Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien
Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Januar 1970

Das „Bayerische Ärzteblatt" in einem neuen Gewande

Mit dieser ersten Nummer des Jahres 1970 erscheint das „Bayerische Ärzteblatt" in einem neuen Gewande. Der alte gelbe Umschlag mit der schwarzen Schrift wurde durch einen weißen Umschlag mit blauer Schrift ersetzt. Das Inhaltsverzeichnis des Heftes wird der Leser nur schon auf dieser Umschlagseite finden. Auch das Schriftbild wurde modernisiert. Für einen Teil der Beiträge ist auch die Seitenaufteilung geändert worden, um kleinere Mitteilungen übersichtlicher zu machen.

Die bisherige Farbe und Schrift mögen zwar nach langem Bestand einen Wert erhalten haben, dennoch glaubten wir, daß die Modernisierung im Äußeren an der Zeit war. Wir hoffen, daß diese Änderungen auch den Beifall unserer Leser finden werden.

Neu eingeführt wurde eine Rubrik „Brief aus Bonn" – dort sollen unsere Leser Informationen aus den bundespolitischen Vorgängen finden.

Schließlich wurde den Kollegen, die neben ihrem Beruf auch als Dichter und Schriftsteller wirken, ein Platz in unserer Zeitschrift eingeräumt; vielleicht kann in der technisierten Zeit Pegasus, von den Jüngern Äskulaps gelenkt, auch uns neue Quellen des Daseins erschließen.

Wie bisher, werden wir bemüht sein, uns Fragen der ärztlichen Fortbildung zu widmen. Unser Blatt ist keine wissenschaftliche Zeitschrift, aber es wird für einen Stand geschrieben, dessen Beruf in die Praxis umgesetzte Wissenschaft benötigt. Daher kann es nicht unsere Aufgabe sein, wissenschaftliche Probleme zu erörtern, wohl aber ist es unsere Pflicht, neue Erkenntnisse und Fortschritte in der medizinischen Wissenschaft zu veröffentlichen. Das wird weiterhin durch regelmäßige und umfassende Berichte über ärztliche Fortbildungsveranstaltungen geschehen. Auch soll – fast schon einer Tradition gemäß – die Geschichte der Medizin besonders gepflegt werden. Wir halten dies für unsere Pflicht, aber auch für dringend erforderlich, weil gerade in unserer Zeit die Beschäftigung mit der Philosophie und der Geschichte der Medizin dazu beitragen kann, das Maß der Dinge vergleichend zu finden und ihren wahren Wert zu erkennen.

Daß die Standespolitik, die sich unserer gemeinsamen Angelegenheiten annimmt, stets besondere Aufmerksamkeit erfahren wird, ist für ein von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenes Blatt selbstverständlich.

Mit Nachdruck werden wir uns weiterhin allem widersetzen und den Kampf ansagen, was der Freiheit und dem Ansehen unseres Berufsstandes und unseren Patienten schadet, ohne Rücksicht darauf, wo dann die Gegner stehen und wer sie sind.

Für alle, die unser Blatt lesen – wir meinen hier nicht nur die Ärzte Bayerns, sondern auch die Kollegen in anderen Bundesländern und im Ausland und insbesondere auch die Journalisten in Agenturen und Redaktionen der Tageszeitungen und Zeitschriften –, soll es in unserer Zeit der Neigung zu Sensationen eine Quelle sachlicher Information sein und bleiben.

Finden wir bei den Lesern Verständnis für unsere Bemühungen, so wird es uns freuen. – Für Mitarbeit werden wir dankbar sein und Kritik aufmerksam beachten.

Dieses erste Heft des Jahres 1970 möge Ihnen, verehrte Leserinnen und Leser, auch unsere besten Wünsche für ein glückliches neues Jahr überbringen.

München, im Januar 1970
Die Schriftleitung

Ergebnisse und Probleme der Organtransplantationen

von R. Zenker und H. Pichlmaier*)

Der Wunsch, kranke Körperteile, besonders gebrauchsunfähige Beine durch gesunde von Verstorbenen zu ersetzen, taucht in der Legende und in bildlichen Darstellungen anscheinend zuerst im Mittelalter auf. Danach sollen die heiligen Ärzte Kosmas und Damian einem Kranken das Bein eines verstorbenen Mohren erfolgreich verpflanzt haben. Von den zahlreichen Gemälden, die diese Legende zum Inhalt haben, zeige ich Ihnen zwei: ein fast unbekanntes, aus dem frühen 15. Jahrhundert, von Beato Angelico, dem Dominikaner aus Fiesole (Abb. 1). Der Künstler scheint auf die Darstellung des Wunders besonderen Wert gelegt zu haben. – Das bekannteste Gemälde (Abb. 2) befindet sich in Stuttgart in der Württembergischen Staatsgalerie. Es stammt von einem schwäbischen Meister aus dem Anfang des 16. Jahrhunderts. Die Szene will viel mehr, als in dem vorhergehenden Bild, den Anschein der Wirklichkeit erwecken. Die beiden Heiligen, die der Ähnlichkeit nach eineiige Zwillinge sein könnten, sind bei der Arbeit. Die assistierenden Engel mit den Gefäßen in der Hand kannten womöglich schon das Geheimnis unseres heutigen Wundklebstoffes.

Nach diesem ikonographischen Hinweis ist es nun mein Anliegen, die Probleme der Organtransplantation, die vor allem in den letzten beiden Jahren von verschiedenen Seiten in der Öffentlichkeit hochgespielt wurden, Ihnen nüchtern darzustellen (Abb. 3).

Abbildung 1
Die heiligen Ärzte Cosmas und Damian überpflanzen das Bein eines Mohren (Gemälde von Beato Fra Angelico aus der Predella des Altarbildes in San Marco, Florenz, [frühes 15. Jahrhundert])

Abbildung 2
Wunderheilung der heiligen Ärzte Cosmas und Damian (Gemälde eines unbekannten schwäbischen Meisters [Anfang des 16. Jahrhunderts] im Württembergischen Landesmuseum in Stuttgart)

Eine Übertragung von Geweben oder Organen kann autolog erfolgen, d. h. von einer Stelle des Körpers an eine andere, das typische Beispiel ist die Hautverpflanzung eines Thiersch-Läppchens an eine andere Körperstelle. Sie kann isolog erfolgen, wenn der seltene Fall eintritt, daß Organe oder Gewebe zwischen genetisch gleichartigen, also eineiigen Zwillingen übertragen werden. Sie kann schließlich homolog sein, also zwischen verschiedenen Individuen der gleichen Art. Ein Beispiel wäre die Nierentransplantation von einem Menschen auf einen anderen.

Einen noch größeren Schritt stellt die Hetero- oder Xenotransplantation dar. Hier wird die Speziesgrenze überschritten, also beispielsweise Gewebe eines Affen auf einen Menschen übertragen. Nicht mehr unter den Begriff der eigentlichen Transplantation fällt die sogenannte Alloplastik, fälschlich auch Allotransplantation genannt, die Einpflanzung körperfremder Substanz, beispielsweise einer Aorten- oder Gefäßprothese. Autologe und isologe Transplantation führen – wenn keine Komplikationen auftreten – zu einer folgenlosen Einheilung. Homologe, mehr noch heterologe Transplantate werden vom Körper nicht über längere Zeit akzeptiert. Hier liegt der Schwerpunkt der derzeitigen Forschung, denn Organverpflanzungen in größerem

*) Vorlesung zur Feier des 90. Geburtstages von Martin KIRSCHNER (1879–1942), gehalten auf Einladung von Professor KOSLOWSKI, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Tübingen, vor der Medizinischen Fakultät und den Medizinstudenten in Tübingen.

	Transplantation				Alloplastik
Bezeichnung	autolog	isolog	homolog	heterolog	
Antigenverhältnis (Spender/Empfänger)	identisch	identisch	artgleich individuell verschieden	artverschieden	keine Beziehung
Beispiel	Verpflanzung innerhalb eines Orgenismus	Verpflanzung zwischen eineiigen Zwillingen	Verpflanzung zwischen verschiedenen Individuen	Verpflanzung zwischen Individuen verschiedener Art	Einpflanzung von körperfremden Stoffen
Biologische Folgen	Einheilung		Immunbiologische Abstoßungsreaktion		Evtl. unspez. Entzündung

Abbildung 3
Transplantationsarten und ihre biologischen Folgen

Umfang sind schon aus Gründen der Organbeschaffung nur auf homologer oder heterologer Basis möglich.

Während die Technik der Übertragung beispielsweise einer Niere bereits um die Jahrhundertwende weitgehend standardisiert war und obwohl damals schon in Deutschland Erich LEXER das grundsätzlich verschiedene Verhalten von transplantierter eigener und fremder Haut beim Menschen erkannte und als Grund hierfür die „Ungleichheit des Zelleiweißes und des Serums" vermutete, begann erst während des zweiten Weltkrieges eine intensive Forschung die Gründe zu klären, warum Haut- und Organverpflanzungen über die Individualgrenze hinweg zum Scheitern verurteilt sind. Erste entscheidende immunologische Erkenntnisse erbrachten BURNET, Australien (Abb. 4), und MEDAWAR, England (Abb. 5), die gemeinsam hierfür 1960 den Nobelpreis für Medizin erhielten.

Zum Verständnis der Abstoßungsreaktion sei ein von MEDAWAR 1941 durchgeführter Transplantationsgrundversuch (Abb. 6) geschildert:

Überträgt man Haut einer Maus des Stammes A auf eine Maus B, so wird diese Haut in einer für die Tierart spezifischen Spanne von etwa 6—7 Tagen durch eine nekrotisierende Entzündung abgestoßen. Überträgt man dem gleichen Tier B ein zweites Mal Haut von Tier A, so stößt sich die Haut wesentlich schneller und mit einer heftigeren Reaktion als beim ersten Mal ab.

Abbildung 4
F. N. Burnet — Melbourne

Abbildung 5
P. B. Medawer — London

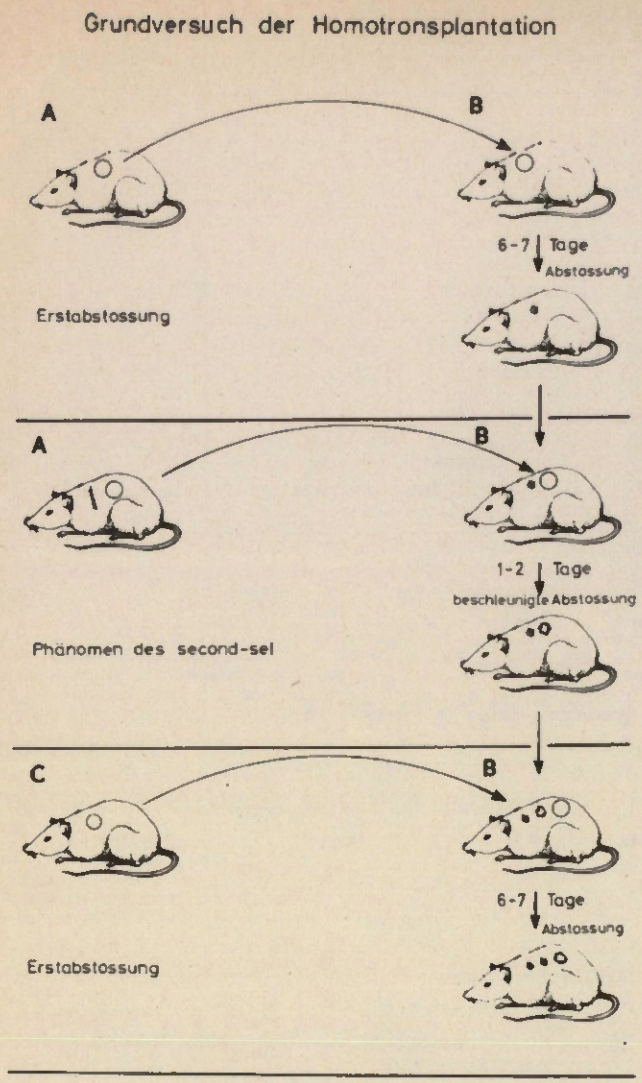


Abbildung 6
Sogenannte „second-set-reaction" nach P. B. MEDAWAR u. Mitarb. 1942

Offensichtlich wurde durch die erste Hautübertragung eine Reaktion ausgelöst, an die sich der Organismus beim zweiten Mal erinnert, so daß die beim ersten Mal aktivierten Abwehrkräfte in kürzerer Zeit mobilisiert werden. Man spricht von einer immunologischen Sensibilisierung und von einer „second set reaction". Überträgt man nun dem gleichen Tier B, das bereits zweimal Haut des Tieres A abgestoßen hat, Haut der Maus eines anderen Stammes C, so erfolgt die Abstoßung dieser Haut C wieder in der ursprünglichen Frist von 6–7 Tagen. Aus dieser Beobachtung kann man schließen, daß die immunologische Sensibilisierung individualspezifisch ist, daß also individualspezifische immunologische Eigenschaften oder Markierungen des Transplantates vorhanden und wirksam sein müssen.

Diese individuellen Eigenschaften bezeichnet man als Antigene. Die Antigene sind an bestimmten Stellen der Chromosomen fixiert und damit erblich. Die also im Zellkern verankerten Markierungen des Individuums müssen zwar nicht in allen Zellen eines Körpers vollständig vorhanden sein; soweit dies jedoch der Fall ist, sind sie innerhalb des betreffenden Lebewesens gleich. Eine derartige, schon von einer sehr frühen phylogenetischen Entwicklungsstufe en nachweisbare individualspezifische Markierung wäre sinnlos, wenn die in dieser Form ausgestetteten Lebewesen nicht auch über ein System verfügen würden, das diese Eigenschaften lesen und erkennen kann. Nach unserem heutigen Wissen stellt das lympho-retikuläre Gewebe des Körpers ein derartiges System dar. Seine mobilen Wanderzellen, die Lymphozyten, werden durch die Antigene informiert und zur Vermehrung und Bildung sogenannter zellgebundener Antikörper angeregt. Diese nun als Immunozyten bezeichneten Lymphozyten verursachen die zelluläre Abstoßung eines Fremdtransplantates – man spricht von zellulärer Immunreaktion.

Daneben spielen zweifellos auch humorale Abwehrmechanismen eine Rolle, wobei es sich im wesentlichen um Antigen-Antikörperreaktionen handelt. Man hat heute Grund zu der Annahme, daß bei den frühen Abstoßungsreaktionen die zellulären Vorgänge wichtiger sind, dagegen bei der sogenannten Spätabstoßung hauptsächlich humorale Antikörper.

Immunologische Reaktion bei Transplantetionen:

Von praktischem Interesse ist für den Chirurgen die Frege, wie man die immunologische Reaktion eines Körpers soweit zurückdrängen kann, daß Organtransplantationen von einem Individuum auf ein anderes mit klinischem Erfolg durchgeführt werden können. Hier ergeben sich theoretisch vier Möglichkeiten: Man kann am Spender ansetzen und versuchen, die antigenen Eigenschaften des gespendeten Organes so

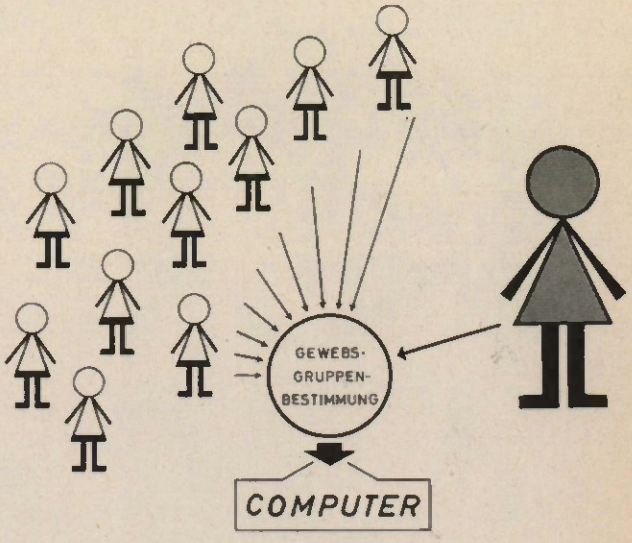


Abbildung 7
Serologische Gewebs- bzw. Antigengruppenbestimmung (sogenanntes Typing). Um einen Empfänger nach seinem Gewebsmuster in einem Kollektiv von Spendern zu lokalisieren, versucht man, die bisher bekannten Leukozyten-Antigene serologisch zu erfassen

auszuwählen, daß sie zu dem Empfänger passen. Eine solche Spenderwehl ist heute auf verschiedene Weise möglich:

Die Mindestvoreussetzung bei der Spenderwahl ist die Verträglichkeit der Blutgruppen.

Die gegenwärtige Gewebstestung beruht im wesentlichen euf zwei Verfehren:

Bei der Bestimmung der Gewebsgruppen, genauer der Leukozyten-Antigen-Gruppen — was man Typing nennt — versucht man die bisher bekannten 14 Transplantationsantigene serologisch zu erfassen, um einen gegebenen Empfänger nech seiner geweblichen Stellung in einem bestimmten Kollektiv von möglichen Spendern zu lokelisieren (Abb. 7). Von einer idealen Gewebsgruppenbestimmung ist man allerdings noch weit entfernt, da nicht alle Gewebsantigene bekannt sind und serologisch erfaßt werden können. Die Erkenntnisse auf diesem Gebiet machen aber große Fortschritte.

Bei dem zweiten Testverfahren, der gemischten Lymphozytenkultur (Abb. 8), dem sogenannten Matching, wird aus der Reektion der sowohl Antigen-tragenden wie auf Fremdantigen reaglerenden Spender- und Empfängerlymphozyten in der Zellkultur euf die gewebliche Ähnlichkeit bzw. Differenz geschlossen.

Eine zweite auf den Spender oder isollert auf das Transplantat einwirkende Methode zur Ausschaltung oder Drosselung der Immunreaktion stellt der Versuch dar, die antigenen Oualitäten zu vermindern. Versuche, mit Ribonuklein- oder Ribonukleasensäure das Spenderorgan zu verändern, zielen in diese Richtung.

Erfolgreicher waren Versuche, den Enpfänger entsprechend zu beeinflussen, so daß er das Transplantat akzeptieren muß, wenn es auch bisher beim Menschen noch nicht gelungen ist, eine echte spezifische immunologische Toleranz zu induzieren.

