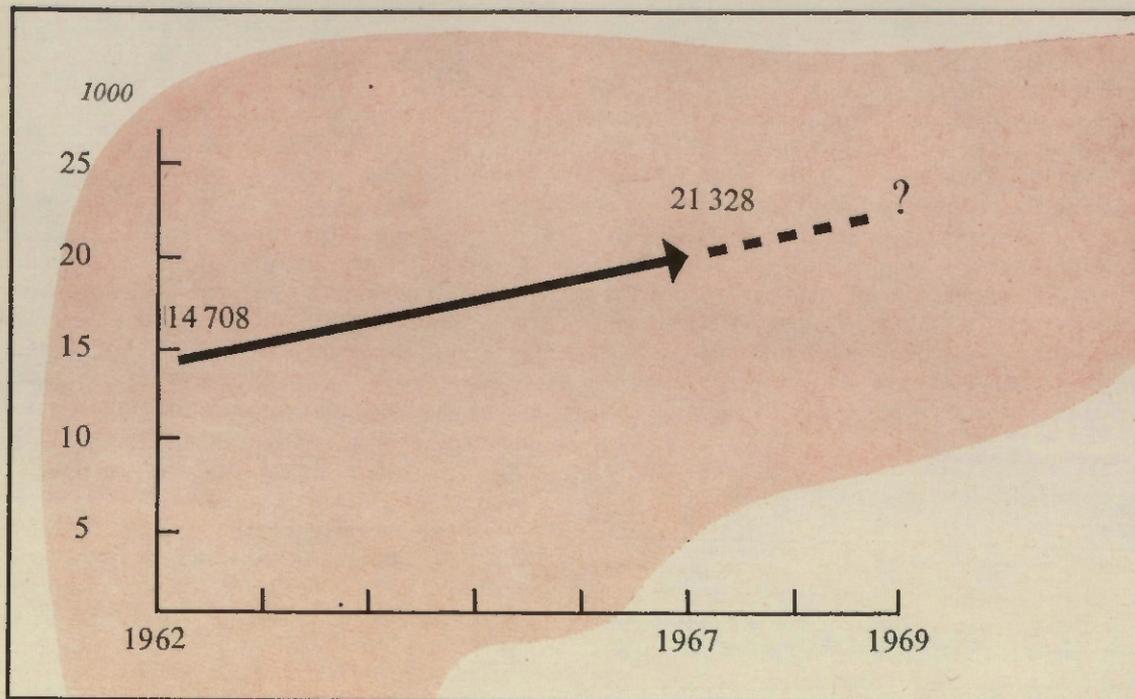
Altertums. Da die Bäderheilkunde sich heute wieder in einem Aufschwung befindet, wird das Interesse hierfür in besonderem Maße in ärztlichen Kreisen bestehen.

Das Bild der Landschaft am Golf von Neapel wird bekanntlich durch vulkanische Erscheinungen bestimmt, deren Aktivität im Laufe der Geschichte dauernd gewechselt hat. Damit in Zusammenhang treten an den verschiedensten Orten heiße Quellen zutage, von denen einzelne, wie die in Pozzuoli und in Terme di Stabiae, noch heute therapeutisch benutzt werden. Aber gerade die Heilquellen von Bajae, welche im Altertum eine solch große Rolle spielten, sind durch tektonische Verschiebungen der Erdoberfläche seit langem versiegt.

Man erreicht die Ruinen von Bajae, dem heutigen Baia, einem unbedeutenden Hafenort, welcher sich durch Fischerei und eine kleine Werft schlecht und recht ernährt, von Neapel aus mit der nach Cumae führenden Kleinbahn (Ferrovia Cumana) oder mit dem Auto über die an Pozzuoli vorbei führende Küstenstraße. Bald gewahrt man beiderseits der durch den Ort führenden Straße drei imposante noch halbwegs erhaltene Kuppelbauten in Rund- oder Achteckform, welche irrtümlich die Bezeichnung von Tempeln tragen, in Wirklichkeit aber Badegebäude mit Thermalwasserschwimmbecken darstellten. Sie sind Zeugnisse der ho-

HEPATITIS

Nach dem statistischen Jahrbuch ist die Zahl der Neuerkrankungen an infektiöser Hepatitis von 1962-1967 um fast die Hälfte angestiegen.