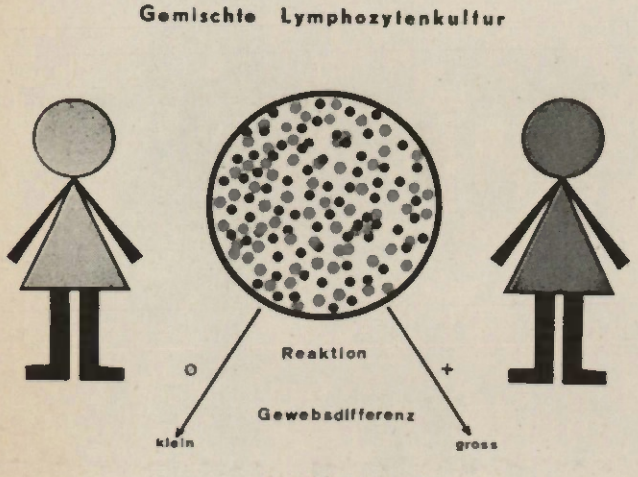


Abbildung 8
Direkte Reektion durch gemischte Lymphozytenkulturen (sogenenntes Matching). Aus der immunologischen Reaktion von Spender- und Emfpänger-Lymphozyten in der Zellkultur wird euf gewebliche Ähnlichkeit bzw. Differenz geschlossen

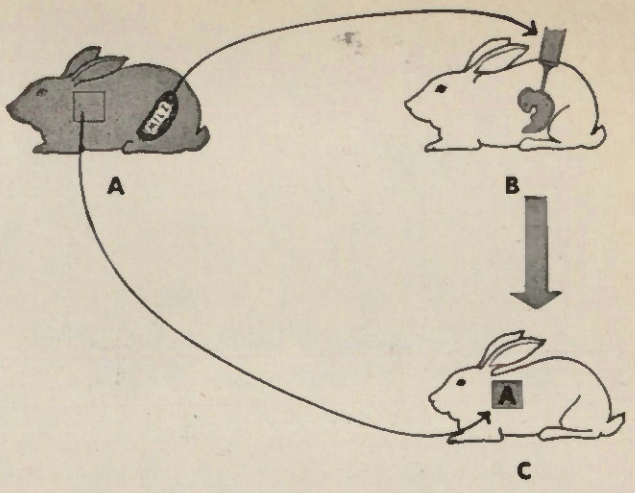


Abbildung 9
Experiment zur „ektiv erworbenen immunologischen Intoleranz" nach MEDAWAR

1945 machte der Veterinärpathologe OWEN in Wisconsin die Beobachtung, daß in Rindern Blutzellen von genetisch verschiedenem Typ ohne Zeichen einer Immunreaktion zirkulieren können. Hieraus schloß BURNET, daß sich beim Säugetier der Embryo im Zustand der „immunologischen Toleranz" befindet. MEDAWAR und Mitarbeiter haben dann folgendes eindrucksvolles Experiment durchgeführt (Abb. 9):

Injiziert man Milzzellen eines Kaninchens A „mit dunklem Fell" in den Embryo eines Kaninchens B „mit weißem Fell" — also eines anderen Stammes — so heilt die Haut des Keninchens A, die dem herengewachsenen, geimpften Kaninchen B übertregen wird, wie eigene Haut ein. Dieses Kaninchen B ist also tolerant geworden gegenüber anderen Organen eines Tieres, mit dessen Zellen oder Antigenen es geimpft wurde. Auf diese Weise wird eine ideale ektive immunologische Toleranz erzeugt, ohne zusätzliche Immunreaktionen zu beeinträchtigen.

Den gleichen Effekt kenn man erzielen, wenn man die immunologische Reifung durch Exstirpation der Thymusdrüse unmittelbar nach der Geburt hemmt. So sehen Sie hier eine thymektomierte weiße Ratte (Abb. 10), die eine später überpflanzte Haut einer schwarzen Ratte zeitlebens tolerierte (H. PICHLMAIER). Normalerweise wird derartige Haut bei so verschiedenen Tierrassen in etwe sieben Tegen abgestoßen.

Diese Manipulationen sind selbstverständlich beim Menschen nicht nachzuahmen. Ein neuer Weg bahnt sich aber an, auch im späteren Leben eine immunologische Toleranz zu erzeugen, indem man große Mengen von reinen löslichen Antigenpräparationen, von Antigenfragmenten oder einer Kombination von Antigen und immunsuppressiven Medikamenten verabreicht. Weitere Fortschritte könnte die chemische Auf-

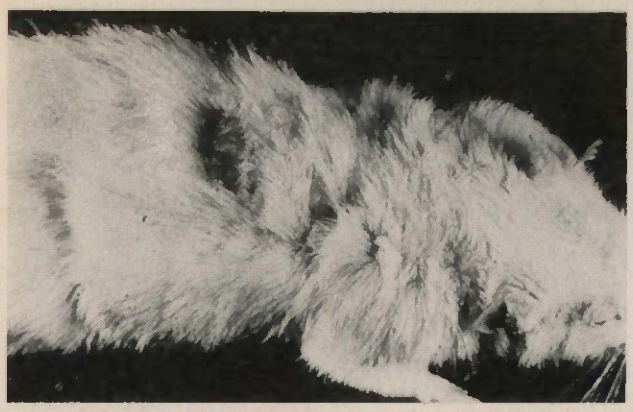


Abbildung 10
Hemmung der immunologischen Reifung durch Exstirpation der Thymusdrüse nach der Geburt. Thymektomierte weiße Ratte, die eine später überpflanzte Haut einer schwarzen Ratte zeitlebens tolerierte

klärung der menschlichen Transplantationsantigene bringen.

Vorläufig bleibt allerdings nur der vierte Weg, chemisch, biologisch oder physikalisch die immunologische Reaktionsfähigkeit in ihrer Gesamtheit zu hemmen, um eine Einheilung eines Transplantates zu erzwingen. Hierbei muß man die Gefahr von Nebenwirkungen, besonders infektiöser Komplikationen in gewissem Umfang in Kauf nehmen.

Chemisch wirken alle jene Stoffe immunsuppressiv, die die Antikörperbildung sowie die Zellteilung hemmen. SCHWARTZ und DAMASHEK in Boston (1959) haben vor 10 Jahren diese Eigenschaften im 6-Merkapto-Purin entdeckt, das seither als Imuran verwendet wird. Auch das Antibiotikum Actinomycin blockiert die Purinsynthese und damit die Zellvermehrung und die Antikörperproduktion. Das Nebennierenrindenhormon Cortison bewirkt infolge seiner lymphozytischen und entzündungshemmenden Eigenschaften einen deutlichen immunsuppressiven Effekt. MEDAWAR sieht künftige Möglichkeiten in der Herstellung synthetischer Immunsuppressiva, die isoliert die transplantatbezogene Aktivität angreifen.

Biologisch hat sich in den letzten Jahren das an verschiedenen Zentren der Welt gleichzeitig entwickelte Antilymphozytenserum als immunologisch sehr wirksam erwiesen. Mein Schüler R. PICHLMAYR hat in dem meiner Klinik angeschlossenen Institut für experimentelle Chirurgie unter W. BRENDEL ein primär besonders reines Antilymphozytenserum gewonnen, indem er statt einer Aufschwemmung von zerquetschten Lymphknoten oder von Milzbrei Lymphozyten aus dem Ductus thoracicus Pferden injizierte. Sie sehen hier einen seiner Hunde (Abb. 11), der ausschließlich unter Anwendung des Antilymphozytenserums bisher vier Jahre mit einer Fremdniere lebt. Das Serum konnte nach einem halben Jahr abgesetzt werden, ohne daß eine Abstoßungsreaktion auftrat.

Schließlich sei darauf hingewiesen, daß Röntgenstrahlen sehr stark immunsuppressiv wirken, indem sie gerade das lymphatische Zellsystem schädigen. Röntgen-Ganzkörper-Bestrahlung het man wegen deletärer Nebenwirkungen verlassen. Auch die Bestrahlung des strömenden Blutes mit dem Radioisotop Strontium, wodurch bevorzugt die Immunozyten vernichtet werden (H. PICHLMAIER), hat die auf sie gesetzten Hoffnungen nicht erfüllt.

Die Röntgenbestrahlung beschränkt man heute ausschließlich auf das trensplantierte Organ während einer Abstoßungskrise. Hierdurch beeinflußt man die in das Transplantat eingedrungenen Immunozyten und den sich abwickelnden Entzündungsprozeß.

Klinik der Organtransplantation:

Drei Einzelkomplexe sind zu besprechen: die Organgewinnung, die Vitalerhaltung des Transplantats während der Übertragung und die Probleme der Behandlung und Betreuung des Empfängers nach der Transplantation.

Im folgenden schildere ich die Gegebenheiten bei der Nierenverpflanzung, da bei ihr die größten klinischen Erfahrungen vorliegen und außerdem alle Möglichkeiten der Organgewinnung bestehen, was für unpaare Organe, beispielsweise Herz oder Leber, nicht zutrifft.

Die Voraussetzungen einer Organspende, in unserem Fall also einer Niere, von einem Lebenden sind:

1. Freiwilligkeit
2. minimales Risiko für den Spender und
3. ausreichende Erfolgsaussicht für den Empfänger

Freiwilligkeit kann nur bestehen, wenn sowohl Spender wie Empfänger über die tatsächlichen Risiken und Aussichten informiert sind und wenn der Spender keinem familiären Druck unterliegt. Dem kann man

Abbildung 11
Hund Gunter, 4 Jehre nach Nierentransplantetion und Verabreichung von Antilymphozytenserum während eines halben Jahres (R. PICHLMAYR)

Das grosse P. treffend besiegt!

Gegen das große P. — die vielfältigen gesundheitsgefährdenden Probleme unserer Zeit — Gereiztheit, Unruhe, Gespanntsein, Nervosität, Schlafstörungen — sollte nicht gleich schweres und schwerstes Geschütz aufgefahren werden. Besser ist die wohldosierte, treffende Waffe: Vitanerton. Es besiegt das große P. auf unproblematische Art.

Vitanerton® für Ihren Problem-Patienten

50 Kerne · 100 ml flüssig

Spart Psychopharmaka ein

neu

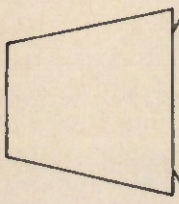
Ekzemtherapie mit

Locasalen®

Salbe

subakut trockene chronische perchronische Ekzeme

wirkungsvoll behandeln



Zusammensetzung:
0,02 % Flumethasonpivelat
3 % Salicylsäure

Eigenschaften:
In Locasalen verbinden sich die therapeutischen Qualitäten von zwei bewährten Wirkstoffen: dem doppeltfluorierten Corticoid Flumethasonpivelat und Salicylsäure, inkorporiert in einer speziell formulierten fettreichen Salbengrundlage.
Die Corticoidkomponente wirkt intensiv entiphlogistisch, entiallergisch, entiproliferativ und antipruriginös. Die Salicylkomponente verleiht dem Präperat zusätzliche squamolytische, keretolytische, antiparakeretotische und entiseptische Eigenschaften. Die speziell formulierte Salbengrundlage verstärkt die Tiefenwirkung des Corticoids und fördert die Heilung.

Indikationen:
Alle subakuten bis perchronischen und insbesondere hyperkeretotischen Hautkrankheiten, chronische Ekzeme, Neurodermitis, Psoriasis, tylotische Ekzeme, Lichen chronicus Vidal, Lichen ruber, Dysidrosis chronica, Erythematodes chronicus cutaneus, Ichthyosis.

Kontraindikationen:
Hauttuberkulose, luische Hauteffektionen, frische Virusinfektionen der Haut. Locasalen darf nicht auf die Augenbindehaut appliziert werden.

Handelsformen:
Originalpackung zu 15 g
Ansteltspackungen zu 60 g und 300 g (5 × 60 g)

CIBA

ausweichen, wenn der Arzt dem Spender, der mit dem Kranken, der einer Niere bedarf, zumeist verwandt ist, unter vier Augen die Möglichkeit einräumt, gegebenenfalls als medizinisch ungeeignet bezeichnet zu werden. Juristisch gesehen ist unter der Voraussetzung des freien Willens und der vollen Aufklärung gegen eine Organspende von einem Lebenden nichts einzuwenden (BOCKELMANN, ENGISCH, SCHWALM u. a.).

Bei Verwendung von Leichenorganen, besser gesagt Frischverstorbenen-Organen, ist zu fordern, daß die Ärzte, die den Tod des als Spender vorgesehenen Kranken oder Verletzten bestätigen, nicht der Transplantationsgruppe angehören. Gewöhnlich genügen die klassischen klinischen Todeszeichen (Herz- und Atemstillstand, Reflexlosigkeit einschließlich starrer, erweiterter Pupillen). Unter den Bedingungen der Reanimation, also der künstlichen Aufrechterhaltung von Atmung und Kreislauf, gilt jedoch als Kriterium des eingetretenen Todes das Erlöschen der Hirnfunktion, was als „Hirntod" bezeichnet wird. Hierfür hat die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie strenge Richtlinien festgelegt.

Ist in der einen oder anderen Weise der Tod eindeutig festgestellt und liegt keine Verweigerung der Organentnahme durch die Angehörigen vor, so ist nach Ansicht führender deutscher Strafrechtler (BOCKELMANN, ENGISCH, SCHWALM u. a.) juristisch kein Grund zu erkennen, warum eine Organentnahme zum Zweck der Transplantetion nicht durchgeführt werden sollte. Allerdings ist eine endgültige gesetzliche Regelung dieser Fragen noch nicht getroffen.

Noch ein Wort zur Hetero-Transplentation. Auch sie wurde beim Menschen bereits durchgeführt. Schimpansennieren haben immerhin bis zu 300 Tagen lebenserhaltend funktioniert. Man kann daraus schließen, daß unter verbesserten immunologischen Voreussetzungen bei geeigneter geweblicher Vorwahl eine Hetero-Transplantation von Primaten zum Menschen prinzipiell denkbar erscheint.

Wichtig ist die Frege der Indikation einer Nierenverpflanzung (Abb 12). Als relative Indikation – relativ, weil euch die Dialyse möglich ist – gilt die terminale chronische Urämie, wobei Kranke mit zu hohem Risiko und mit zu geringer Erfolgsaussicht ausgenommen werden müssen. Als zu hohes Risiko ist beispielsweise eine latente, nicht ausgeheilte Infektion zu betrachten. Zu geringe Erfolgsaussicht weisen Patienten auf, die ein rasch fortschreitendes malignes Zweitleiden oder eine progrediente Systemerkrankung heben. Die Indikation kann zwingend werden, wenn unter der Dialyse eine fortschreitende urämische Neuropathie euftritt oder wenn die Dielyse aus technischen oder materiellen Gründen nicht durchführbar ist.

Indikation zur Nierentrensplentetion

Relative Indikation:

Terminale, chronische Urämie

Nicht geeignet:

Krenke mit zu hohem Risiko
(z. B. latente Infektion (Tbc); zu hohes Alter usw.)

Kranke mit zu geringer Erfolgsaussicht
(z. B. rasch fortschreitendes Tumorleiden; progrediente Systemerkrankung)

Absolute Indikation:

Fortschreitende urämische Neuropathie

Undurchführbarkeit der Dialyse

Abbildung 12

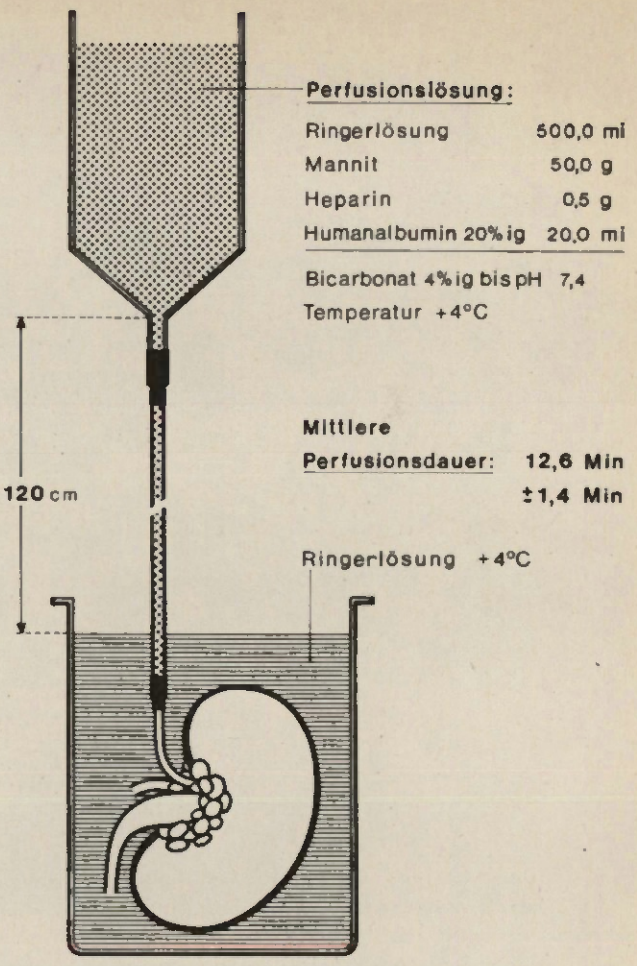


Abbildung 13
Kurzfristige Konservierung einer Niere

Haben wir für einen geeigneten Empfänger ein passendes Organ zur Verfügung, so erhebt sich die Frage, wie dieses Organ vor ischämischer Schädigung bewahrt werden kann. Für die Entnahme der Niere und ihre Einpflanzung in den Empfänger muß man mit durchblutungsfreien Intervallen von ½–3 Stunden rechnen. In der Klinik wird z. Z. meistens die kurzfristige Konservierung durch einfache Schwerkraftperfusion mit Kühllösungen und Aufbewahrung in der Kälte angewandt, wie es dieses Schema veranschaulicht (Abb. 13). Die Spüllösung muß so beschaffen sein, daß sie die Zellen nicht schädigt, das noch vorhandene Blut ausspült und eine Thrombenbildung

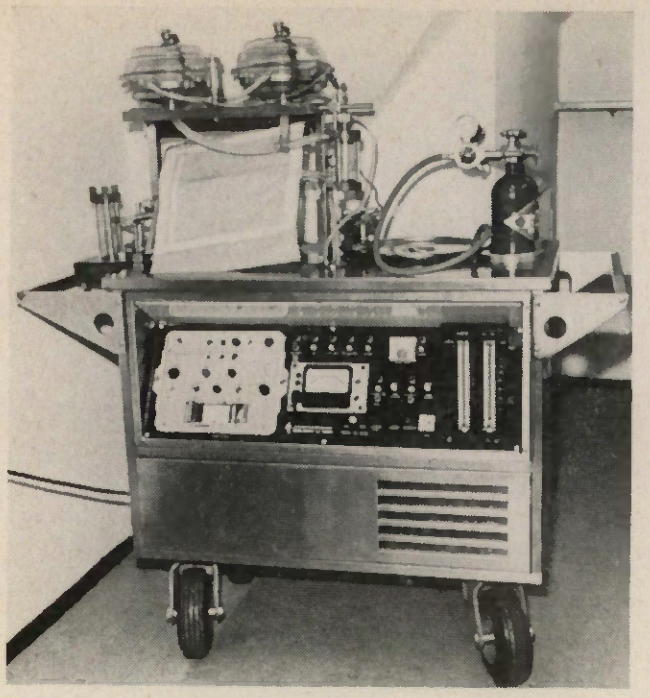


Abbildung 14
Organkonservierungsgerät nach BELZER – San Francisco – (hiermit ist eine Konservierung von Nieren bis zu 3 Tagen möglich)

innerhalb des Organes vermeidet. Mit dieser Methode können Nieren für höchstens 6–8 Stunden konserviert werden. Es wäre zweifellos wünschenswert, entnommene Organe wenigstens über Tage vital zu erhalten. Mit diesem aufwendigen Apparat nach BELZER, San Francisco (Abb. 14), sind Konservierungen bis zu drei Tagen möglich. Die Niere, die in einem der beiden Behälter oben angeschlossen wird, durchströmt man mit blutfreien Lösungen pulsatil.