HINTERHER

stellen sich drei Aufgaben:

Die endgültige Heilung der Leber und die Besserung des Gesamtzustandes zu beschleunigen,

Die Entstehung des posthepatitischen Syndroms zu verhüten,

Das Risiko des Überganges von der akuten in eine chronische Hepatitis herabzusetzen.

LITRISON®

HILFT HIER

Packungen · Dragées 30 und 150 Stück und Klinikpackungen



HOFFMANN-LA ROCHE AG · 7887 GRENZACH

päischer Länder, in denen die ärztliche Hilfe im Rahmen eines staatlichen Gesundheitsdienstes gewährt wird. Nach der heute allgemein geltenden Auffassung weist im übrigen die ärztliche Hilfe neben der Heilung und Vorbeugung noch einen dritten Aspekt auf, nämlich die Wiederherstellungsmaßnahmen einschließlich der medizinischen Rehabilitation, die dem Kranken helfen sollen, seine körperliche Leistungsfähigkeit nach Möglichkeit wieder zu erlangen.

Die Veränderungen in der innerstaatlichen Praxis und in den Anschauungen der einzelnen Länder haben naturgemäß auch die internationale Entwicklung beeinflusst. Die Übereinkommen Nr. 24 und 25 vom Jahre 1927 haben vorgeschrieben, daß eine versicherte Person im Krankheitsfall mindestens Anspruch auf Krankenpflege innerhalb bestimmter Grenzen haben müsse. Diese Urkunden, in denen die Leistung als Anspruch auf Behandlung durch einen approbierten Arzt sowie auch die Versorgung mit Arznei- und Heilmitteln in ausreichender Menge und Beschaffenheit gefordert sind, decken den ambulanten Heilbedarf der versicherten Personen. Bereits in der Empfehlung Nr. 29, die als Ergänzung der vorgenannten Übereinkommen angenommen worden war, ist angeregt worden, die medizinische Betreuung auch auf die Krankenhauspflege auszudehnen, was in den 20er Jahren in den einzelnen sozialen Schutzsystemen immerhin noch die Ausnahme gebildet hat. Ferner waren damals schon bestimmte krankheitsverhütende Maßnahmen empfohlen worden, die die Krankenhausversicherungsträger unternehmen sollten, sobald die ersten Krankheitszeichen eintreten.

Das Übereinkommen Nr. 102 über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit von 1952 enthielt eine Reihe konkreter Forderungen für die ärztliche Hilfe. So hieß es dort in Art. 7, daß jedes Mitglied, für das dieser Teil des Übereinkommens gilt, den geschützten Personen ärztliche Betreuung vorbeugender und heilender Art zu gewährleisten hat. Nach Art. 8 soll diese Hilfe im Falle jeden Krankheitszustandes und ohne Rücksicht auf seine Ursache gewährt werden müssen. Das Übereinkommen 102 zählt die Leistungen auf, die die ärztliche Hilfe zu umfassen hat, und schreibt vor, daß die zu gewährenden Leistungen darauf abzielen haben, die Gesundheit der geschützten Person sowie deren Arbeitsfähigkeit und Fähigkeit zur Besorgung ihrer persönlichen Angelegenheiten zu erhalten, wiederherzustellen oder zu verbessern.

Das neue Übereinkommen schreibt nun vor, daß jedes Mitglied der Internationalen Arbeitsorganisation, das dieses Dokument ratifiziert, verpflichtet ist, allen in seinem Sozialleistungssystem gegen Krankheit geschützten Personen nach festgelegten Bedingungen ärztliche Hilfe in der Heil- und der vorbeugenden Fürsorge zu gewähren. Die ärztliche Hilfe muß zum Ziel haben, die Gesundheit der geschützten Person zu erhalten, wiederherzustellen oder zu verbessern sowie auch die Arbeitsfähigkeit und die Fähigkeit zur Besorgung ihrer persönlichen Angelegenheiten. Damit ist zum Ausdruck gekommen, daß die präventiven medizinischen Maßnahmen sich auf den Versicherten beziehen müssen, mit anderen Worten, auf individueller und nicht auf einer allgemeinen Grundlage zu gewähren sind. In Ergänzung hierzu bestimmt das Übereinkommen, daß die Sozialleistungsträger für die Krankheitsvorsorge diese

präventiven Leistungen in den Katalog ihrer Pflichtleistungen zu übernehmen haben.

Die medizinischen Leistungen müssen nach dem Übereinkommen für die entwickelten Länder folgende Kategorien enthalten:

- a) Ärztliche Hilfe durch Allgemeinpraktiker, einschließlich der Hausbesuche;
- b) Behandlung durch Fachärzte in Krankenhäusern im Rahmen oder außerhalb der stationären Behandlung;
- c) Versorgung mit Arzneimitteln auf ärztliche Verordnung;
- d) Krankenhauspflege, wenn sie erforderlich ist;
- e) zahnärztliche Betreuung;
- f) die medizinische Rehabilitation, einschließlich der Lieferung, Instandhaltung und Reparatur von prothetischen oder orthopädischen Apparaturen.

Entwicklungsländer können bei der Ratifikation einen Vorbehalt machen, der sie auf Zeit von der Verpflichtung aus e) und f) befreit.

An der Verschiedenartigkeit der einzelstaatlichen Systeme, die einen sozialen Schutz bei Krankheit bzw. in diesem Rahmen eine ärztliche Hilfe vermitteln, ist die ganze Entwicklung abzulesen, die sich im Laufe des letzten Jahrhunderts ergeben hat. Gegen Ende des vorigen Jahrhunderts vermittelte — außer bei den vermögenden Schichten — die Sozialversicherung ärztliche Leistungen. Heute finden wir auf der einen Seite aus Steuergeldern finanzierte öffentliche Gesundheitsdienste, ferner Sozialversicherungen nach traditionellem Muster und schließlich auch Krankenversicherungssysteme, die mehr oder minder nicht auf obligatorischer, sondern auf freiwilliger Grundlage arbeiten, wobei sich außerdem noch Mischsysteme der verschiedensten Lösungen ausgebildet haben. Die Übereinkommen Nr. 24 und 25 von 1927 waren ausgesprochen auf soziale obligatorische Krankenversicherungssysteme ausgerichtet, wie sie im vorigen Jahrhundert aus der Konzeption der BISMARCKschen Sozialgesetzgebung abgelesen werden konnten. Aber schon um die 30er Jahre war bereits zu beobachten, daß die Entwicklung der sozialen Schutzsysteme bei Krankheit von dem traditionellen Konzept abwich, in manchen Ländern völlig andersartige Systeme geschaffen wurden und auch nicht alle Länder in dem Obligatorium den letzten Schluß der Weisheit sehen wollten. Das hatte zur Folge, daß nur wenige Länder die Übereinkommen über die Krankenversicherung aus dem Jahre 1927 ratifizieren konnten, mit dem Zeitablauf und einer weitergehenden andersartigen Entwicklung wurde es schließlich den meisten Ländern gar nicht mehr möglich, diese Übereinkommen zu ratifizieren. Das waren in der Hauptsache die Länder, in denen inzwischen die ärztliche Betreuung der Bevölkerung einem staatlich organisierten und aus öffentlichen Mitteln finanzierten Gesundheitsdienst übertragen worden ist, andererseits Länder, wie die Schweiz oder die USA, bei denen die Krankheitsvorsorge noch weitgehend auf privater und fakultativer Grundlage vorgenommen wird, und die sich bisher nicht veranlaßt gesehen hatten, ihr System grundlegend zu ändern. Um auch allen diesen Ländern nunmehr die Möglichkeit zu eröffnen, das neue Übereinkommen über den sozialen Schutz bei Krankheit zu ratifizieren, enthält dieses Dokument keine irgendwie geartete Verpflichtung mehr über die Art und Weise,