Die Technik der Einpflanzung einer Niere ist weitgehend standardisiert (Abb. 15). Man implantiert die Niere in die rechte oder linke Fossa ilica extraperitoneal, schließt die Arterie an die A. ilica interna, die Vene an die V. ilica externa an und verbindet die ableitenden Harnwege von Spenderorgan und Empfänger miteinander, was auf verschiedene Weise geschehen kann. Sehr bewährt sich die Verwendung einer Lupenbrille zur exakten Naht der Anastomosen.

Ist die Transplantation technisch geglückt, so stellt sich das Problem, die zunächst funktionierende Niere vor immunologischen Attacken des Empfängers zu schützen, denn auch bei bester Spenderwahl werden Abwehrreaktionen ausgelöst. Von den schon eingangs erwähnten Mitteln gibt man üblicherweise als Basistherapie Imuran, kombiniert mit Prednisolon und zusätzlich Antilymphozytenserum bzw. Globulin. Gelingt es hierdurch, die Immunreaktion zu dämpfen, die in den ersten Wochen am stärksten ist, dann kann man die Dosis der Immunsuppressiva erheblich reduzieren. Diese Erhaltungsdosis von Imuran und Cortison erhöht man nur bei Auftreten akuter Transplantationskrisen,

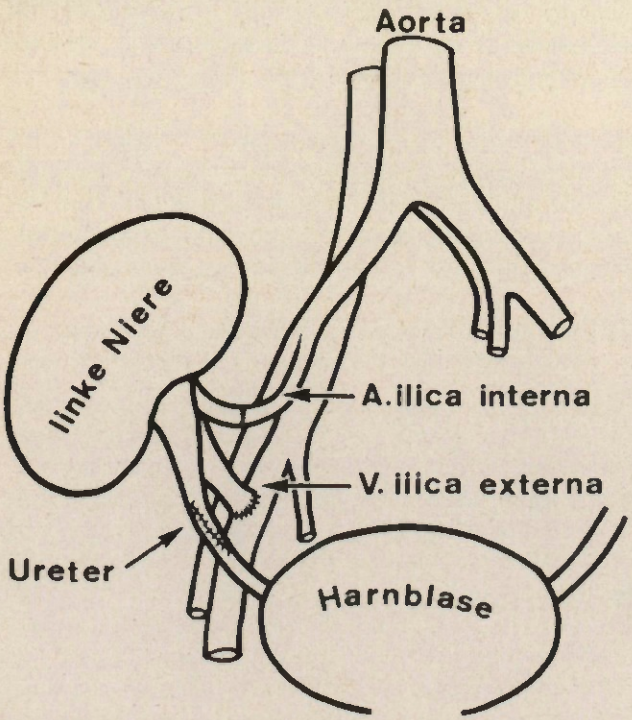


Abbildung 15
Technik der Nierentransplantation

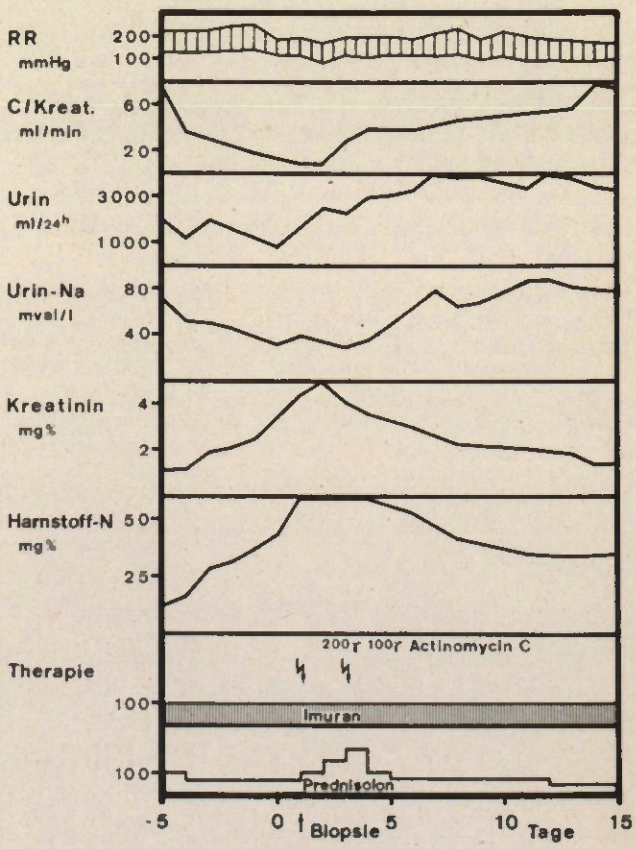
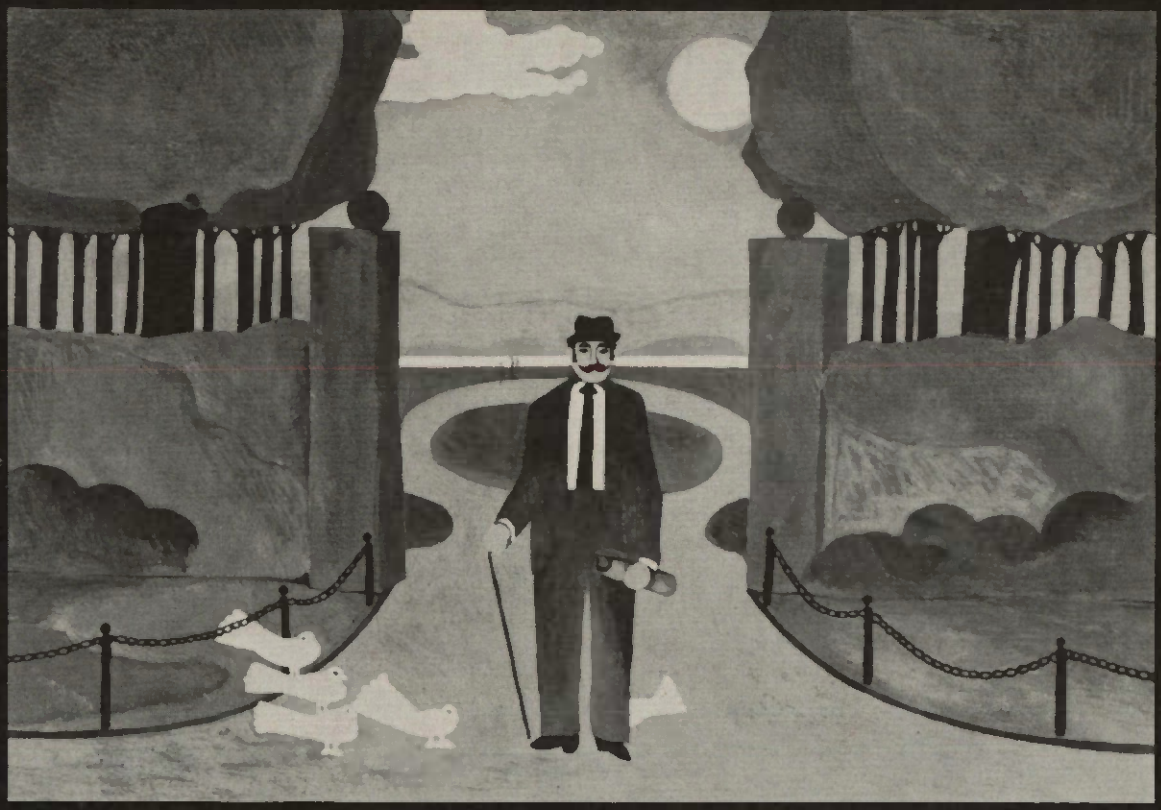


Abbildung 16
Typische klinische Parameter und Therapie bei akuter Transplantationskrise

Thomae



Erzählen Sie Ihrem Koronarpatienten
von der Kunst spazieren zu gehen

...und geben Sie

Persantin®

Klinische Erfahrungen berichten:
Steigerung der Koronardurchblutung
Verbesserung des Herzstoffwechsels
Zunahme körperlicher Belastungsfähigkeit

Persantin® gibt man nach dem Erfahrungssatz
früh genug - hoch genug - lange genug

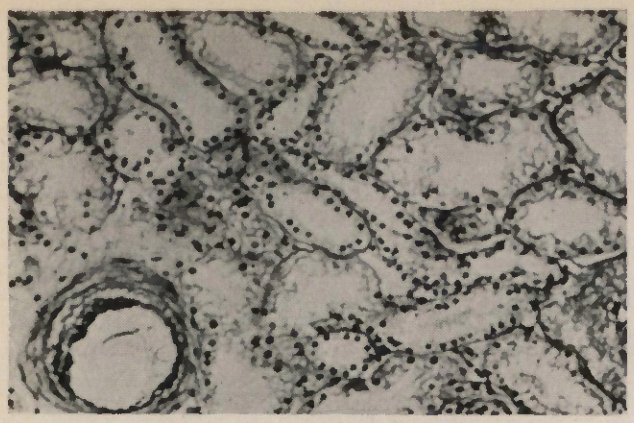


Abbildung 17 e
Mikroskopisches Bild einer normalen transplantierten Niere (Professor BOHLE – Tübingen)

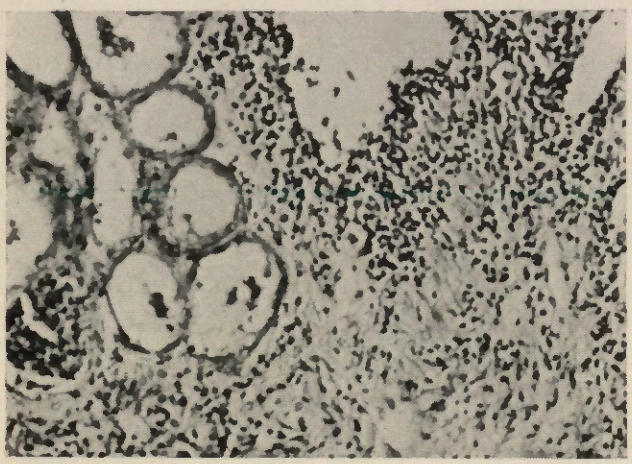


Abbildung 17 b
Typische Zeichen der akuten immunologischen Abstoßungsreaktion: Ödem und Infiltretion des Parenchyms mit mononukleären Zellen (Professor BOHLE – Tübingen)

die in der Regel reversibel sind. Unter Umständen gibt man zusätzlich Actinomycin und bestrahlt die transplantierte Niere.

Die frühe Erkennung einer Transplantationskrise erfordert die Beobachtung des Befindens der Operierten und zahlreicher Parameter (Abb. 16). Bei entsprechender Erfahrung kann man den schleichenden Beginn einer solchen Krise schon früh diagnostizieren und eine entsprechende optimale Therapie anwenden. Ist man sich über eine Abstoßungskrise im Zweifel, so muß die Niere punktiert und das Gewebe histologisch untersucht werden.

Die Abbildungen 17 a und 17 b, die ich Herrn Professor BOHLE – Tübingen – verdanke, lassen eine normale transplantierte Niere (a) und das typische Bild der akuten Abstoßung (b) – Ödem und Infiltration des Perenchyms mit mononukleären Zellen, eine sogenannte zelluläre Immunreaktion – erkennen.

Auf das Problem der sogenannten chronischen Abstoßung und auf manche Komplikation der Nierentrensplantation und der Immunsuppression, die sich

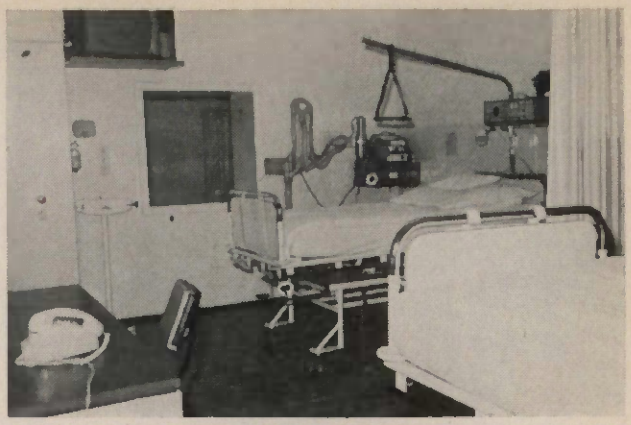


Abbildung 18
Blick in einen aseptischen Behandlungsreum für Organtransplantierte (Chirurgische Universitätsklinik München)

zwar mit zunehmender Erfahrung mindern, kann ich nicht eingehen. Es sei nur darauf hingewiesen, daß wir die Nachbehandlung in einer aseptischen Transplantationseinheit (Abb. 18) für sehr wichtig halten. Der Kranke wird unter Operationsbedingungen gepflegt, bis seine Nierenfunktion ausreichend inganggekommen ist und die Dosis immunsuppressiver Mittel bereits verringert werden kann. UV-Strahlen, laufende Feuchtdesinfektion und Schleusenprinzip sind die wesentlichen Gesichtspunkte zur Erzielung einer möglichsten Keimfreiheit.

Ergebnisse der Nierenverpflanzung:

Bei den in der Bostoner Statistik (Abb. 19) vom Frühjahr 1969 registrierten 2321 Fällen betrug der Transplantatverlust im ersten Jahr für Leichennieren 58 %, bei Organspende durch Verwandte dagegen nur 13 %. Die bisher längste Überlebenszeit für Leichennieren war 6 Jahre, für eineiige Zwillingsnieren über 11 Jahre, bei Lebendspende 9 Jahre. Unsere eigenen Ergebnisse (Abb. 20) bei 47 Patienten (51 Transplantationen) waren folgende: 18 Kranke sind gestorben; 3 Kranke mußten nach Entfernung des Transplentats wieder in Dialyse genommen werden; 26 Transplantate funktionieren über einen verschieden langen Zeitraum (längstens bisher 3 Jahre).

Nach dieser Schilderung der wesentlichen Prinzipien der Klinik der Organverpflanzung anhand der Nierentransplantation kann ich mich bei den folgenden Organen kurz fassen.

Ergebnisse der Nierentransplantation

Gesamtzahl			2321 Fälle
Transplantatverlust im ersten Jahr	<	Leichennieren	58 %
		Lebendspender	13 %
bisher längste Überlebenszeit	<	Leichennieren	6 Jahre
		eineilige Zwillingsnieren	> 11 Jahre

Abbildung 19
nach dem VI. Bericht der Humen Kidney Trensplant Registry, Boston, von 1968

Nierentransplantetionen
(Mai 1966 – Oktober 1969)

51 Transpientationen (47 Petienten)

39 Leichennieren
12 gespendete Nieren

Trensplantate in Funktion (26)

über 3 Jehre:	1 Patient
über 2 Jahre:	4 Patienten
über 1 Jahr:	10 Patienten
über 6 Monate:	5 Patienten
über 3 Monate:	3 Patienten
über 1 Monat:	3 Patienten
unter 1 Monat:	–
Dialyse:	3 Petienten
Verstorben:	18 Patienten

Abbildung 20
Ergebnisse der Nierentrensplantation (Chirurgische und I. Medizinische Klinik der Universität Müchen, Erfehrungen während 3 Jahren)

Zur Herztransplantation:

Die Technik der Herztransplantation wurde von SHUMWAY und LOWER in Stanford ausgearbeitet und von BARNARD, Kapstadt, modifiziert. Man sieht auf diesem Bild (Abb. 21) links die zurückgelassenen Vorhöfe beim Empfänger mit den beiden gedrosselten Hohlvenen, den 4 Einmündungen der Lungenvenen und die abgeklemmten Stümpfe der Aorta und der Lungenschlagader, rechts das unter Erhaltung des Herznervensystems im hinteren Bereich der Vorhöfe abgetragene Spenderherz. Die Naht beginnt an den linken Vorhöfen in der Mitte des Bildes. Es folgen die Vereinigung der Vorhofscheidewand und der rechten Vorhöfe und schließlich die Naht der Stümpfe der Aorta und der Lungenschlegader.

Seit der ersten geglückten Herzverpflanzung durch BARNARD in Kapstadt am 3. 12. 1967, der bisher vier weitere in Kepstadt und etwa 130 in verschiedenen

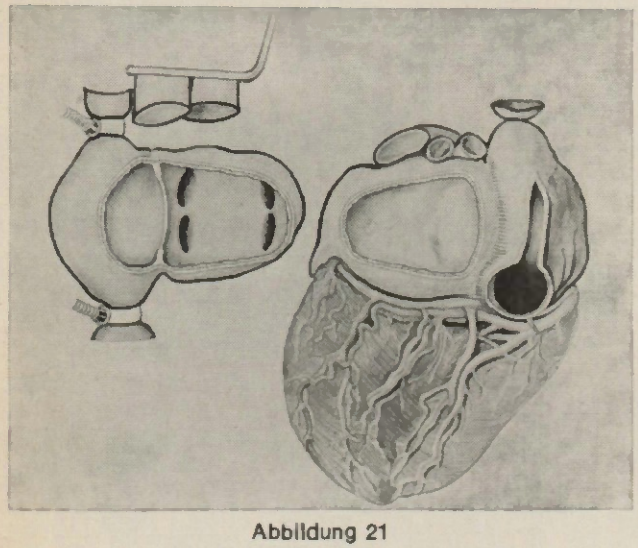


Abbildung 21
Schema der Herztranspiantation
(nach LOWER, SHUMWAY, BARNARD)

Abbildung 22
Der dritte von Prolessor C. N. BARNARD, Kapstedt, trensplentierte Kranke, tennisspielend (mit freundlicher Genehmigung von C. N. BARNARD)

Ländern der Welt folgten, wird die Frage nach der Berechtigung des Eingriffs heftig erörtert. Jeder naturwissenschaftlich-ärztlich Denkende muß sie bejahen, ebenso wie die Nierentransplantation, zumal der zweite von BARNARD operierte Kranke Blaiberg 19 Monate lebte, der von DUBOST, Paris, operierte Geistliche 15 Monate und relativ leistungsfähig war und der dritte Patient BARNARDs den Eingriff bisher 11 Monate überlebt hat und sogar Sport treiben kann (Abb. 22). Schwierig ist es, zu entscheiden, unter welchen Voraussetzungen eine Herztransplentation gewagt werden darf. Eine absolute Notwendigkeit liegt vor bei akutem Herztod zumeist infolge von Herzkranzgefäßsklerose und Herzversagen während Herzoperationen. In diesen Notfallsituationen werden Spenderorgane jedoch nur selten zur Verfügung stehen. Das kann sich ändern, sobald es möglich ist, Organe wenigstens für einige Zeit zu konservieren. Eine Herztransplantation ist aber auch dringend engezeigt, wenn die Leistungsfähigkeit eines Herzens durch chronischen Herzmuskelschaden oder durch engeborene und erworbene Herzfehler erheblich vermindert ist und wenn sich der Zustand trotz optimaler medikamentöser Behandlung schnell verschlechtert, wie bei den beiden Kranken, bei denen KLINNER und SEBENING in der von mir geleiteten Klinik und unter

Verschreibungspflichtig!

Zusammensetzung pro Dragee:
Natr. diaethylbarbituric. 100 mg,
Acid. phenylaethylbarbituric. 10 mg,
Extr. Valerian., Humul. lup., Visc. alb.,
Adonid., Calc. gluconic., Kal. bromat.,
Aminophenazon.