INTERESSANTES AUS ALLER WELT**Das neue Internationale Übereinkommen über die ärztliche Hilfe und die Entschädigung bei Krankheit**

Von Adolf von Lippmann

Auf der diesjährigen 53. Internationalen Arbeitskonferenz, die in der Zeit vom 4. bis 26. Juni 1969 in Genf stattgefunden hat, ist am 24. Juni 1969 ein neues Internationales Übereinkommen und eine zusätzliche Empfehlung über die ärztliche Hilfe und die Entschädigung bei Krankheit angenommen worden. Diese beiden Internationalen Dokumente sollen die Übereinkommen Nr. 24 und 25 über die Krankenversicherung aus dem Jahre 1927 ersetzen.

Das neue Übereinkommen unterscheidet sich in sehr wesentlichen Punkten von denen aus dem Jahre 1927. Vor allem geht es von einer neuen moderneren Anschauung über Art und Umfang der medizinischen Hilfe in den sozialen Schutzsystemen bei Krankheit aus. Die Übereinkommen aus dem Jahre 1927 waren ziemlich eng auf die Verhältnisse einer obligatorischen Krankenversicherung nach traditionellem Muster zugeschnitten, das damals als die wünschenswerte Entwicklungsstufe überhaupt gegolten hat. Zum Verständnis der Bestimmungen des neuen Übereinkommens soll hier in kurzen Zügen auf die Veränderungen der Anschauungen über die medizinische Hilfe und die tatsächliche Entwicklung bis zur Gegenwart in den Systemen des sozialen Schutzes eingegangen werden.

Das Ziel der im Rahmen der klassischen Krankenversicherung zu gewährenden ärztlichen Hilfe bestand darin, die Gesundheitsstörung zu beseitigen, mit anderen Worten, die Gewährung der medizinischen Hilfe wurde von einem pathologischen Zustand abhängig gemacht. Im großen und ganzen ist das auf dem Gebiete der sozialen Vorsorge bei Krankheit auch heute noch so. In Österreich wird beispielsweise davon ausgegangen, daß der Versicherungsfall in der sozialen Krankenversicherung mit dem Beginn eines anomalen Körper- oder Geisteszustandes eintritt, der ärztliche Behandlung erfordert. In der Bundesrepublik Deutschland, in Honduras sowie auch in Luxemburg schreibt das Gesetz als Voraussetzung für die Gewährung ärztlicher Leistungen das Bestehen eines Krankheitszustandes vor. In Japan ist der ausdrücklich erklärte Zweck der nationalen Krankenversicherung, bei Krankheit ärztliche Behandlung zu gewähren. In Norwegen wird ärztliche Behandlung nicht nur bei Krankheit, sondern auch bei einer körperlichen Behinderung gewährt.

Noch vor wenigen Jahrzehnten hat der Fall der Krankheit im Sinne der eben angedeuteten Definitionen ge-

wöhnlich an einen Zustand denken lassen, der mit einer Reihe mehr oder minder eindeutiger Symptome verbunden war und der den Patienten infolge von Schmerzen, Leiden oder einer eingetretenen Behinderung veranlaßt hat, einen Arzt aufzusuchen. Heute besteht über diese Fälle hinaus eine verstärkte Nachfrage nach ärztlichem Rat, die u. a. sehr wesentlich auf eine gewandelte Einstellung gegenüber Gesundheitsfragen und eine gewisse Erziehung zum Gesundheitsschutz zurückzuführen ist. Jedenfalls besteht in allen entwickelten Ländern heute weitgehend die Tendenz, schon in einem frühen Stadium eines Krankheitszustandes, also unter Umständen schon bei den ersten oberflächlich bemerkten Symptomen, oder auch bereits beim bloßen Verdacht einer tatsächlichen oder möglichen Erkrankung oder auch nur einfach zur Erhaltung der Gesundheit, den Rat des Arztes einzuholen.