NERVO · OPT-Dragees

OP zu 50 Dragees

beruhigt die Nerven und bringt erquickenden Schlaf

DR. BRAUN & HERBERG · BAD SCHWARTAU

Abbildung 23
Herzpräparat des 36jährigen Kranken J. Z. (erste Herztransplantation in der Chirurgischen Universitätsklinik München am 13. 2. 1969). Der rechte Ventrikel ist stark erweitert. Die Herzmuskulatur ist stellenweise auf wenige mm verdünnt, an der Herzspitze findet sich zwischen den Trabekeln ein Abscheidungsthrombus

meiner Mitverantwortung Herztransplantationen wagten (Abb. 23). Hierbei handelt es sich nicht um einen Versuch im Sinne von Experimentieren, sondern um einen letzten Versuch im Sinne von Bestreben, einen verzweiflungsvollen Krankheitszustand durch Einsetzen letzter Maßnahmen und Mittel zu bessern.

Transplantation der Leber:

Sie tritt mehr und mehr aus dem Stadium des Experimentierens heraus. Die größten Erfahrungen haben STARZL in Denver und CALNE in Cambridge. Die längste Überlebenszeit beträgt 14 Monate. In Deutschland hat GÜTGEMANN, Bonn, im Mai 1969 die erste Lebertransplantation bei einem Kranken mit Leberkarzinom durchgeführt. Bisher – also 5 Monate – geht es dem Kranken gut.

Als Indikation zur Leberverpflanzung gelten maligne Tumoren der Leber ohne nachweisbare Fernmetastasierung, angeborene intrahepatische Gallengangsatresien und schließlich ausgedehnte fortschreitende Lebernekrosen mit Koma, die aber verständlicherweise eine äußerst schlechte Ausgangsprognose besitzen. Die Lebertransplantation ist von allen Organtransplantationen technisch am schwierigsten.

Lungentransplantationen weisen bisher die schlechtesten Ergebnisse auf. Die Gründe sind noch nicht restlos geklärt. Nach etwa 20 in der Welt durchgeführten derartigen Eingriffen lebt nur der von DEROM in Gent operierte Kranke seit mehreren Monaten in gutem Gesundheitszustand.

Ohne näher darauf einzugehen, möchte ich nur noch erwähnen, daß Verpflanzungen des Pankreas meist zusammen mit einer Niere bereits beim Menschen durchgeführt worden sind (E. TEIXEIRA u. Mitarb., R. LILLEHEI u. Mitarb.). Auch die Übertragung eines größeren Darmabschnittes zur Behandlung eines Totalinfarktes des Dünndarms wurde von LILLEHEI mitgeteilt.

Zusammenfassung:

Ich habe versucht, den gegenwärtigen Stand der Klinik der Organtransplantation auf dem Hintergrund unserer Kenntnisse von der Immunreaktion und der heutigen Möglichkeiten ihrer Drosselung nüchtern zu schildern. Bei der Unvollkommenheit der bisher zur Verfügung stehenden Maßnahmen der Immunsuppression einschließlich der Gewebetestung muß man sich zweifellos fragen, ob Organtransplantationen, sogar Nierentransplantationen, in unserer Zeit überhaupt berechtigt sind. BURNET verneint dies als streng theoretischer Forscher. Der Kliniker kann ihm bei aller Achtung seiner Gründe nicht beipflichten.

Als Arzt ist man ganz allgemein nicht allein berechtigt, sondern sogar verpflichtet, neue Behandlungsmöglichkeiten zu ergreifen, wenn sie in ausweglosen Situationen Hoffnungen und Aussichten auf Erhaltung des Lebens eines Kranken oder auf Besserung seines Zustandes und damit seiner Lebensbedingungen versprechen. Wie in der Behandlung zahlreicher, äußerst infauster Krankheiten – ich brauche aus dem Bereich der Chirurgie nur auf die bedrückend schlechten Dauerergebnisse der Resektion des Speiseröhrenkarzinoms hinzuweisen – kommt es auch bei der Organtransplantation auf das Zwingende der Indikation an, auf den Grad der Notwendigkeit, ein krankes Organ durch ein funktionstüchtiges neues zu ersetzen, auch wenn dieses transplantierte Organ voraussichtlich nur eine beschränkte Zeit funktionieren wird. Zudem kann man nicht warten, bis im Experiment ein Behandlungsverfahren perfektioniert ist. Die anatomischen und physiologischen Unterschiede zwischen den üblichen Versuchstieren und dem Menschen sind zu groß. Schließlich kann man – zumeist nur am kranken Menschen – den Wert einer Behandlung ermessen und hierbei zahlreiche neue Erkenntnisse gewinnen. Damit soll gerade in der Organtransplantation nicht einem vorschnellen Handeln das Wort gesprochen werden. Wie bei allen ärztlichen Entscheidungen muß das Wohl des Kranken Richtschnur sein. Aber wie so oft in unserem Handeln gilt das Goethe-Wort: „Zwischen Übereilung und Versäumnis schwankt unser Krankheit schwer Geheimnis."

Wir leben, um mit Thornton Wilder zu sprechen, im Zeitalter des achten Schöpfungstages. Die Eroberung des Weltalls ist das spektakuläre Ereignis unserer Epoche. Daneben gibt es aber auch auf unserer Erde viele Aufgaben humanitärer Art, die zu lösen der Mühe wert sind. Hierzu zählt u. a. die Erforschung der Probleme der Immunologie und der Organtransplantation, was für die ganze Medizin und damit für die Heilung unendlich vieler Kranker fruchtbar werden wird. Dieser Probleme hätte sich KIRSCHNER, würde er noch unter uns weilen, mit seiner ihm eigenen Tatkraft und seinem klaren Denken sicher auch angenommen.

Literaturverzeichnis

BARNARD C. N.:
A human cardiac transplant: an interim report of a successful operation performed at Groote Schuur Hospital, Cape Town. S. Afr. Med. J. 41 (1967) 1271

BOCKELMANN, P.:
Strafrecht des Arztes. Georg Thieme Verlag Stuttgart (1968)

BURNET, F. M.:
The clonal selection theory of acquired imunity. Abraham Flexner lextures Nashville, Vanderbilt. Univ. Press. (1959)

CALNE, R. Y.; R. WILLIAMS:
Liver transplantation in man - I, observations on technique and organization in five cases. Brit. Med. J. 4 (1968) 535

CALNE, R. Y.; R. WILLIAMS; J. L. DAWSON; I. O. ANSELL; O. B. EVANS; P. T. FLUTE; P. M. HERBERTSON; V. JOYSEY; G. H. W. KEATES; R. P. KNILL-JONES; S. A. MASON; P. R. MILLARD; J. R. PENA; D. B. PENTLOW; J. R. SALAMAN; R. A. SELLS; P. A. CULLUM:
Liver transplantation in man - II, e report of two orthotopic liver transplants in adult recipients. Brit. Med. J. 4 (1968) 541

DEROM, F.; F. BARBIER; S. RINGOIR; O. ROLLY; J. VERSIECK; G. BERZSENYI; R. RAEMDONCK; J. PIRET:
A case of lung homotransplantation in man. Tijdschrift voor Geneeskunde 25 (1969) 109

ORESSER, W. O.; N. A. MITCHISON:
Mechanism of immunological paralysis. Advances Immuno. 8 (1968) 129

ENGISCH, K.:
Über Rechtsfragen bei homologer Organtransplantation. Ergänzende Bemerkungen aus der Sicht des Juristen. Chirurg 38 (1967) 252

GOTGEMANN, A.; K. H. SCHRIEFERS; G. ESSER; T. S. LEE; K. J. PAQUET; C. KÄUFER:
Erfahrungsbericht über eine homologe Lebertransplantation. Dtsch. Med. Wschr. 94, 35 (1969) 1713

KELLY, W. O.; R. C. LILLEHEI; F. K. MERKEL; Y. IOEZUKI; F. GOETZ:
Renal and pancreatic allotransplantation in the treatment of diabetic nephropathy in man. Advance in Transplantation Munksgaard, Copenhagen 1969

MEDAWAR, P. B.:
The behaviour and fate of skin autograft of skin homografts in rabbits. J. Anat. Lond. 78 (1944) 176

MEDAWAR, P. B.:
Second study of behaviour and fate of skin homografts in rabbits. J. Anat. Lond. 79 (1945) 157

MOORE, F. O.:
Give and take. Garden City, New York: Doubleday (1965)

OWEN, R. O.:
Immunogenic consequences of vascular anastomoses between bovine twins. Science 102 (1945) 400

PICHLMAIER, H.:
Die Bedeutung der Lymphozyten für die Homotransplantation. Langenbecks Arch. klin. Chir. 315, 1 (1966)

PICHLMAIER, H.:
Praktische Ergebnisse bei der Nierenverpflanzung. Therapeutische Berichte Bayer 41, 2 (1969) 79

PICHLMAIER, H.; H. H. EDEL; R. LAVENDER:
Die Bedeutung der chirurgischen Vor- und Nachbehandlung bei Organtransplantation. DMW 94, 41 (1969) 2082

PICHLMAYR, R.:
Wirkung eines heterologen Antilymphozytenserums auf die Transplantatabstoßung beim Hund. Klin. Wschr. 44, 10 (1966) 594

PICHLMAYR, R.:
Herstellung und Wirkung heterologer Antihundelymphozytenseren. Zeitschr. ges. exp. Med. 143 (1969) 161

PICHLMAYR, R.; W. LANG; E. WAGNER; J. SEIFERT; A. FATEH-MOGHADAM; M. EULITZ; W. BRENDEL:
Experimentelle Untersuchungen zur Verbesserung der Spezifität von Antilymphozytenseren und ihrer Verträglichkeit. Klin. Wschr. 47, 12 (1969) 628

SCHWALM:
Thesen für juristisch-medizinische Fragen der Strafrechtsreform. Sonderausschuß für die Strafrechtsreform 5. Deutscher Bundestag. Ausschußdruck Nr. 93 Nov. 1968

SCHWARTZ, R.; W. DAMESHEK:
Drug-induced immunological tolerance. Nature 183 (1959) 1682

SEBENING, F.; W. KLINNER; H. MEISNER; P. SCHMIDT-HABELMANN; E. STRUCK; F. SPELSBERG; M. LUCAS; B. DRAGOJEVIC; J. NITSCHKE; R. BEER; O. SOGA; R. MANZ; U. BOLDT; H. P. DIETRICH; H. SOLHOJU; O. CHALET; W. RUDOLPH; G. DIETZE; H. BAUBKUS; P. MÖLLER-SEYDLITZ; F. ZEITLMANN; R. PICKARDT; K. MESSMER; W. LANG; J. KUCLER; O. J. BECK; A. SCHAUER; P. KONOPKA:
Bericht über die Transplantation eines menschlichen Herzens. DMW 94, 17 (1969) 883

SHUMWAY, N. E.; R. R. LOWER; W. W. ANGELL:
Present status of cardiac transplantation. Angiology 17 (1966) 289

STARZL, T. E.; C. C. GROTH; L. BRETTSCHNEIDER; I. PENN; V. A. FULGINITI; J. B. MOON; H. BLANCHARD; A. J. MARTIN; K. A. PORTER:
Orthotopic homotransplantation of the human liver. Ann. of Surg. 168 (1968) 392

STARZL, T. E.; K. A. PORTER; L. BRETTSCHNEIDER; I. PENN; P. BELL; C. W. PUTNAM; R. L. McGUIRE:
Clinical and pathologic observations after orthotopic transplantation of the human liver. Surg. Gynec. Obstet. 128 (1969) 327

TEIXEIRA, E. O; J. J. BERCAN:
Auxiliary pancreas allografting. Arch Surg. 95 (1967) 65

TEIXEIRA, E. O.; R. FARIA; G. MONTEIRO; R. BANDEIRA; M. de CENZO; T. CALLICHIO; J. RODRIGUES:
Transplante de pancreas. A folha Medica 57, 4 (1968) 517

WELCH, C. E.:
Advance in transplantation. Vol. 2 Chicago: Year Book Med. Publ. 1966

WOLSTENHOLME, C. E. W.; M. O'CONNOR:
Ethics in medical progress. Ciba Foundation Sympoeium London: Churchill 1966

ZENKER, R.; H. PICHLMAIER; R. ERPENBECK; H. W. BESIRSKY; A. JABOUR; H. H. EDEL; H. J. GURLAND; R. MÖLLER; B. ALTMEYER; H. DOBBELSTEIN:
Erste Erfahrungen mit der Transplantation von Leichennieren beim Menschen. MMW 109, 12 (1967) 613

ZENKER, R.:
Organtransplantationen - ethisch-rechtliche Probleme. Klin. Wschr. 47 (1969) 1040

ZENKER, R.:
Organverpflanzung - Ergebnisse und Probleme. Umschau in Wissenschaft und Technik 20 (1969) 645

ZENKER, R.; W. KLINNER; F. SEBENING; H. MEISNER; P. SCHMIDT-HABELMANN; E. STRUCK; R. BEER; K. MESSMER; W. RUDOLPH; A. SCHAUER:
Herztransplantation - Möglichkeiten und Problematik. MMW 111, 14 (1969) 749

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. med. R. Zenker, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik, 8000 München 15, Nußbaumstraße 20

Privatdozent Dr. med. Dr. med. dent. H. Pichlmeier, Leitender Oberarzt der Chirurgischen Universitätsklinik, 8000 München 15, Nußbaumstraße 20

Band 15 unserer Schriftenreihe mit den Vorträgen der 19. Wissenschaftlichen Ärztetagung Nürnberg

Therapie endokriner Erkrankungen
Fehldiagnosen und ihre therapeutischen Konsequenzen
Beratung und Behandlung bei sexuellen Störungen

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 **unter Beifügung von DM 1,– in Briefmarken;** die Broschüre geht ihnen dann durch die Post zu.

Freiheit für die Arzneimittelforschung in Deutschland

von Wolfram v. Gugel

Wahrscheinlich werden Sie sich fragen, warum der Hartmannbund auf seiner Hauptversammlung der Freiheit der Arzneimittelforschung besonderen Raum gibt. Das erklärt sich daraus, daß wir Ärzte in hohem Maße und insbesondere im Interesse unserer Patienten darauf angewiesen sind, möglichst wirksame, nebenerscheinungsfreie, ungefährliche und lagerfähige Arzneimittel an Hand zu haben.

In letzter Zeit ist aufgrund trauriger Erfahrung und wegen der angeblich erhöhten Preise sowohl die Art der Vermarktung wie die Prüfung der Arzneimittel in Frage gestellt und vorgeschlagen worden, die Verantwortung sowohl dem Staat wie den Herstellern zu übertragen. Was nun zunächst den Preis anbetrifft, so sind die Kosten für Arzneimittel in den letzten zwei Jahren nur gering, nämlich um 0,5 % angestiegen. Dabei liegt der Durchschnittsverbrauch an Arzneimitteln pro Kopf 1967 in der Bundesrepublik teilweise erheblich unter dem vergleichbaren anderer Kulturstaaten: USA 100.– DM, Frankreich 96.– DM, Schweiz 76.– DM, Italien 68.– DM, Bundesrepublik 62.– DM.

Im Jahre 1969 wird der Arzneiaufwand pro Kopf in der Bundesrepublik auf DM 80.– geschätzt, dem ein Aufwand an Tabak von DM 170.– und für Alkohol für DM 330.– pro Kopf gegenübersteht. Bei den Trägern der sozialen Krankenversicherung beträgt der Anteil der Arzneimittelkosten 17,5 – 20 % der Gesamtausgaben. In diesen Arzneikosten enthalten sind nicht nur die Rohmaterialpreise, die Konfektionskosten und die Kosten der Verarbeitung, sondern vor allem auch die der Entwicklung, Prüfung und Werbung. Daß jede Firma bestrebt ist, so preisgünstig wie möglich einzukaufen und den Fabrikations- und Verpackungsvorgang so rationell wie möglich zu gestalten, versteht sich von selbst. Anders ist es mit den Entwicklungs- und Prüfungsausgaben. Hier ergeben sich oft Komplikationen und es wird naturgemäß immer schwieriger, für diejenigen Krankheiten geeignete Wirkstoffe zu finden, die heute therapeutisch nur unbefriedigend angegangen werden können.

Diese Entwicklungskosten haben sich seit 1960 vervierfacht. Während damals noch unter 2000 Stoffen 1 – 2 therapeutisch wertvolle entdeckt werden konnten, ist das Verhältnis heute 1 : 4000. Kein Wunder, wenn die Industrie heute ca. 500 Mill., d. h. 12 % ihres Umsatzes, für Forschung ausgibt. Noch 1930 hat Duisberg die Kosten für einen Forschungsplatz auf 10 000.– DM jährlich geschätzt. Heute werden für einen Forschungsplatz 2 – 300 000.– DM veranschlagt.

Die Entwicklungskosten belasten vorwiegend neue, den bisher üblichen überlegene Präparate. Die Hersteller sind daher zu einer Mischkalkulation gezwungen, d. h., sie wälzen die hohen Forschungskosten der neuen Präparate z. T. auf ihre gängigen, bereits eingeführten Präparate ab.

Interessanterweise beträgt der Anteil der Spezialitäten für Husten, Kopfschmerzen, Schlaf- und Rheumamittel 80 % des wertmäßigen Umsatzes, obwohl sie bei der großen Bandbreite der Produktion nur 11 % ausmachen.

Dabei ist der Erfolg des therapeutischen Fortschrittes, der durch die Privatinitiative der pharmazeutischen Industrie erreicht wurde, auch zahlenmäßig belegbar. Es sei als Beispiel nur daran gedacht, daß sich der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt in der Bundesrepublik von 43,5 Tagen im Jahre 1934 auf 27,4 Tage im Jahre 1968 senken ließ.

Besonders eindrucksvoll ist das Absinken der Mortalität bei einigen schweren Krankheitsbildern, wie Tbc und Meningitis, nachdem die Sulfonamide und Penicilline auf den Markt gekommen waren.

Nach der Entwicklung ist die Prüfung eines Medikamentes der verantwortungsvollste Teil. Zunächst bedarf es des Tierversuches, dem sich die klinische Erprobung anschließt, die um so schwieriger ist, je seltener das angegangene Krankheitsbild vorkommt. Halsentzündungen werden erfahrungsgemäß häufiger beobachtet als etwa eine Poliomyelitis. Es erfordert daher einen hohen Zeitaufwand, bis für seltenere Krankheitsbilder eine aussagefähige Erfahrungsstatistik vorgelegt werden kann. Dazu bedarf es jenes intensiven Kontaktes zwischen Ärzten, Krankenhäusern und Herstellern, wie er sich im Laufe der Zeit entwickelt hat. Der Gedanke, hier den Staat einzuschalten, ist insofern abwegig, als es der öffentlichen Hand diejenigen Kosten aufbürden müßte, die heute durch den Arzneimittelpreis mit abgedeckt werden können. Zu Recht hat das Deutsche Arzneimittelgesetz die volle Verantwortung für Wirksamkeit und Ungefährlichkeit eines Arzneimittels dem Hersteller übertragen, der selbst das größte Interesse an einwandfreien Produkten hat. Die Ärzteschaft ihrerseits ist daran interessiert, neuartige Arzneimittel möglichst bald in die Hand zu bekommen. Wir befürchten, daß die bei Ausweitung der Staatszuständigkeiten vermehrte Bürokratisierung zu einer für den kranken Menschen untragbaren Verschleppung auf dem Gebiet der Arzneimittelforschung führen muß. Das vielgerühmte amerikanische System, bei dem besondere Genehmigungen für den Tier- und Menschenversuch gefordert werden, hat doch dazu geführt, daß ein Arzneimittel von seiner Entdeckung bis zum Ausstoß auf den Arzneimittelmarkt 10 Jahre braucht. Dabei sind die Anforderungen dort so hoch gespannt, daß ein Teil von Wirkstoffen während der staatlichen Kontrolle auf der Strecke bleibt. Vor dem amerikanischen Senat wurde deswegen geklagt, daß bei Anwendung der jetzt dort gültigen Gesetze weder

Insulin noch Penicillin, Streptomycin, noch Cortison hätten je auf den Markt kommen können.