Kein Zweifel besteht, daß sich in den letzten Jahrzehnten eine völlig neue Einstellung der Öffentlichkeit und der Fachkreise im Hinblick auf die Fälle ergeben hat, in denen ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden sollte. Das hat in der Konsequenz zu der Forderung geführt, daß die ursprünglich vorwiegend auf eine Heilung abgestellten Aufgaben eines sozialen Schutzes bei Krankheit heute auch gewisse vorbeugende Hilfen umfassen sollen. In einer Reihe von Gesetzgebungen hat dies in jüngster Zeit schon in bestimmtem Umfang Ausdruck gefunden, indem Sozialleistungsträger in einigen Ländern verpflichtet worden sind, ärztliche Hilfe auch dann schon zu gewähren, ohne daß die Vorbedingung einer nachgewiesenen Abweichung von einem als normal anzusehenden Gesundheitszustand erfüllt sein muß. In dem neuen Gesetz über die Soziale Sicherheit in Spanien vom Jahre 1963 ist erklärt, das Ziel der ärztlichen Behandlung sei darin zu sehen, die Gesundheit des Leistungsempfängers zu erhalten oder wiederherzustellen. In Venezuela bestimmt das Gesetz über die Soziale Sicherheit, das im Juli 1966 erlassen worden ist, daß eine umfassende ärztliche Betreuung zu gewähren ist. Im Gesetz über den Nationalen Gesundheitsdienst in Großbritannien wird der Minister für Volksgesundheit verpflichtet, die Errichtung eines umfassenden Gesundheitsdienstes zu fördern, der dazu bestimmt ist, die Verbesserung der körperlichen und geistigen Gesundheit des Volkes und die Verhütung, die Diagnose und Behandlung von Krankheiten zu gewährleisten. Auf ähnlichen Grundsätzen beruhen die neueren Gesetzgebungen einiger osteuro-

RECORSAN[®]**HERZSALBE**Die älteste Herzsalbe,
aber allen neuzeitlichen Forderungen entsprechend

O.P. Tube zu 30 g

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

em. Professor Dr. med. Wolfgang LAVES wurde von der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin zum Ehrenmitglied ernannt.

Professor Dr. med. dent. Hans van THIEL wurde von der Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde in Würdigung seiner Verdienste als langjähriger 1. Vorstand dieser Gesellschaft zum Ehrenmitglied ernannt.

Medizinische Fakultät der Technischen Hochschule

Professor Dr. med. Melchior REITER wurde zum „ordentlichen Professor“ für „Pharmakologie und Toxikologie“ ernannt.

Dr. So COOK-SUP erhielt die „venia legendi“ für „Innere Medizin“.

Würzburg

Zum neuen Direktor des Luitpoldkrankenhauses hat der Krankenhausausschuß als Nachfolger von Professor Dr. Ernst WOLLHEIM Professor Dr. med. Helmut RÖCKL, Direktor der Klinik und Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten, gewählt. — Professor Dr. Röckl wird nach Ernennung durch das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus die nächsten fünf Jahre dem Luitpoldkrankenhaus als Direktor vorsehen.

Professor Dr. med. Karl Heinz WEIS wurde zum „ordentlichen Professor“ für „Anästhesiologie“ ernannt.

Privatdozent Dr. med. Hans-Erhard SCHÄFER wurde zum „außerplanmäßigen Professor“ für „Innere Medizin“ ernannt.

Zum „Privatdozent“ wurden ernannt:

Dr. med. Günter BRUNE, bisher an der Universität Hamburg, durch Umhabilitierung für „Neurologie“;

Dr. med. Franz Christian LANGE für „Kinderheilkunde“;

Dr. rer. nat. Dieter PALM, bisher an der Technischen Hochschule München, durch Umhabilitierung für „Physiologische Chemie“.

Universitätsdozent Dr. med. H. HOCHREIN, Oberarzt an der Medizinischen Klinik, wurde zum Chefarzt der III. Medizinischen Klinik im Rudolf-Virchow-Krankenhaus in Berlin ernannt.

Professor Dr. med. Heribert BRAUN, Abteilungsvorsteher an der Medizinischen Klinik, wurde für das Jahr 1970 zum Vorsitzenden der Bayerischen Röntgengesellschaft gewählt.

Professor Dr. med. K. W. SCHNEIDER, Leitender Oberarzt an der Medizinischen Klinik, wurde in den Vorstand der Deutschen Angiologischen Gesellschaft gewählt.

Professor Dr. med. Hans-Joachim VIERECK wurde zum „Leitenden Oberarzt“ an der Chirurgischen Klinik und Poliklinik ernannt.

Professor Dr. Ernst WOLLHEIM, em. o. Professor für Innere Medizin, wurde von der Weltgesundheitsorganisation für eine weitere Wahlperiode zum Mitglied der Sachverständigenkommission für Herz- und Gefäßkrankungen gewählt.

IN MEMORIAM

Professor Dr. C. G. Schirren †

Herr Professor Dr. med. Carl Georg SCHIRREN, Direktor der Dermatologischen Klinik der Universität Marburg, ist am 17. Juli 1969 im Alter von 46 Jahren verstorben. Herr Professor Schirren war bis zum 30. Juni 1967 kommissarischer Direktor der Dermatologischen Klinik der Universität München.

AMTLICHES

(Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 27. Juni 1969 — Nr. P 4 — 5135/1 — 6/69)

Stellenausschreibung im öffentlichen Gesundheitsdienst

Im amtsärztlichen und landgerichtsärztlichen Dienst in Bayern sind Stellen für beamtete Ärzte zu besetzen, und zwar bei den staatlichen Gesundheitsämtern

Altötting, Augsburg, Bamberg, Bayreuth, Burglengenfeld, Ebersberg, Fürth, Günzburg, Hof, Landshut, München, Neuburg a. d. Donau, Neumarkt i. d. Opf., Neustadt a. d. Waldnaab, Nürnberg, Passau, Rosenheim, Schweinfurt, Tirschenreuth und Weilheim/Obb.;

bei den landgerichtsärztlichen Dienststellen (mit selbständiger Tätigkeit in gerichtlicher Psychiatrie und gerichtlicher Medizin)

Deggendorf, Kempten/Allgäu, München, Nürnberg und Traunstein.

Außer an diesen Orten können Bewerber an jedem anderen gewünschten Gesundheitsamt mit dem Ziel eingestellt werden, sich dort der Physikatsausbildung zu unterziehen und erst hernach an ein Gesundheitsamt ihrer endgültigen Wahl überzuwechseln. Ab 1972 bieten sich besonders viele Möglichkeiten zum Wechseln, weil starke Jahrgänge in den Ruhestand treten.

Es können sich auch Ärzte bewerben, die erst kurze Zeit bestellt sind.

Den Ärzten wird auf Kosten des Staates eine umfassende Fachausbildung auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitsdienstes vermittelt. Fortbildungskurse, Kongresse usw. vertiefen das Fachwissen. Auch klinische Weiterbildung ist möglich.

Bewerber, die schon Beamte sind und die Physikatsprüfung abgelegt haben, werden als Beamte (auch in A 14) übernommen. Die übrigen Bewerber werden zunächst als Angestellte (BAT II a/Ib) eingestellt. Während des Physikatslehrgangs erhalten sie Dienstbezüge und Trennungsgeld. Nach der Physikatsprüfung werden sie als Regierungsmedizinalräte (A 13) in das Beamtenverhältnis übernommen. Es bestehen sehr günstige Beförderungsmöglichkeiten in die BesGr. A 14 (ObReg-MedRat) mit weiterer Aufstiegsmöglichkeit in die BesGr. A 14 + Z (ObRegMedRat mit ruhegehaltfähiger Stellenzulage) und A 15 (RegMedDir.).

Trennungsgeld und Umzugskostenvergütung werden gewährt. Staatsbedienstetenwohnungen werden nach Möglichkeit vermittelt. Privatpraxis (ohne gesetzliche Krankenkassen) und vertrauensärztliche Nebentätigkeit werden genehmigt.

Bewerbungen und jederzeit mögliche Anträge auf unverbindliche Vormerkung für künftig frei werdende Stellen werden erbeten an das Bayerische Staatsministerium des Innern, 8000 München 22, Odeonsplatz 3.