Wir glauben jedenfalls, daß sich das Deutsche Arzneimittelrecht bewährt hat, wonach lediglich die Protokolle der Entwicklung und Prüfung daraufhin kontrolliert werden, ob nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft ausreichende Vorbereitungen getroffen wurden, um ein wirksames und ungefährliches Präparat herauszubringen. Wir sind der Überzeugung, daß uns auf diese Weise bisher noch immer entsprechende Präparate angeboten wurden und glauben ebenso, daß Schädigungen, wie sie leider bei einem Präparat vor Jahren beobachtet wurden (das im übrigen vorher die amerikanische Kontrolle durchlaufen hatte), auch durch eine eigenverantwortliche Nachprüfung einer Staatsbehörde nicht hätten vermieden werden können.

Wir meinen deshalb, daß die Entwicklung von Medikamenten nach wie vor in den Händen der verantwortungsbewußten Hersteller wohlgeborgen ist.

Ihnen obliegt es natürlich auch, den Arzt über den Charakter neuer Medikamente aufzuklären, was in Form der Werbung für das Medikament geschieht, ohne die es uns nicht möglich wäre, unsere Therapie dem jeweils erreichten Fortschritt anzupassen. Die Werbung der pharmazeutischen Industrie ist somit nicht bloße Reklame. Sie stellt einen Teil der Fortbildung der praktizierenden Ärzteschaft dar. Für sie ist eben das Medikament die Basis ihres therapeutischen Bemühens und bedeutet für den Patienten die fortwirkende Autorität des Arztes.

Vortrag anläßlich der Hauptversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) e. V. am 13./14. November 1969 in Baden-Baden.

Anschr. d. Verf.: Senator Frhr. Dr. jur. Dr. med. Wolfram v. Gugel, 8121 Dürnhausen

Spezialkliniken zur internen Vor-, Weiter- und Nachbehandlung von Tumorkranken

in

8203 Oberaudorf/Bad Trißl und
8974 Oberstaufen/Allgäu

für Kassen- und Privatpatienten.

Anmeldung und Aufnahme ausschließlich über die Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern, 8000 München 23, Königinstraße 85/IV. Von dort können auch die für den ärztlichen Befundbericht benötigten Formulare angefordert werden.

Kostenrechnungen für ärztliche Leistungen bei Blutentnahme zur Feststellung von Alkohol im Blut im Auftrage der Polizei

von E. Jung

Bevor ich auf die Erstellung der Liquidation für Blutentnahme eingehe, darf ich einige rechtliche Vorbemerkungen machen.

Die Blutentnahme wird in der Regel durch einen Polizeivollzugsbeamten angeordnet. Eine Blutentnehme kenn aber euch durch einen Richter oder durch den Staatsanwalt angeordnet werden. In der Regel ist aber weder der Richter noch der Staatsanwalt am Ort des Geschehens, so daß der Polizeibeamte, zur Sicherung von Beweismaterial, gestützt auf § 81 a Abs. 1 StPO, eine Blutentnahme anordnet. Diese Anordnungsbefugnis bezieht sich sowohl auf die Blutentnahme bei Lebenden wie auch auf die Blutentnahme bei Leichen. Es ist nicht Sache des Arztes, die rechtlichen Voraussetzungen zur Blutentnahme zu überprüfen.

Die Blutentnahme kann auch ohne Einwilligung durchgeführt werden, da die Blutentnahme selbst unter Anwendung von unmittelbarem Zwang, d. h. mit körperlicher Gewalt, auch gegen den Willen des Betroffenen zulässig und durch die Strafprozeßordnung gedeckt ist.

Die Anwendung von körperlicher Gewalt gegen Sachen oder Personen ist durch das Bayerische Polizeiaufgabengesetz rechtlich abgesichert. Die Anwendung von unmittelbarem Zwang steht nur den Polizeibeamten zu.

Eine andere Frage, die immer wieder aufgeworfen wird, ist die, ob ein Arzt verpflichtet ist, eine Blutentnahme durchzuführen. Diese Frage muß dahingehend beantwortet werden, daß der freipraktizierende Arzt zu einer Blutentnahme nicht gezwungen werden kann, es steht im Ermessen des Arztes, ob er eine Blutentnahme durchführen will oder nicht. Der Arzt kann es ablehnen, eine Blutentnahme durchzuführen.

Anders liegt die Sache bei beamteten Ärzten, die unter Umständen aufgrund ihrer amtlichen Eigenschaft und Verpflichtung zur Blutentnahme bei Anforderung durch die Polizei verpflichtet sein können.

Bei Krenkenhausärzten richtet sich die Verpflichtung zur Blutentnahme danach, ob es dem Arzt in seinem Anstellungsvertrag zur Dienstaufgabe gemacht wurde, solche Tätigkeiten im Auftrage der Polizei durchzuführen.

Für den Arzt ist es manchmal interessant, was nun mit der Blutprobe weiterhin geschieht: Nachdem der blut-

entnehmende Arzt die Untersuchung durchgeführt, das Protokoll angefertigt und die Banderolen gegengezeichnet hat, wird die Blutprobe verpackt und durch die Polizei an eine der Staatlich-Chemischen Untersuchungsanstalten in München, Erlangen und Regensburg geschickt, die das Ergebnis der Blutprobe dann wiederum den einsendenden Polizeidienststellen mitteilt. In der Regel erfährt der Arzt das Ergebnis der Blutprobe nicht

Einzelne Gemeindepolizeien haben eine hiervon abweichende Regelung mit örtlichen Instituten oder gerichtsmedizinischen Instituten von Universitäten getroffen.

Der Alkoholgehalt von Leichenblut kann unter bestimmten Voraussetzungen nur durch besondere Untersuchungsverfahren festgestellt werden, die in den Staatlich-Chemischen Untersuchungsanstalten nicht durchgeführt werden. Es handelt sich im einzelnen um folgende Fälle:

1. Wenn das Blut nicht aus der Oberschenkelvene entnommen wurde;
2. wenn das Blut nicht in einer Venüle oder in einem mit Gummistopfen verschlossenen Versandröhrchen verschickt wird;
3. wenn weniger als 6 ml Blut zur Verfügung stehen;
4. wenn das Blut später als 6 Stunden nach Eintritt des Todes entnommen wurde;
5. wenn ungeachtet der unter 4. angegebenen Frist die Leiche Fäulniserscheinungen aufweist oder die Todeszeit nicht feststeht.

In diesen Fällen wird die Blutalkoholbestimmung durch das Institut für Gerichtsmedizin der Universität Erlangen vorgenommen.

Zur Technik der Blutentnahme:

Die Blutentnahme darf nur mit der von der Polizei zur Verfügung gestellten Venüle durchgeführt werden. Eine Desinfektion der Haut erfolgt nur mit dem bei der Venüle befindlichen Desinfektionsmittel, in der Regel Zephirol. Eine Desinfektion der Haut mit Alkohol ist unzulässig, da unter Umständen das Ergebnis der Blutalkoholprobe verfälscht werden könnte.

Die Blutentnahme an der Leiche erfolgt in der Regel aus der Oberschenkelvene. Dazu ist es erforderlich, daß die Vena saphena magna durch einen Schnitt eröffnet wird und das Blut durch Hochheben des Beines aus der eröffneten Vene in ein weithalsiges, mit einem Gummistopfen zu verschließendes Röhrchen eingebracht wird. Eine Blutentnahme bei der Leiche mittels einer Venüle ist in der Regel unmöglich.

Zur Kostenregelung:

Mit Entschließung vom 2. 12. 1965 – Nr. IC 1 – 2308/3-22 –, veröffentlicht im Ministerialamtsblatt 1965, S. 606, hat das Bayerische Staatsministerium des Innern unter Beteiligung der Bayerischen Landesärztekammer eine Gebührenregelung für die Kosten bei Blutentnahmen erlassen.

Einleitend heißt es zu dieser Entschließung:

„Die mit einer Blutentnahme zur Feststellung von Alkohol im Blut zusammenhängenden ärztlichen Leistungen sind aufgrund des § 3 Abs. 1 der Gebührenordnung für Ärzte vom 18. 3. 1965 (BGBl. 1, S. 89) zu vergüten. Die Dienststellen der staatlichen Polizei werden hiermit ermächtigt, ab 1. 12. 1965 Gebühren nach folgender Übersicht zu zahlen:

1. Blutentnahme in den Behandlungs- oder Wohnräumen des Arztes:

a) während der Sprechstunden:

Blutentnahme	Ziff. 27	3.— DM
eingehende Untersuchung	Ziff. 25	5.— DM
Befundbericht mit kurzem Gutachten	Ziff. 17	6.— DM
	Summe:	14.— DM

b) außerhalb der Sprechstunden:

Blutentnahme	Ziff. 27	3.— DM
eingehende Untersuchung	Ziff. 25	5.— DM
Befundbericht mit kurzem Gutachten	Ziff. 17	6.— DM
Beratung bei Tage	Ziff. 2	4.50 DM
	Summe:	18.50 DM
Beratung bei Nacht	Ziff. 3	7.50 DM
	Summe:	21.50 DM
Beratung en Sonn- und Feiertagen	Ziff. 4	6.— DM
	Summe:	20.— DM

2. Blutentnehme außerhalb der Behandlungs- oder Wohnräume des Arztes:

a) bei Tage:

Blutentnahme	Ziff. 27	3.— DM
eingehende Untersuchung	Ziff. 25	5.— DM
Befundbericht mit kurzem Gutachten	Ziff. 17	6.— DM
dringender Besuch werktags	Ziff. 7	9.— DM
	Summe:	23.— DM
Besuch aus der Sprechstunde heraus, sofort eusgeführt	Zitf. 8	12.— DM
	Summe:	26.— DM
Besuch en Sonn- und Feiertagen		12.— DM
	Summe:	26.— DM

b) bei Nacht:

Blutentnahme	Ziff. 27	3.— DM
eingehende Untersuchung	Ziff. 25	5.— DM
Befundbericht mit kurzem Gutachten	Ziff. 17	6.— DM
Nachtbesuch	Ziff. 9	12.— DM
	Summe:	26.— DM
Nachtbesuch nach	Ziff. 10	20.— DM
	Summe:	34.— DM

bei gleichzeitiger Blutentnahme bei mehreren Personen anläßlich eines Besuches wird für die 2. Person die halbe Besuchsgebühr entsprechend den Ziff. 7, 8, 9, 10 oder 11 erstattet. Für jede weitere Person werden 3.— DM entsprechend der emtfichen Gebührenordnung erstattet. Sefbstverständlich sind in diesem Falle für jede Person Gebühren nach Ziff. 27, 25 und 17 der amtlichen Gebührenordnung zu berechnen.

3. Blutentnahmen bei Leichen:

e) bei Tege:

Besichtigung der Leiche analog	Zitt. 25	5.— DM
Blutentnahme	Zitf. 27	3.— DM
Freilegung des Blutgefäßes	Ziff. 183	8.— DM
dringender Besuch	Zitt. 7	9.— DM
	Summe:	25.— DM
Besuch eus der Sprechstunde ausgetührt	Ziff. 8	12.— DM
	Summe:	28.— DM
Besuch an Sonn- und Feiertagen	Ziff. 11	12.— DM
	Summe:	28.— DM

b) bei Nacht:

Besichtigung der Leiche enalog	Ziff. 25	5.— DM
Blutentnehme	Ziff. 27	3.— DM
Freilegung eines Blutgetäßes	Ziff. 183	8.— DM
Nachtbesuch	Ziff. 9	12.— DM
	Summe:	28.— DM
Nachtbesuch	Zift. 10	20.— DM
	Summe:	36.— DM

4. Zu diesen Gebühren kommen noch tolgende Entschädigungen:

e) Wegepauschele Ziff. 21 a bei Tege 1.— DM
Ziff. 21 b bei Nacht 2.— DM

wenn die Entternung zwischen der Besuchsstelle und der Praxisstelle bzw. Wohnung des Arztes nicht mehr els 2 km beträgt.

b) Bei Entternungen über 2 km steht dem Arzt Wegegeld zu
entsprechend Ziff. 22 a bei Tage 1.50 DM
Ziff. 22 b bei Nacht 2.50 DM
je Doppelkilometer.

Die Berechnung des Wegegeldes erfolgt nach den eilgemeinen Bestimmungen der emtlichen Gebührenordnung.

c) Als weitere Entschädigung steht dem Arzt in bestimmten Fällen eine Verweilgebühr zu, die nach Ziff. 24 a bei Tage 5.— DM
Ziff. 24 b bei Nacht 10.— DM
für jede weitere engefangene halbe Stunde beträgt.

Der Zeitaufwand für die ärztlichen Leistungen selbst kann nicht in die Verweilgebühr mit einbezogen werden."

Die vorstehend angeführten Gebühren und Entschädigungen sind Höchstsätze und können nicht überschritten werden.

Ein Verband nach Ziff. 127 der Gebührenordnung kann nicht angesetzt werden.

Bei einer zweiten Blutentnahme bei derselben Person kann selbstverständlich die Gebühr nach Ziff. 27 = 3.— DM zweimal angesetzt werden. Alle anderen Gebühren dürfen nur einmal berechnet werden. Die zweite Blutentnahme erfolgt in der Regel 45 Minuten nach der ersten Blutentnahme. Bei einer zweiten Blutentnahme stehen also dem Arzt Entschädigungen nach Ziff. 24 a oder b (Verweilgebühr) zu, wobei aber zu beachten ist, daß die Ziff. 24 a bzw. 24 b bei einer zweiten Blutentnahme nur einmal vergütet wird. Ein doppelter Ansatz kann nicht berücksichtigt werden.

In besonders gelagerten Fällen, z. B. Besuch aus der Sprechstunde oder Besuch im Sonntagsdienst, kann es erforderlich sein, daß der Arzt ein zweites Mal zur Blutentnahme zur Polizeistation fahren muß. In diesem Falle muß selbstverständlich der zweimalige Ansatz der Besuchsgebühr und des Kilometergeldes vergütet werden.

Gebühren, die in obiger Aufstellung nicht genannt sind, können nicht in Ansatz gebracht werden und werden nicht vergütet. Sie müssen von dem entsprechenden Sachbearbeiter beim Bayerischen Polizeiverwaltungsamt gestrichen werden.

Da es bei der Rechnungslegung der Ärzte immer wieder zu Schwierigkeiten kommt, hat das Bayerische Polizeiverwaltungsamt für die Dienststellen der Polizei eine Gebrauchsanweisung erstellt, damit Unzuträglichkeiten möglichst vermieden werden.

Die eingangs angeführte Ministerialentschließung vom 2. 12. 1965 ist als besondere Vereinbarung zwischen dem Bayerischen Staatsministerium des Innern und der Kassenärztlichen Vereinigung im Sinne § 1 Satz 2 GOÄ anzusehen und daher für alle Ärzte verbindlich. Daher können für die von der Polizei veranlaßten Blutentnahmen und die damit zusammenhängenden ärztlichen Leistungen jeweils nur die einfachen Gebührensätze berechnet werden.

Das Bayerische Polizeiverwaltungsamt ist nicht ermächtigt, höhere Gebühren zu bezahlen.

Die Rechnung für eine Blutentnahme ist nur auf dem von der Polizei bereitgestellten Rechnungsformblatt zu erstellen. Private Liquidationsformulare sollen für die Polizei nicht verwendet werden.

Bei der Erstellung der Rechnung auf dem Formblatt ist darauf zu achten, daß der Stempel mit der vollständigen Anschrift des entnehmenden Arztes vermerkt ist. Außerdem ist die Konto-Nr. und das Geldinstitut bzw. das Postscheckamt anzugeben. Bei Postschecküberweisungen ist auch die Angabe des Vornamens wichtig, der in manchen Stempelabdrucken fehlt. Vielfach wird die Unterschrift und die Postleitzahl vergessen.

Das Bayerische Polizeiverwaltungsamt führt darüber Klage, daß die rechnungsstellenden Ärzte vielfach gar nicht über die ihnen zustehenden Gebühren und deren Höhe Bescheid wissen. Deswegen soll hier noch einmal eine Aufstellung der häufigsten Fehler bei der Rechnungsstellung gegeben werden:

1. Die Gebühr für eine Blutentnahme kenn bei jeder Blutentnahme nur einmel gerechnet werden. Eine zweimalige Berechnung der Ziff. 27 ist möglich, wenn entsprechend der amtlichen Gebührenordnung zwei Einstiche für eine Blutentnahme erforderlich waren.
2. Die Zitt. 183 kenn zusätzlich nur bei einer Blutentnahme an der Leiche berechnet werden.

KORROSIONSSCHUTZ

für die Gefäße Ihres älteren Patienten

ROVIGON®

hilft die Leistungsfähigkeit
des alternden Menschen zu bewahren
und die Prozesse des Alterns
zu verlangsamen und zu harmonisieren

ROVIGON (VITAMINE A+E)
20, 50 und 100 Dragees

Hoffmann-La Roche AG·7887 Grenzach

3. Bei Leichen entfällt eine Untersuchung mit Befundbericht, deswegen kann eine Gebühr nach Ziff. 17 bei Leichen nicht berechnet werden.
4. Beratungsgebühren während der normalen Sprechstundenzeit oder der normalen Arbeitszeit der Ärzte können nicht berechnet werden.
   Die Erstattung der Beratungsgebühr für eine Blutentnahme außerhalb der Sprechstunde und der normalen Arbeitszeit ist also eine zusätzliche Leistung.
5. Bei der Erstattung der Beratungsgebühr an regelmäßig in einem Krankenheus tätige Ärzte wird dementsprechend vorausgesetzt, daß der Arzt die Blutentnahme außerhalb seiner Dienstzeit vorgenommen hat.
6. Unter der normalen Arbeitszeit bzw. Dienstzeit ist bei Krankenhausärzten außer der täglichen Dienstzeit, nach Auffassung des Bayerischen Polizeiverweltungsamtes, die Jourdienstzeit nachts und an Sonn- und Feiertagen, nicht aber die Bereitschaftsdienstzeit (Rufbereitschaft), zu verstehen. Hierzu hat der Marburger Bund eine wesentliche Verbesserung erwirkt (eine Veröffentlichung erfolgt beldmöglichst).
7. Besuchsgebühren sind nur für den Fall vorgesehen, daß die Blutentnehme außerhalb der Behandlungs- oder Wohnräume des Arztes erfolgt.
   Behandlungsraum im Sinne dieser Regelung ist nach Meinung des Bayerischen Polizeiverweltungsamtes bei ellen Ärzten, die regelmäßig im Krankenhaus tätig sind, das Krankenheus, bei Belegärzten neben dem Krankenhaus auch die Praxis. Auch den freipraktizierenden Ärzten, deren Praxis von der Wohnung entfernt ist, können bei Blutentnahme in der Praxis außerhalb der Sprechstunde Besuchsgebühren nicht erstattet werden, d. h. Besuchsgebühren stehen demnach nicht zu, wenn die Wohn- und Behandlungsräume des Arztes getrennt liegen und der Arzt sich zur Blutentnahme von der Wohnung in seine entfernt liegenden Behandlungsräume begeben muß.
8. Die meisten Differenzen gibt es bei der Berechnung der Verweilgebühr. Diese Verweilgebühr steht grundsätzlich nur zu, wenn zwei Blutentnahmen außerhalb der Behandlungsräume durchgeführt werden. Aber selbst dann wird sie nur in besonders gelagerten Fällen in Frage kommen, weil die Ärzte nur für die Zeit gebührenberechtigt sind, die sie länger als eine halbe Stunde „verweilen müssen", wobei der Zeitaufwand für die Blutentnahme selbst nicht als Verweilzeit betrachtet wird, d. h., daß vom Eintreffen des Arztes bis zur Beendigung der Blutentnahme und der Schreibarbeiten eine halbe Stunde ebgeleufen sein muß und erst danech die Verweilgebühr berechnet werden kann, d. h., regelmäßig nach Ablauf der ersten halben Stunde kann erst die Verweilgebühr berechnet werden. In der Regel wird die zweite Blutentnahme 45 Minuten nach der ersten entnommen, so daß nur für die Viertelstunde, die der Arzt noch verweilen muß, eine Verweilgebühr nach Ziff. 24 a bzw. 24 b (5.– bzw. 10.– DM) einmal berechnet werden kenn.

Zum Schluß noch eine Bitte an die Kollegen, die Blutentnahmen für die Polizei durchführen:

Wenden Sie sich nicht mit bitterbösen Briefen bei falsch erstellter Rechnung an das Bayerische Polizeiverwaltungsamt. Die Behörde muß entsprechend der erlassenen Gebührenordnung unrichtige Rechnungen sachlich und rechnerisch richtigstellen.

Anschr. d. Verf.: Oberregierungsmedizinalrat Dr. med. Egon Jung, 8012 Ottobrunn, Latschenweg 4

Glosse

Durch die Zeitungen ging die Meldung, daß eine Frau Huhn zu ihren Lebzeiten eine eifrige QUICK-Leserin gewesen sei. Dadurch wußte sie auch darüber Bescheid, wer in unserem Land die „berühmtesten Krebsforscher" seien. Sie war natürlich auch bestens darüber informiert, daß diese Ärmsten – gemeint waren Dr. Issels vom Tegernsee und Dr. Weber von Erding – von den bösen Schulmedizinern laufend verfolgt und schikaniert werden. Sie rief deshalb ihren Notar zu sich und verfügte als letzten Willen, daß diesen beiden zusammen 6 Millionen DM Erbschaft zufließen sollten, damit sie damit weiter erfolgreich den Krebs erforschen und besiegen könnten. Kein Wunder, daß die Presse, nachdem dies bekannt war, bei uns anrief und fragte, was denn der Herr Präsident darüber dächte. Seine Antwort an die Presse war die folgende:

> „Es ist zu begrüßen, daß Menschen ihr Geld hergeben, weil sie hoffen, damit zum Sieg über die Krebskrankheit beizutragen. Leider kann ich mich der Hoffnung, die die Erblasserin im konkreten Fall mit ihren letztwilligen Verfügungen verbindet, nicht anschließen."

Kurz darauf erhielt der Präsident ein Telegramm mit folgendem Wortlaut:

> „nikolaus-telegramm. treten sie zurück herr sewering! es steht ihnen nicht zu, zu beurteilen und zu verurteilen, wohin eine millionenkrebsspende ging. sie müssen wieder lernen einfach zu denken, damit sie begreifen, was frau huhn auch für sie tat.
>
> sie sollten sich zutiefst schämen, was sie dem ärztestand und der patientenschaft in aller welt angetan haben."

Als Absender zeichnete – wie könnte es anders sein – ein „Arzt Nr. 200.000". Inzwischen wurde dieser Text zahlreichen Kolleginnen und Kollegen per Post zugestellt in einem Briefumschlag mit dem fetten Aufdruck „Wichtige Mitteilung der Freunde Dr. Weber". Der Vorgang bedarf keines weiteren Kommentars. Das Telegramm spricht für sich. Es zeigt aber zugleich, wie recht der Präsident hatte, wenn er Zweifel daran äußerte, daß sich die Hoffnungen der verstorbenen Frau Huhn erfüllen würden.

Bayerisches Blindenpflegegeldgesetz geändert

Der Bayerische Landtag verabschiedete am 17. Dezember 1969 das Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Gesetzes über die Gewährung von Pflegegeld an Zivilblinde in der Fessung der Bekanntmachung vom 17. Januar 1966 (GVBl. S. 53). Die Gesetzgebung zum Blindenpflegegeld dürfte damit zu einem gewissen Abschluß gekommen sein. Das Blindenpflegegeld, das jeder Blinde in Bayern erhält, der das 18. Lebensjahr vollendet und seinen ständigen Wohnsitz in Bayern hat, stellt eine echte Rehabilitationsleistung dar. Es soll zum Ausgleich der durch die Blindheit bedingten Mehraufwendungen (Benützung von Taxi, Entlohnung von Vorlesekräften, Begleitern, vermehrter Kleiderverschleiß) dienen.

Durch das Änderungsgesetz wurde die Höhe des Pflegegeldes an die Höhe des Mindestbetrages der Pflegezulage für Blinde nach dem Bundesversorgungsgesetz (Kriegsblinde) gekoppelt. Diese beträgt nach § 35 Abs. 1 Satz 3 des Bundesversorgungsgesetzes derzeit monatlich DM 275,—. Darin, daß die Höhe des Blindenpflegegeldes an die Höhe der Pflegezulage der Kriegsblinden gekoppelt wurde, ist der größte Fortschritt des Änderungsgesetzes zu sehen.

Neu gefaßt wurde auch der Blindheitsbegriff nach Art. 1 Abs. 2 des Blindenpflegegeldgesetzes. Die bisherige Fassung lautete:

„Als Blinde gelten Personen,

a) deren Sehkraft bei freiem Gesichtsfeld weniger als $^1/_{60}$ beträgt oder

b) deren Sehkraft bis zu $^1/_{25}$ beträgt, falls ihr Gesichtsfeld bis auf 15 Grad beschränkt ist."

Die neue Fassung lautet demgegenüber:

„Als Blinde gelten Personen, deren Sehschärfe auf dem besseren Auge

1. nicht mehr als $^1/_{50}$ beträgt oder
2. nicht mehr als $^1/_{35}$ beträgt, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf dreißig Grad oder weiter eingeschränkt ist, oder
3. nicht mehr als $^1/_{20}$ beträgt, wenn das Gesichtsfeld dieses Auges bis auf fünfzehn Grad oder weiter eingeschränkt ist."

Dieser Blindheitsbegriff, der eine Erweiterung bringt, entspricht dem in § 24 Abs. 1 Satz 2 des Bundessozialhilfegesetzes durch die zweite Novelle zum BSHG vom 14. August 1969 (BGBl. I S. 1153) eingeführten Blindheitsbegriff.

Erfreulich an der Neuregelung ist, daß damit der Blindheitsbegriff in beiden Gesetzen übereinstimmt. Bisher war der Blindheitsbegriff im BSHG weiter. Wer keinen Anspruch auf Blindenpflegegeld nach dem Bayerischen Blindenpflegegeldgesetz hatte, konnte deshalb wegen der in § 2 BSHG verankerten Subsidiarität einen Anspruch nach § 67 BSHG auf Blindenhilfe haben. Die Blindenhilfe nach § 67 BSHG ist zwar in der Höhe dem Pflegegeld nach dem bayerischen Gesetz gleich, es ist aber an eine Einkommensgrenze nach § 81 BSHG gebunden.

Die Blindenhilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz kommt nur noch für Blinde ab dem vollendeten 3. Lebensjahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr in Bayern in Frage. Diesem Personenkreis gibt das bayerische Gesetz keinen Anspruch, sie haben jedoch nach § 67 Abs. 2 und 6 Anspruch auf Blindenhilfe nach dem BSHG, und zwar in halber Höhe der vollen Blindenhilfe.

Die genaue Festlegung des Blindheitsbegriffs in Art. 1 Abs. 2 Blindenpflegegeldgesetz, insbesondere mit der zweifachen Abstufung des Gesichtsfeldes (30 Grad bei einem Sehvermögen von $^1/_{35}$ und 15 Grad bei einem Sehvermögen von $^1/_{20}$), läßt der Auslegung keinen Raum mehr. Insbesondere wird die Behandlung bei dem sogenannten flintenröhrenförmigen Gesichtsfeld problematisch. Nach einer Entscheidung des 15. Senats des Bayerischen Lendessozialgerichtes vom 4. November 1966 (Az.: L 15/22, 2/65) war bisher eine Gleichstellung nach § 1 Abs. 2 Blindenpflegegeldgesetz dann veranlaßt, wenn die verbliebene Sehkraft zwar mehr als $^1/_{25}$ betrug, das Gesichtsfeld aber auf erheblich weniger els auf 15 Grad beschränkt war. Ob sich diese Rechtsprechung halten läßt, ist zweifelhaft, weil es im Gesetz heißt „bis auf 15 Grad oder weiter eingeschränkt ist".

Damit das Blindenpflegegeldgesetz in seinem jetzigen Bestand erhalten werden kann, ist es notwendig, bei der Begutachtung einen strengen Maßstab anzulegen. Nur so kann gewährleistet bleiben, daß die Hilfe denjenigen, die sie wirklich benötigen, weil sie auf fremde Hilfe angewiesen sind, zukommt.

Rechtsanwalt Herbert Demmel
Landesgeschäftsführer
des Bayerischen Blindenbundes

Phonokardiographie-Kurs für Fortgeschrittene

24./25. April 1970, Beginn jeweils 9.00 Uhr, München, Stiftsklinik Augustinum.

Chefarzt: Professor Dr. D. Michel

Anfragen und Anmeldungen nur an die Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Fernruf: 0811/33 20 21 (App. 26)

Standesleben

Neuwahl im Hartmannbund

Der Verband der Ärzte Deutschlands – Hartmannbund – wählte auf seiner Jahreshauptversammlung im Jahre 1969 in Baden-Baden Herrn Dr. med. Gerhard JUNGMANN, MdB, der auf seine Wiederwahl verzichtet hatte, zum Ehrenvorsitzenden.

Zum 1. Vorsitzenden des Verbandes wählte die Versammlung Herrn Dr. med. Karl-Hans METZNER aus Mainz, zu seinem Stellvertreter Herrn Dr. med. Horst BOURMER.

Senator Dr. Dr. von Gugel wiedergewählt

Nach Ablauf seiner zweiten 6jährigen Wahlperiode war vom bayerischen Innenministerium die Wahl eines Vertreters der freien Berufe im bayerischen Senat angeordnet.

Der bayerische Anwaltverband, der bayerische Journalistenverband, der Landesberufsverband Bildender Künstler, der Hartmannbund, der Schutzverband Deutscher Schriftsteller, der Freie Verband deutscher Zahnärzte, der bayerische Apothekerverein sowie der bayerische Notarverein haben sämtlich die Wiederwahl von Herrn Senator Dr. Dr. W. von GUGEL vorgeschlegen. Da ein Gegenkandidat nicht aufgestellt worden war, konnte eine stumme Wahl vorgenommen werden.

Bericht über die Landesversammiung des Bayerischen Medizinaibeamtenvereins

Der Beyerische Medizinalbeamtenverein e. V. hielt em 3./4. Oktober 1969 in Würzburg seine diesjährige Landesversemmlung ab. Der Landesvorsitzende des Vereins, Regierungsmedizinaldirektor Dr. BÖHM, München, konnte zahlreiche Gäste begrüßen, unter ihnen Staatssekretär FINK als Vertreter der Bayerischen Staatsregierung und Dr. STORDEUR in Vertretung des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer.

Der wissenscheftliche Teil der Lendesversammlung stand unter dem Thema „Medizinische Aspekte von und für morgen". Dr. Böhm zeichnete die Aspekte für das öffentliche Gesundheitswesen und den öffentlichen Gesundheitsdienst. Er verwies dabei auf die erhebliche Überalterung der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die Schwierigkeiten, Nachwuchs zu gewinnen, und versuchte die Gründe hierfür zu enalysieren.

Steatssekretär Fink sprech über die notwendige Um- und Ausgestaltung des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit dem Ziel, durch Vergrößerung des von den Gesundheitsämtern zu betreuenden Bereichs zu einer besseren Ausstattung und Rationalisierung der Arbeit zu kommen. Auf diese Weise könne auch die Besoldung wirksem verbessert werden. Nach Stadtrat Regierungsmedizinaldirektor Dr. VIERHEILIG in Vertretung des Oberbürgermeisters sprachen für den Bayerischen Beamtenbund der stellvertretende Bundesvorsitzende Senator GEBHARD und für den Verband der Bayerischen Verwaltungsbeamten des höheren Dienstes Oberegierungsdirektor ROTHER, Würzburg.

Im Festvortrag zeigte Professor Dr. theol. FLECKENSTEIN, Würzburg, „Recht und Grenzen einer staatlich geregelten Gesundheitsvorsorge" auf. Es hielten Referate Professor Dr. POLZIEN, Würzburg, über „Möglichkeiten und Schwierigkeiten der Präventivmedizin innerer Krankheiten"; Professor Dr. SCHWERD, Würzburg, über „Todeszeit und Leichenschau – heute und morgen"; Oberregierungschemierat UHLIG, Augsburg, über „Diätnahrung in lebensmittelchemischer Sicht"; Professor Dr. DIMMLING, Würzburg, über „Die Lebensmittelinfektionen und -vergiftungen aus der Sicht des Hygienikers" sowie Professor Dr. KLÜTSCH, Würzburg, über das „Zivilisationsproblem Hepatitis".

In der Mitgliederversemmlung wurden Satzungsänderungen beschlossen.

Als Tagungsort für die Landesversammlung 1970 wurde München bestimmt.

Im „Bayerischen Ärzteblatt" werden einige dieser Vorträge veröffentlicht werden.

Professor Habs Ehrenmitgiied der Robert-Koch-Stiftung

Bei der Sitzung des Vorstandes der Robert-Koch-Stiftung am 1. Oktober 1969 in Frankfurt hat der bisherige stellvertretende Vorsitzende, Herr Professor Dr. med. Horst Habs, Bonn, darum gebeten, von einer Wiederwehl abzusehen. Der Vorstand entsprach dieser Bitte und ernannte auf einstimmigen Beschluß Herrn Professor Habs aufgrund seiner besonderen Verdienste um die Verwirklichung der Aufgaben und Ziele der Robert-Koch-Stiftung zum Ehrenmitglied.

Als Nachfolger von Professor Habs wurde als stellvertretender Vorsitzender Herr Professor Dr. O. Westphal, Direktor des Max-Planck-Institutes für Immunbiologie, Freiburg, und els Beisitzer Herr Professor Dr. R. Haas, Direktor des Hygiene-Institutes der Universität Freiburg, gewählt. Der Vorstand der Stiftung setzt sich somit wie folgt zusammen:

Vorsitzender: Professor Dr. Dr. h. c. K. Winnacker

Stellv. Vorsitzender: Professor Dr. O. Westphal

Schatzmeister: Direktor Dr. H. Brends

Schriftführer: Direktor Dr. F. Geks

Beisitzer: Ministerialdirigent Professor Dr. J. Strelau und Professor Dr. R. Haas

Hygroton® mite

entwässert durchgreifend
und gleichmäßig
kreislaufschonend

Indikationen Oedeme jeder Genese,
insbesondere bei
leicht reagierenden
und älteren Patienten

Dosierung täglich 1 Tablette
am Wochenende
keine

Originalpackung
mit 20 und 75 Tabletten

1a

Dr. Karl Thomae GmbH, 795 Biberach an der Riss,
Herstellung und Vertrieb pharmazeutischer Spezialitäten
der J. R. Geigy A.G., Basel

20. Wissenschaftliche Ärztetagung Nürnberg

Die Wissenschaftliche Ärztetagung in Nürnberg 1969 war eine Jubiläumsveranstaltung. Zum 20. Male trafen sich Ärzte aus Klinik und Praxis aus Bayern und den anderen Bundesländern zu dieser Fortbildungsveranstaltung, die sich immer größerer Beliebtheit erfreut. Unter den ausländischen Teilnehmern befand sich auch in diesem Jahr wieder eine Delegation von Ärzten aus der CSSR.

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Herr Professor Dr. med. Hans SEWERING, eröffnete die Tagung. Er gedachte zuerst Ihres Gründers, dem 1967 verstorbenen Professor Dr. Friedrich MEYTHALER. Sodann sprach er dessen Nachfolger, Herrn Professor Dr. med. René SCHUBERT, Dank und Anerkennung der Ärzteschaft aus. Er überreichte Herrn Kollegen Schubert die Ernst-von-Bergmann-Plakette, die ihm in Anerkennung seiner außerordentlichen Verdienste euf dem Gebiet der ärztlichen Fortbildung vom Vorstand der Bundesärztekammer verliehen worden war.

Professor Dr. Sewering überreicht Professor Dr. Schubert die Ernst-von-Bergmann-Plakette

Am dritten Kongreßtag besuchte auch Frau Käte STROBEL, Bundesminister für das Gesundheitswesen, die Tegung und begrüßte die Teilnehmer. Freu Strobel, die bereits auf den Kongressen 1967 und 1968 der Ärzteschaft ihre Anerkennung für ihre Tätigkeit zum Wohl der Volksgesundheit und die große Bereitschaft zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen ausgesprochen hatte, bekundete damit erneut ihr Interesse an diesem Ärztekongreß in ihrer Heimatstadt Nürnberg.

Die mit dieser wissenschaftlichen Ärztetagung verbundene Ausstellung der pharmazeutischen Industrie war zum ersten Male durch Hinzunahme weiterer Ausstellungsflächen erheblich erweitert worden.

Die Vorträge der Veranstaltung werden wieder im Wortlaut in einem weiteren Band der von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe veröffentlicht werden.