Bei einer grossen Anzahl von Patienten mit chronischen Hepatitiden, posthepatitischem Symptomenkomplex, Lebercirrhose und Fettleber, von denen bisher mehr als 500 Fälle ausgewertet werden konnten, wurde Legalon über 4–6 Wochen verabreicht. Die Verträglichkeit war ausgezeichnet. Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Die Krankheitserscheinungen zeigten schon nach dieser verhältnismässig kurzen Zeit eine Regression von über 60%. Dies betraf nicht nur die klinischen Symptome, sondern auch die bioptischen Befunde und die durchgeführten Leberfunktionsproben. Diese Tendenz zur Normalisierung war besonders ausgeprägt bei den leberfunktionsspezifischen Transaminasen und der Bromsulphalein-Retention.



1 Dragée enthält 35 mg Silymarin
O. P. mit 80 Dragées, Anstaltspackung

**Der günstige
Verlauf von
Leberkrankheiten
beweist es:**

**mit LEGALON
kommt man
rasch und sicher
zum Ziel.**

**Deshalb:
der kranken
Leberzelle**

LEGALON®



 **LEGALON** bietet erstmalig die Möglichkeit der protektiven und kurativen Beeinflussung der Leberzelle ohne Risiko von Nebenwirkungen.

 **LEGALON** bessert klinische Symptome grundlegend und richtet leberspezifische biochemische Kriterien signifikant zur Norm aus.

 **LEGALON** restituiert, stabilisiert und schützt die Integrität der Elementarmembranen, der funktionstragenden und -vermittelnden Bau- und Strukturelemente der Leberzelle.

 **LEGALON** beeinflusst selbst schwerste toxische Schädigungen der Leberzelle in bisher nicht gekannter und vorstellbarer Weise günstig.

**EINFÜHRUNG
EINER
ENTDECKUNG:**

**LEGALON
bessert die
Leberfunktion
schützt vor
Leberschäden**

 **LEGALON** steigert als Membranstabilisator die Funktionstüchtigkeit und Leistungsfähigkeit der Leberzelle.

 **LEGALON** bessert die Erfolgsaussichten der Lebertherapie entscheidend.



wirklich Großen unseres Standes auszeichnete, mit der noblen Diktion und der logischen Konsequenz des geschulten Juristen. Seine gesprochenen und geschriebenen Sätze sind keineswegs frei von Emotionen, aber sie überzeugen auf dem Wege über die ratio und nicht — wie bei vielen Politikern — nur durch die Emphase des Wortes. Sein politischer Stil ist der des süddeutschen Aristokraten im besten Sinne. Standespolitiker mit diesen Gaben sind selten und für uns gerade in der augenblicklichen Situation, in der es letztlich um die Freiheit unseres Berufes geht, dringend vonnöten.“

Daher unser Wunsch „ad multos annos“

Dr. H. J ä g e r, Hohenlinden

FAKULTÄT

Erlangen-Nürnberg

Privatdozent Dr. med. Dieter HOHMANN, bisher an der Freien Universität Berlin, wurde zum „ordentlichen Professor“ für Orthopädie ernannt.

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurden ernannt:

Privatdozent Dr. med. Gerhard BERG (Innere Medizin);
Privatdozent Dr. med. Hans Ludwig KELLER (Röntgenologie und Strahlenheilkunde);

Privatdozent Dr. med. Walter MOHING (Orthopädie);
Privatdozent Dr. med. Helmut SCHMIDT (Neuropathologie).

Privatdozent Dr. med. Günther STARK, bisher an der Universität Mainz, wurde durch Umhabilitierung zum „außerplanmäßigen Professor“ ernannt.

Zum „Privatdozent“ wurden ernannt:

Dr. med. Wolfgang PFEIFFER (Psychiatrie und Neurologie);

Dr. med. Werner SCHUSTER (Kinderheilkunde).

Universitätsdozent Dr. med. Paul HERMANEK, bisher an der Universität Wien, erhielt durch Umhabilitierung die „venia legendi“ für „Klinische Pathologie“.

Professor Dr. med. Werner KNAPP (Hygiene und Medizinische Mikrobiologie) wurde die Leitung der Staatlichen Lehranstalt für medizinisch-technische Assistentinnen übertragen.