Vereinbarung über die Abgabe von Cyklamaten

Umfassende Überprüfung der gesundheitlichen Auswirkungen — Änderung der Diät-Verordnung

Das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit teilt mit: Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit hat den Komplex der Cyklamatfragen einer umfassenden Überprüfung unterzogen. Am 17. 12. 1969 fand im Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit eine Diskussion mit namhaften Wissenschaftlern aus den Bereichen der Medizin, Toxikologie und Chemie, darunter Vertreter des Bundesgesundheitsamtes und der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, statt, in der eingehend alle z. Z. bekannten Versuchsergebnisse über Cyklamate in bezug auf ihre gesundheitlichen Auswirkungen kritisch durchleuchtet wurden. Die Ergebnisse dieser Diskussion waren Grundlage für eine Besprechung am 18. 12. 1969 mit Vertretern der Cyklamat-herstellenden und -verarbeitenden Industrie, des Verbandes der diätetischen Lebensmittelindustrie, des Verbandes der Deutschen Drogisten, des Bundes für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde sowie mit einigen Wissenschaftlern und Vertretern des Bundesgesundheitsamtes. Die Beteiligten waren sich — wie schon bei der Besprechung im Oktober 1969 — darüber einig, daß die vorliegenden Versuche keinen Schluß über eine karzerogene Wirkung beim Menschen zulassen.

Cyklamate waren bislang nur als diätetische Lebensmittel und als Zusatz zu diätetischen Lebensmitteln zugelassen. Es hatte sich aber in der letzten Zeit eine gewisse Ausweitung des Verzehrs durch nicht diätbedürftige Verbraucher abgezeichnet. Durch eine Änderung der Diät-Verordnung soll dieser Entwicklung entgegengetreten werden. Cyklamate sollen künftig nur dem Personenkreis zur Verfügung gestellt werden, der auf eine Diätkost angewiesen ist.

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit bereitet eine dementsprechende Änderung der Diät-Verordnung vor.

Bis zum Inkrafttreten der vorgesehenen Änderungsverordnung hat die Industrie auf Anregung des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit unter Aufhebung der seitherigen freiwilligen Vertriebsbindung, d. h. der Abgabe von Cyklamaten in Tabletten oder anderer Darreichungsform nur über Apotheken, folgende neue Vereinbarung getroffen:

1. Unter Aufhebung der bisherigen Vertriebsbindung dürfen nunmehr Cyklamate und mit Cyklamaten hergestellte Lebensmittel unter Angabe der medizinisch-diätetischen Indikation „bei Diabetes“ und/oder „bei krankhaftem Übergewicht“ unter Hinzufügung der Worte „euf ärztliche Empfehlung“ in den Verkehr gebracht werden.

2. Die Beteiligten gehen davon aus, daß, soweit Werbung betrieben wird, sie sich auf die oben angegebenen Indikationen beschränkt.
3. Soweit Cyklamate bei der Herstellung von diätetischen Getränken zugesetzt werden, sind sie nur in Mischung Cyklamat-Saccharin im Verhältnis von höchstens zehn Teilen Cyklamat und mindestens einem Teil Saccharin zu verwenden.
4. Es werden bestimmte Reinheitsanforderungen und die dazu erforderlichen Analysenmethoden festgelegt. Diese sind als Anlage dieser Vereinbarung beigefügt.
5. Cyklamate und diätetische Lebensmittel mit einem Zusatz von Cyklamaten, die nach den geltenden Vorschriften hergestellt, abgepackt und gekennzeichnet sind und die oben vereinbarten Hinweise nicht tragen, dürfen nur noch bis zum 31. 8. 1970 in den Verkehr gebracht werden.

Damit ist sichergestellt, daß die in der obigen Vereinbarung genannten Erzeugnisse spätestens ab 1. 9. 1970 nur noch mit den unter Punkt 1 der Vereinbarung genannten Hinweisen in den Verkehr gebracht werden dürfen.

(Aus „Bulletin des Presse- und Informationsamtes der Bundesregierung", Nr. 3 vom 8. Januar 1970)

Dringlich zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Mittelfranken

Bad Windsheim, Lkr. Uffenheim: 1 Augenarzt

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

Hersbruck: 1 Augenarzt

Durch Verzicht frei gewordener, alter Kassenarztsitz. Belegmöglichkeit am Kreiskrankenhaus Hersbruck ist gegeben.

Nassenfels, Lkr. Eichstätt: 1 Allgemeinarzt

Einzelarztsitz mit großem Hinterland.

Nürnberg, Ortsteil Langwasser: 1 Allgemeinarzt

Sechste Kassenarztstelle für einen Allgemeinarzt in der zur Zeit 25000 Einwohner zählenden und ständig wachsenden Trabantenstadt Nürnberg-Langwasser.

Unterasbach, Gem. Oberasbach bei Nürnberg, Lkr. Fürth: 1 Allgemeinarzt

Seit 22 Jahren bestehende, durch Tod verwaiste 5. Kassenarztstelle in einer Gemeinde mit über 13000 Einwohnern und starker Bautätigkeit unmittelbar vor den Toren Nürnbergs. Sonntagsdienst und Urlaubsvertretung geregelt. 1959 erbaute Praxisräume können übernommen werden.

Weißenburg: 1 Hautarzt

Der einzige Dermatologe im Stadt- und Landkreis Weißenburg (zusammen 54000 Einwohner), der noch Teile der Landkreise Eichstätt, Gunzenhausen und Hilpoltstein zu versorgen hat, hat seine Praxis aus Altersgründen aufgegeben. Der bisherige Praxisinhaber hatte auch Belegbetten am Städtischen Krankenhaus Weißenburg.

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

Niederbayern

Altfraunhofen, Lkr. Vilsbiburg: 1 Allgemeinarzt

In Altfraunhofen – ca. 1200 Einwohner – wird durch Wegzug eines in Gemeinschaftspraxis tätigen Arztehepaares zum 1. Juli 1970 eine Kassenarztstelle (Alleinarzt) frei.

Eggenfelden: 1 Augenarzt
1 Hals-, Nasen- und Ohrenarzt

Fürstenstein, Lkr. Passau: 1 Allgemeinarzt

Es handelt sich um eine durch Tod eines Allgemeinarztes frei gewordene Kassenarztstelle. Fürstenstein hat etwa 3500 Einwohner. Am Ort ist ein zweiter Praktiker niedergelassen.

Kelheim/Do.: 1 Augenarzt

Neufahrn, Lkr. Mallersdorf: 1 Allgemeinarzt

In Neufahrn – etwa 2200 Einwohner – ist die bisher einzige Praktikerstelle frei.

Stephansposching, Lkr. Deggendorf: 1 Allgemeinarzt

Durch Verzicht und Wegzug des einzigen Kassenarztes ist in Stephansposching – ca. 1300 Einwohner – eine Kassenarztstelle frei.

Wurmannsquick, Lkr. Eggenfelden: 1 Allgemeinarzt

Durch Wegzug des einzigen Praktikers frei gewordene Kassenarztstelle. Wurmannsquick umfaßt ein Einzugsgebiet von etwa 3500 Einwohnern.

Zwiesel, Lkr. Regen (Bayer. Wald): 1 Hals-, Nasen-, Ohrenarzt

Die Stelle wurde durch 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

Langengeisling, Lkr. Erding: 1 Allgemeinarzt

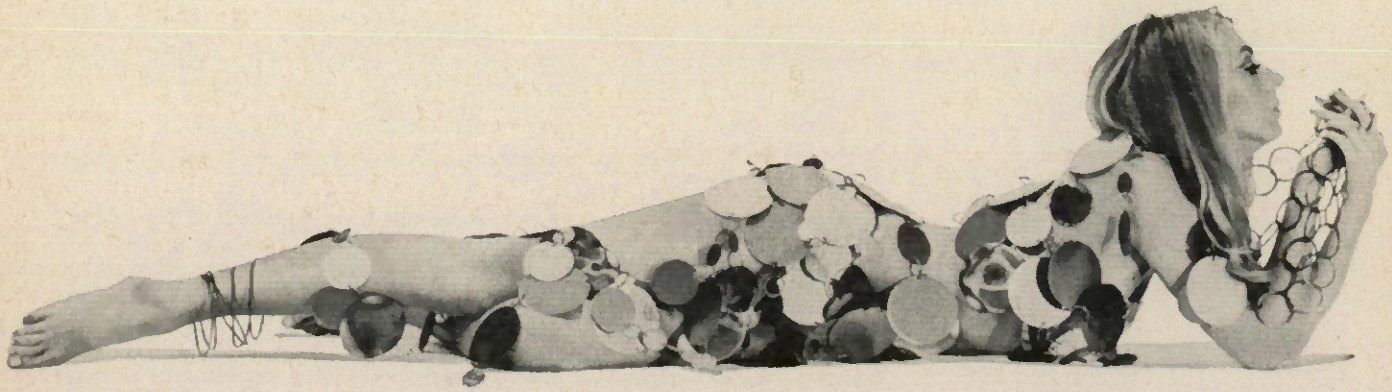
Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte – Oberbayern –, 8000 München 23, Königinstraße 85/II, zu richten.

Dr. Karl Thomae GmbH
795 Biberach an der Riss
Herstellung und Vertrieb
pharmazeutischer Spezialitäten
der J. R. Geigy A.G., Basel

Geigy

Eisen außen?
Eine flüchtige Laune
der Mode.

Eisen innen?
Der klare Wille der Natur.



neu

30 % mehr
Eisenresorption
mit **Resoferix®**

Resoferix besteht aus einem Kern aus Eisensulfat und einem Mantel aus Bernsteinsäure.
Die aus dem Dragée zuerst freigesetzte Bernsteinsäure steigert die Resorptionsfähigkeit der Darmmukosa für Eisen um rund 30%. Die Eisentherapie mit Resoferix ist wirkungsvoller, ohne daß vermehrt Nebenwirkungen auftreten.
Zusammensetzung: Eisen (II)-sulfat · $2H_2O$ 125 mg (= 37 mg Fe) Bernsteinsäure 185 mg

Oberfranken

Hegnabrunn, Lkr. Kulmbach: 1 Allgemeinarzt (Alleinarzt)

Hegnabrunnn ist ein aufstrebender Industrieort mit 1000 Einwohnern und Einzugsgebiet. Er liegt verkehrsgünstig zwischen den Städten Bayreuth (ca. 15 km Entternung) und Kulmbach (ca. 10 km Entfernung). In beiden Städten befinden sich alle höheren Schulen. Die Gemeinde, in der rege Bautätigkeit herrscht, ist bei der Beschatfung 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 soilte sich eine gute Existenz aufbauen lassen.

Hiitpoitstein, Lkr. Forchheim: 1 Allgemeinarzt (Alleinarzt)

Der zum 1. 10. 1969 frei gewordene Arztsitz Hiitpoltstein 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.

Hof/Saale: 1 Kinderarzt

Die zum 1. Oktober 1969 frei gewordene dritte Kinderfacharztstelle in Hof/Saale ist wieder zu besetzen. Die Stadt Hof hat 55000 Einwohner, alle höheren Schulen, gute kulturelle Möglichkeiten, u. a. Theater. Eine gesicherte Existenz ist zu erwarten.

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

Der durch altersbedingtes Ausscheiden des Inhabers frei gewordene Arztsitz muß wieder besetzt werden. Wohn- und Praxisräume stehen zur Verfügung. Hohenberg ist ein landschaftlich schön gelegenes Städtchen.

Kuimbach: 1 Allgemeinarzt

In der Stadt Kulmbach, mit ca. 23000 Einwohnern, wird ein weiterer Praktiker benötigt. Kulmbach hat alle höheren Schulen am Ort.

Leupoldsgrün, Lkr. Hot: 1 Allgemeinarzt (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.

Neustadt, Lkr. Coburg: 1 Augenarzt

Die kreisfreie Stadt Neustadt bei Coburg hat ca. 12500 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 Allgemeinarzt (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 ausgebaute Wohn- und Praxisräume im zentrai gelegenen Rathaus werden freigemacht. Weitere Räumlichkeiten stehen zur Verfügung. Gesicherte Existenzgrundlage.

Steinwiesen, Lkr. Kronach: 1 Allgemeinarzt

Wiederbesetzung des zweiten, frei gewordenen Kassenarztsitzes. Steinwiesen ist ein Marktflecken mit 2500 Einwohnern im Frankenwald mit großem Einzugsgebiet. Gesicherte Existenzgrundlage ist gegeben. Es liegt 14 km von der Kreisstadt Kronach mit höheren Schulen entfernt; gute Bahn- und Busverbindung.

Thurnau, Lkr. Kuimbach: 1 Allgemeinarzt

Wiederbesetzung des durch Ableben des Inhabers am 18. 12. 1969 frei gewordenen dritten Kassenarztsitzes. Eine gesicherte Existenzgrundlage ist gewährleistet. Sonntagsdienst ist geregelt. Alle höheren Schulen in Kulmbach, (12 km) und Bayreuth (22 km). Thurnau ist ein schöner alter Marktflecken mit 2000 Einwohnern und großem Einzugsgebiet.

Untersiemau, Lkr. Coburg: 1 Allgemeinarzt

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, seht zur Verfügung.

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

Oberpfalz

Amberg: 1 Augenarzt

Erbendorf: 1 Allgemeinarzt

Eschenbach: 1 Allgemeinarzt

Hahnbach: 1 Allgemeinarzt

Mitterteich: 1 Allgemeinarzt

Neumarkt: 1 Augenarzt

Roding: 1 Allgemeinarzt

Speichersdorf: 1 Allgemeinarzt

Suizbach-Rosenberg: 1 Allgemeinarzt

Vohenstrauß: 1 Allgemeinarzt

Weiden (Ortsteii Nord): 1 Allgemeinarzt

Weiden: 1 Nervenarzt

Weitere Kassenarztsitze für das Fachgebiet Augenkrankheiten, Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Kinderkrankheiten und für Allgemeinmedizin sind zu besetzen.

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

Schwaben

Altenmünster, Lkr. Wertingen: 1 Allgemeinarzt

Augsburg (Ortsteil 4): 1 Augenarzt

Augsburg-Herrenbach (Ortsteil 7): 1 Allgemeinarzt
Wegzug des bisherigen Praxisinhabers. Wohn- und Praxisräume sind vorhanden.

Ay a. d. Iller, Lkr. Neu-Ulm: 1 Allgemeinarzt

Babenhausen, Lkr. Illertissen: 1 Allgemeinarzt

Blaichach, Lkr. Sonthofen: 1 Allgemeinarzt

Buch, Lkr. Illertissen: 1 Allgemeinarzt

Deiningen, Lkr. Nördlingen: 1 Allgemeinarzt
Wiederbesetzung des Kassenarztsitzes.
Haus kann gemietet oder durch Kauf erworben werden.

Friedberg bei Augsburg: 1 Allgemeinarzt
1 Frauenarzt

Illertissen: 1 Allgemeinarzt

Inningen, Lkr. Augsburg: 1 Allgemeinarzt

Königsbrunn, Lkr. Schwabmünchen: 1 Allgemeinarzt
Zusätzlicher Arztsitz zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung.

Markt Wald, Lkr. Mindelheim: 1 Allgemeinarzt
Praxisaufgabe steht bevor.

Wallerstein, Lkr. Nördlingen: 1 Allgemeinarzt

Zusmarshausen, Lkr. Augsburg: 1 Allgemeinarzt

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

Unterfranken

Aldhausen, Lkr. Hofheim: 1 Allgemeinarzt

Großostheim, Lkr. Aschaffenburg: 1 Allgemeinarzt

Heigenbrücken, Lkr. Aschaffenburg: 1 Allgemeinarzt
Es handelt sich um eine große Kassenpraxis, die seit 1. 10. 1968 wegen Todesfall unbesetzt ist.

Hösbach, Lkr. Aschaffenburg: 1 Allgemeinarzt
Praxis- und Wohnräume können zur Verfügung gestellt werden.

Rottenberg, Lkr. Alzenau: 1 Allgemeinarzt

Schneeberg, Lkr. Miltenberg: 1 Allgemeinarzt
Wohn- und Praxisräume sind vorhanden.

Wildflecken/Rhön: 1 Allgemeinarzt

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

Famulatur in der Allgemeinpraxis

Schon seit einigen Jahren gehen Medizinstudenten in den klinischen Semestern vereinzelt zu Praktischen Ärzten, um dort eine vierwöchige Famulatur abzuleisten. Diese Famulatur war bisher freiwillig und nicht anrechenbar. Nach dem vorliegenden Entwurf einer Approbationsordnung soll nun diese Zeit auf die Pflichtfamulatur angerechnet werden.

Wir rufen alle Allgemeinärzte auf, in den Semesterferien einen Famulus bei sich aufzunehmen. Es sollte freie Station und für vier Wochen ein Taschengeld von DM 150,– gewährt werden.

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

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

Die Bayerische Landesärztekammer mit ihrer Vertretervermittlungsstelle ist gerne bereit, Ihnen einen geeigneten Famulus zu vermitteln. Schreiben Sie also an uns, für welche Zeit Sie einen Famulus haben wollen und welche Bedingungen Sie en ihn stellen.

Marie-Baum-Preis 1970

Für das Jahr 1970 schreibt die Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V. zum fünften Male den von ihr gestifteten „Marie-Baum-Preis" in Höhe von DM 2000,– aus.

An der Ausschreibung können sich alle Studierenden an Ausbildungsstätten für Sozialarbeit in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin mit ihren Jahresarbeiten beteiligen, sofern sich diese Arbeiten auf Sozialarbeit im Gesundheitswesen beziehen.

Die Ausschreibungsunterlagen können bei der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V., 6000 Frankfurt am Main, Feuerbachstraße 14, angefordert werden. Einsendeschluß: **1. Juni 1970**

Personalia

Verdienstkreuz für Dr. Rudolf Soenning, MdL

Der Bayerische Staatsminister des Innern, Herr Dr. Bruno MERK, überreichte dem Vorsitzenden des Landesgesundheitsrates und Landtagsabgeordneten Herrn Dr. med. Rudolf SOENNING, Augenarzt in Memmingen, das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Professor Dr. W. Hirsch zum Ehrenmitglied ernannt

Herr Professor Dr. med. habil. W. HIRSCH, Chefarzt der Medizinischen Abteilung des Stadtkrankenhauses Traunstein, wurde auf der diesjährigen Tagung der Salzburger-Ärzte-Gesellschaft, die über 100 Jahre besteht, zum Ehrenmitglied ernannt. Herr Kollege Hirsch ist somit der erste Ausländer und das fünfte Ehrenmitglied dieser Gesellschaft.

Dr. Max Thür zum Ministerialrat ernannt

Herr Dr. med. Max THÜR, bisher Regierungsdirektor im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge, wurde zum Ministerialrat ernannt. Herr Kollege Thür wurde gleichzeitig zum Amtsnachfolger von Herrn Ministerialrat Dr.-Ing. Dr. med. Otto GÜNTHER bestimmt.

Dr. Herbert Kammermeier als Landesarzt des BRK wiedergewählt

Anläßlich der Landesversammlung am 25. Oktober 1969 in Regensburg wurde Obermedizinaldirektor Dr. Herbert KAMMERMEIER, Landshut, im bisherigen Amte als Landesarzt des Bayerischen Roten Kreuzes bestätigt. Zu seinem Stellvertreter wurden Dr. med. Rudolf ROTHLAUF, Erlangen, und Dr. med. Fritz SEUSS, Gröbenzell, bestellt.

Dr. Peter Balzer 80 Jahre

Herr Dr. med. BALZER wurde am 15. 1. 1890 zu Erbach bei Homburg/Saar in der damaligen bayerischen Pfalz geboren. Nach Besuch des Gymnasiums in Homburg und in St. Wendel (pr. Rheinprov.) ging er nach dem Abitur an die Universität München zum Studium der Medizin.