Zum „Abteilungsvorsteher“ wurden ernannt:

Professor Dr. med. Herbert OTTO, Wissenschaftlicher Rat am Pathologischen Institut;

Professor Dr. med. Julius WELSHAAR, Oberkonservator an der Frauenklinik mit Poliklinik und Hebammenschule.

Privatdozent Dr. med. Lothar LAUTENBACH, Oberkonservator am Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik, wurde zum „Wissenschaftlichen Rat“ ernannt.

München

Medizinische Fakultät

Zum „ordentlichen Professor“ wurden ernannt:

Professor Dr. med. Walter BRENDEL, Vorstand der Experimentellen Abteilung der Chirurgischen Klinik, für „Experimentelle Chirurgie“;

Professor Dr. med. Eberhard SONNABEND, bisher Abteilungsleiter an der Universität Göttingen, für „Zahnheilkunde“ (konserv. Zahnheilkunde);

Professor Dr. med. Otto STOCHDORPH, Vorsteher der Abteilung für Neuropathologie am Pathologischen Institut, für „Neuropathologie“;

Professor Dr. med. Klaus THURAU für „Angewandte Physiologie und Arbeitsphysiologie“.

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurden ernannt:
Privatdozent Dr. med. G. FRUHMANN (Innere Medizin);

Privatdozent Dr. med. Walter HART (Chirurgie);

Professor Dr. O. HUECK (Chirurgie), Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Landshut, bisher an der Universität des Saarlandes, durch Umhabilitierung;

Privatdozent Dr. med. Dietrich KNORR (Kinderheilkunde);

Privatdozent Dr. med. Gerhard LANGE (Pharmakologie und Toxikologie);

Privatdozent Dr. med., Dr. rer. nat. Erich MATOUCHEK (Urologie), nunmehr Leiter der Urologischen Klinik in Karlsruhe;

Privatdozent Dr. med. Lorenz SCHREINER (Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde), Chefarzt der HNO-Abteilung des Kreiskrankenhauses München-Pasing.

Zum „Privatdozent“ wurden ernannt:

Dr. rer. nat. Albrecht KELLERER, Wiss. Assistent am Strahlenbiologischen Institut, für „Biophysik und Biomathematik“;

Dr. med. Dietrich TÖNNIS, bisher an der Freien Universität Berlin, durch Umhabilitierung für „Orthopädie“.

Privatdozentin Dr. med. Ina PICHLMAYR (Anästhesiologie), Assistentin an der Chirurgischen Klinik, wurde an die Medizinische Hochschule Hannover umhabilitiert.

Professor Dr. med. Klemens STEHR, Wiss. Oberassistent an der Kinderpoliklinik, wurde zum „Leitenden Oberarzt“ ernannt.

Zum „Konservator“ wurden ernannt:

Dr. med. Josef EBERL, Wiss. Assistent am Institut für Prophylaxe der Kreislaufkrankheiten;

Dr. med. Rainer HOCHE, Wiss. Assistent an der Abteilung für Anästhesiologie der Chirurgischen Klinik;

Dr. med. Hans-Joachim STIEBLER, Wiss. Assistent an der Abteilung für Anästhesiologie der Chirurgischen Klinik.

Professor Dr. med. dent. habil. Felix ASCHER, Vorstand der Kieferorthopädischen Abteilung der Zahnklinik, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie anlässlich ihres Kongresses in Mailand zum Ehrenmitglied und für 1971 zum Jahrespräsidenten gewählt.

Privatdozent Dr. med. Hans EHRHART, Wiss. Assistent an der I. Medizinischen Klinik, wurde der „Court Bohneward-Preis“ für das Jahr 1968 für seine wissenschaftliche Arbeit „Körpereigene Stoffwechselprodukte des Tryptophanabbaus mit kanzerogenen und leukämogenen Eigenschaften“ erteilt.

Professor Dr. med. H. FETZER wurde zum Ehrenmitglied der Bayerischen Röntgengesellschaft ernannt.

(Fortsetzung Seite 786)