Als Kriegsfreiwilliger und späterer Reserveoffizier der Infanterie diente er während des ganzen ersten Weltkrieges an der Westfront. Nach Kriegsende schloß er in München das Studium mit dem Staatsexamen und einer Promotion über „Magen — sarcom" ab.

Landarzt- und Polizeiarzttätigkeit folgten der Assistentenzeit u. a. bei Professor DECKER. Ab 1923 übte Dr. Balzer Allgemeinpraxis und Vertretungen in München aus; ab 1926 wurde er zunächst nebenamtlicher Vertrauensarzt bei der AOK-München. Durch Kenntnisse auf dem Gebiet der gesetzlichen Sozial- und Krankenversicherung hervorgetreten, wurde Dr. Balzer vom „Münchner Ärzteverein für freie Arztwahl e. V." (d. i. die Kassenärztliche Vereinigung alten Rechtes) zum hauptamtlichen ärztlichen Geschäftsführer vorgeschlagen und gewählt und mit der Auflösung des alten Vereins und der Umwandlung in die „KVD" (Kassenärztliche Vereinigung) 1935 überführt.

Nach Kriegsende 1945 wirkte er am Wiederaufbau des Kassenarztwesens in Bayern nicht unwesentlich mit. Es bleibt als Tatsache und Verdienst zu erwähnen, daß die im ganzen Bundesgebiet so vorbildlich angesehene „Bayerische Ärzteversorgung" u. a. durch die Mitwirkung von Dr. Balzer im wesentlichen in ihrer ursprünglichen Gestalt vor 1935, wenn auch durch eine von Berlin erwirkte Ausnahmeregelung, und in ihren ursprünglichen Funktionen, sogar nach Kriegsende erhalten werden konnte, während sich außerbayerische ärztliche Versorgungseinrichtungen nicht oder nur sehr spät nach dem allgemeinen Zusammenbruch 1945 erst wieder erholen konnten.

Adumbran® Thomae

bewährt, zuverlässig,
wenn psychische Faktoren organisches Geschehen belasten.

4

Fakultät

München

Medizinische Fakultät der Universität

Privatdozent Dr. med. Gerhard LANGE, wiss. Assistent am Pharmakologischen Institut, wurde zum „außerplanmäßigen Professor für Pharmakologie und Toxikologie" ernannt.

Zum „Privatdozent" wurden ernannt:

Dr. med. Dr. rer. nat. Erich KUSS, Oberkonservator an der I. Frauenklinik und staatlichen Hebammenschule, für „Klinische Chemie und Biochemie";

Dr. med. Johann MEISNER, wiss. Assistent an der Chirurgischen Klinik, für „Chirurgie".

Privatdozent Dr. med. Hans-Henning v. ALBERT, Oberarzt an der Neurochirurgischen Klinik, wurde zum Chefarzt der neuerbauten Neurologischen Klinik am Nervenkrankenhaus Günzburg ernannt.

Privatdozent Dr. med. Peter KOLLE, Oberarzt an der Urologischen Klinik, wurde zum „Leitenden Oberarzt" ernannt.

Dr. med. Gertrud WESTHUES, Konservatorin an der Chirurgischen Abteilung der Kinderklinik, wurde zur „Oberkonservatorin" ernannt.

Professor Dr. med. Hellmuth MEHNERT, Chefarzt der III. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing, wurde von der Weltgesundheitsorganisation für weitere fünf Jahre zum Vertreter der Bundesrepublik Deutschland im Diabetes-Experten-Komitee der WHO gewählt.

Professor Dr. med. Kurt SEMM, Leitender Oberarzt an der II. Frauenklinik, wurde auf der XXIV. Assises Française de Gynécologie, Grenoble, zum Chevalier ernannt und als Membre de la Société Française de Gynécologie rezipiert.

Medizinische Fakultät der Technischen Hochschule

apl. Professor Dr. med. Hermann HILBER, Chefarzt der I. Kinderabteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing, wurde zum „ordentlichen Professor für Kinderheilkunde" unter gleichzeitiger Übertragung der Direktion der Kinderklinik und Kinderpoliklinik des Klinikums rechts der Isar ernannt.

apl. Professor Dr. med. Erwin HIPP, Direktor der Orthopädischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten München, wurde zum „ordentlichen Professor für Orthopädie" unter gleichzeitiger Übertragung der Direktion der Orthopädischen Klinik und Poliklinik des Klinikums rechts der Isar ernannt.

in memoriam

Geheimer Sanitätsrat Dr. Max Obé †

Der Ehrenpräsident der Ärztekammer des Saarlandes, Geheimrat Dr. med. Max OBÉ, ist am 4. Dezember 1969 im Alter von 80 Jahren verstorben. Mit ihm verliert die saarländische Ärzteschaft einen ihrer profiliertesten Vertreter, der sich allseitiger Wertschätzung erfreute.

Kreismedizinalrat Dr. Walter Winckelmann †

Herr Dr. med. Walter WINCKELMANN, Kreismedizinalrat i. R., einer der ältesten Ärzte Bayerns, ist am 2. Dezember 1969 im Alter von 96 Jahren in Bayreuth verstorben.

Landespolitik

Landtag beschließt Errichtung von neuen Lehrstühlen

Nach einem einstimmig gefaßten Beschluß des Haushaltsausschusses des Landtags soll die Staatsregierung umgehend im Einvernehmen mit den vier Landesuniversitäten und der Technischen Hochschule München und unter Beachtung der Empfehlungen des Wissenschaftsrates und der günstigsten Lagebedingungen die personellen, materiellen und räumlichen Voraussetzungen für die Errichtung von Lehrstühlen bzw. die Schaffung von Abteilungen für klinische Zytologie unter besonderer Berücksichtigung der Krebsfrüherkennung, für Gerontologie unter besonderer Berücksichtigung der Frühaltersschäden und für Herzchirurgie schaffen.

Der Ausschuß übernahm somit die vom kulturpolitischen Landtagsausschuß beschlossene Zusammenfassung von insgesamt fünf Anträgen von CSU- und SPD-Abgeordneten. Darin wir die Errichtung eines herzchirurgischen Zentrums an der TH München, die Errichtung eines Lehrstuhls für klinische Zytologie und Krebs-Früherkennung, die Errichtung eines gerontologischen Lehrstuhls mit Institut an der Universität Erlangen-Nürnberg, die Errichtung von herzchirurgischen Abteilungen an den bayerischen Universitäten und die Errichtung von Lehrstühlen für klinische Zytologie, für Gerontologie und für Herzchirurgie gefordert worden.

(Aus „Bayerischer Landtagsdienst" Nr. 59 vom 25. November 1969)

Der Gruppenversicherungsvertrag Ihrer Ärztekammer mit der Vereinigten und ihrer Tochterges. Salus — ein Vertrag zu Ihrem Nutzen: Beitrag wesentlich niedriger als in der Einzelversicherung. Versicherungsleistungen auch bei Kuraufenthalt, Erkrankungen im Ausland, Berufs- und Sportunfällen. Für jedes Kalenderjahr, in dem kein Tagegeld beansprucht wird, erfolgt eine beachtliche Beitragsrückerstattung. Der Vertrag umfaßt: Krankentagegeld, abgestimmt auf den individuellen Bedarf des niedergelassenen und des angestellten Arztes. Krankenhaustagegeld. Krankenhauskostenersatz für die Familienangehörigen des Arztes.

Vereinigte Krankenversicherung A. G.
8000 München 23 · Leopoldstraße 24

DIE VEREINIGTE KRANKENVERSICHERUNG IST VERTRAGSGESELLSCHAFT DER

Bayerischen Landesärztekammer

Ärztekammer Bremen

Ärztekammer Hamburg

Landesärztekammer Hessen

Ärztekammer Niedersachsen

Ärztekammer des Saarlandes

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz: Bezirksärztekammern Koblenz-Montabaur, Pfalz, Trier

Bezirksärztekammer Nordbaden

Bezirksärztekammer Nordwürttemberg

Bezirksärztekammer Südbaden

Bezirksärztekammer Südwürttemberg-Hohenzollern

Ärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Ärztekammer Westfalen-Lippe

und des

Marburger Bundes — Verband der angestellten und beamteten Ärzte Deutschlands e. V.

Fortschrittliche Rheuma-Therapie mit Dipyron®

Voraussetzung für eine erfolgreiche Rheuma-Therapie ist die Berücksichtigung der Forderungen nach Hyperämie und intensiver Analgesie. Dazu gehören ferner Beseitigung der Entzündung und Auflösung der Fibrinablagerungen. Durch seine Zusammensetzung erfüllt **Dipyron** diese Bedingungen.

Was sagen Klinik und Praxis über Dipyron?

In WIEN: „...Besonders gut sprachen beim *Zervikalsyndrom* die radikulären Reizerscheinungen und die vasovegetativen Symptome auf die **Dipyron**-Behandlung an....erklärbar durch Behebung ausgeprägter Durchblutungsstörungen in der umgebenden Muskulatur."
(W. BLUMENCRON, „Der Praktische Arzt", 1966)

In MÜNCHEN: „...Besonders gut war der Therapieerfolg bei den an *Periarthritis humeroscapularis* Erkrankten. ...Die prompte Wirkung des Medikaments war auch bei den Lumbagokranken subjektiv besonders auffallend ..."
(A. MAAS, „Ärztliche Praxis", 1966)

In WÜRZBURG: „In Fällen chronisch rezidivierender *Ischialgien* ... normalisierten sich ... nach Redressement in Narkose ... die Verhältnisse nur langsam. Nach 14-tägiger Medikation (mit **Dipyron**) ergaben die Nachuntersuchungen, daß die entzündungshemmende und durchblutungsfördernde Komponente des Medikaments geeignet war, dem kompressionsbedingten Wurzelödem entgegenzuwirken und eine beschleunigte Regeneration der Spinalwurzel herbeizuführen."
(G. MOLZEN, „Medizinische Klinik", 1967)

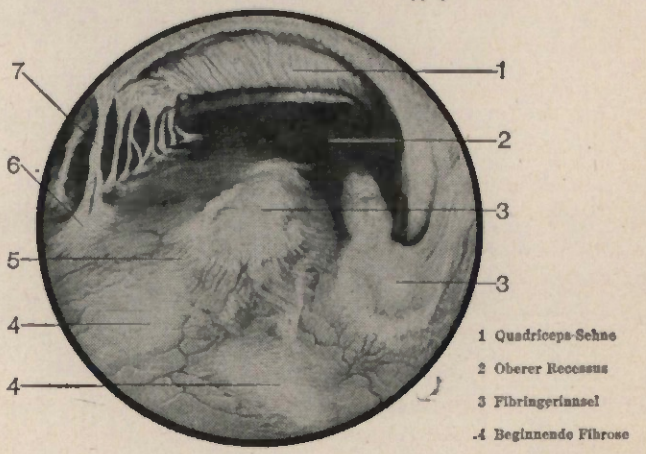
In HAMBURG: „*Schultersteifen* mit oder ohne Veränderungen der Halswirbelsäule standen im Vordergrund. In zahlreichen Fällen war die Erkrankung ...bei stundenlangem angespanntem *Sitzen hinter dem Steuer* auf der Autobahn aufgetreten. Behandlungsergebnisse: In 10 Fällen trat bereits in den ersten Tagen der **Dipyron**-Medikation eine völlige bis weitgehende Beschwerdefreiheit und ein Wiedergewinn der Beweglichkeit des Gelenkes in seinem gesamten Bewegungsumfang auf."
(H. EHRENBERG, „Ärztliche Praxis", 1964)

In DÜSSELDORF: „Die bei *zervikalen Schäden* häufig geklagten Parästhesien der Hände und Arme sprachen auf die Behandlung ebenfalls recht gut an. Bei sieben Fällen von Periarthritis humeroscapularis hat die **Dipyron**-Behandlung in keinem Falle versagt."
(H. SÜTTINGER, „Der Landarzt", 1963)

Wie wirkt Dipyron?

Heilende Hyperämie für Gelenk und Muskel direkt von innen, intensive Analgesie vom Blutstrom her und Unterstützung des Abbaus fibrinoider Ablagerungen.

Der Wirkort von Dipyron



Arthroskopisches Bild des rechten Kniegelenks bei primär chronischer Polyarthritis: Fibringerinnsel auf der Synovia, von einem entzündlichen Granulationsgewebe durchsetzt. Alle Stadien der Organisation und Resorption des Fibrins durch die wuchernde Synovia sind zu erkennen (VAUBEL).

Bestätigt die Grundlagenforschung diese therapeutische Konzeption?

„Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie" von H. HAMPERL, Bonn:
„Die Fibrindurchtränkung der kollagenen Fasern sieht man besonders deutlich im rheumatischen Granulom. Wenn die Auflösung der Fibrinfäden durch Zellfermente ausbleibt, kann das liegenbleibende Fibrin nur im Rahmen einer länger dauernden Entzündung weggeschafft werden. *Es wirkt wie ein Fremdkörper und unterhält die Entzündung, als deren Produkt es entstanden ist.*"

„Die Röntgendiagnostik der Periarthrosen und der Periarthritis"
von A. LEB, „Fortschr. Röntgenstr":
„Im *Bereich arthrotischer Kniegelenke* ist mit der Serien-Angiographie eine *verminderte Blutfüllung der Kollateralen* einwandfrei festzustellen."

„Wie drückt die Hyperergische Gewebsschädigung den klinischen Bildern der chronisch-rheumatischen Infektarthritis ihr Gepräge auf" von G. EDSTRÖM, „Zeitschr. für Rheumaforschg.". Es wird gezeigt, daß der *Sauerstoffverbrauch in den Myogelosen* der gelenknahen Muskulatur *vermindert* ist.

Dipyron -
eine sinnvolle therapeutische Konzeption.

Hersteller: JOHANN A. WÜLFING · DÜSSELDORF

Dr. Soenning regt Bayerischen Gesundheitstag an

Kleine Feierstunde zum 65. Geburtstag Dr. Soennings im Maximilianeum

Die Einführung eines Bayerischen Gesundheitstages nach dem Modell des Weltgesundheitstages regte der Präsident des Landesgesundheitsrates und CSU-Landtagsabgeordnete Dr. Rudolf SOENNING anläßlich eines kleinen Sektfrühstücks im Maximilianeum an, das der Jubilar zu seinem 65. Geburtstag den Mitgliedern des Landesgesundheitsrates und des sozialpolitischen Landtagsausschusses gab. Das Anliegen einer solchen Veranstaltung würde sein, der Bevölkerung vor Augen zu führen, daß die Gesundheitspolitik eine der wichtigsten Aufgaben der Länder ist. Den Rahmen für diesen Gesundheitstag könnte eine öffentliche Sitzung des Bayerischen Landesgesundheitsrates abgeben.

Dr. Soenning dankte bei dieser Gelegenheit namentlich den Mitgliedern des Ausschusses für Sozial- und Gesundheitspolitik, insbesondere den beiden Vorsitzenden WEISHÄUPL und RAUTER, für ihre große Aufgeschlossenheit gegenüber gesundheitspolitischen Fragen und für die gute Zusammenarbeit. Als besonders aktuelle Probleme der Gesundheitspolitik stellte er die schwierige Finanzierung des Krankenhauswesens, den Schwesternmangel und den dringend notwendigen Ausbau des Unfallrettungsdienstes heraus, den das Bayerische Rote Kreuz finanziell nicht allein durchführen könne. Der vor 16 Jahren auf Initiative des damaligen SPD-Landtagsabgeordneten Dr. SEITZ ins Leben gerufene Landesgesundheitsrat habe versucht, seine ihm durch Gesetz zugeteilten Aufgaben zu lösen. Man könne sagen, daß Bayern eine fortschrittliche und sehr aktive Gesundheitspolitik in diesen Jahren getrieben hat, wobei die Mitwirkung des Landesgesundheitsrates gewisse Akzente gesetzt habe. Der Jubilar dankte der Staatsregierung, daß sie zur Lösung dieser wichtigen Aufgabe alles getan habe, was im Rahmen der Möglichkeiten getan werden konnte.

Der stellvertretende Vorsitzende des Landesgesundheitsrates Dr. Georg OECKLER dankte dem Jubilar für seine langjährige Tätigkeit als Vorsitzender dieses Gremiums und sprach gleichzeitig den Mitgliedern des sozialpolitischen Landtagsausschusses den Dank dafür aus, daß sie allen gesundheitspolitischen Anträgen so aufgeschlossen gegenüberstanden. Er überreichte dem Jubilar als Zeichen des Dankes namens des Landesgesundheitsrates einen großen bayerischen Löwen aus Porzellan.

Landtagspräsident Rudolf HANAUER würdigte die Persönlichkeit des Jubilars als politischer Kämpfer mit Engagement und Temperament und hob in humorigen Worten die zähen Bemühungen des schwäbischen Abgeordneten Dr. Soenning um die Verbesserung der Infrastruktur Schwabens und insbesondere seiner Verkehrswege hervor. Letzten Endes seien diese Bemühungen der Ausdruck einer echt schwäbischen Mentalität, um die schwäbischen „Aufmarschlinien gegen die Bedrohung durch die benachbarten Franken und Altbayern zu sichern". Wenn einmal die Geschichte der bayerischen Stämme geschrieben werde, dann werde der Name Dr. Soenning eine entsprechende Würdigung erfahren.

Der stellvertretende Vorsitzende des Landtagsausschusses für Soziel- und Gesundheitspolitik Konrad RAUTER übermittelte die Grüße und Wünsche des durch Krankheit verhinderten Vorsitzenden Weishäupl und die Glückwünsche des gesamten Ausschusses. Er bezeichnete den Jubilar als „den Prototyp des fruchtbaren Parlamentariers", weil er neue Ideen mit Zähigkeit und langem Atem durchzusetzen verstehe und weil er einen ausgezeichneten Kontakt mit den Publikationsorganen habe.

Arbeitsminister Dr. Fritz PIRKL dankte dem Jubilar ebenfalls für seine Anstrengungen und seinen rastlosen Einsatz im Bereich der Gesundheitspolitik und meinte, das Erscheinen Dr. Soennings bedeute für die Staatsregierung immer ein Alarmzeichen zur Gewissenserforschung, ob sie genügend für die Gesundheitspolitik getan habe.

Senator Frhr. Dr. Dr. W. von GUGEL überbrachte die Grüße und Wünsche des am Erscheinen verhinderten Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer und des Hartmannbundes der Ärzte und dankte dem Jubilar für sein aktives Eintreten für die Gesundheitspolitik in Bayern. Dr. Soenning habe damit die föderative Bedeutung der Gesundheitspolitik herausgestellt, die in erster Linie ein Anliegen der Länder sein und bleiben müsse.

Die Glückwünsche der Landtagspresse überbrachte deren Vorsitzender Karl KÖBELIN mit dem Wunsch auf weitere gute Zusammenarbeit.

(Auszug aus dem „Bayerischen Landtagsdienst", Nr. 68 vom 9. Dezember 1969)

Tonsilgon®
Basistherapie
bei lymphathischen Reaktionen
(Tonsillitiden, Phoryngitiden, chronischem Rocheninfekt)
BIONORICA KG NÜRNBERG

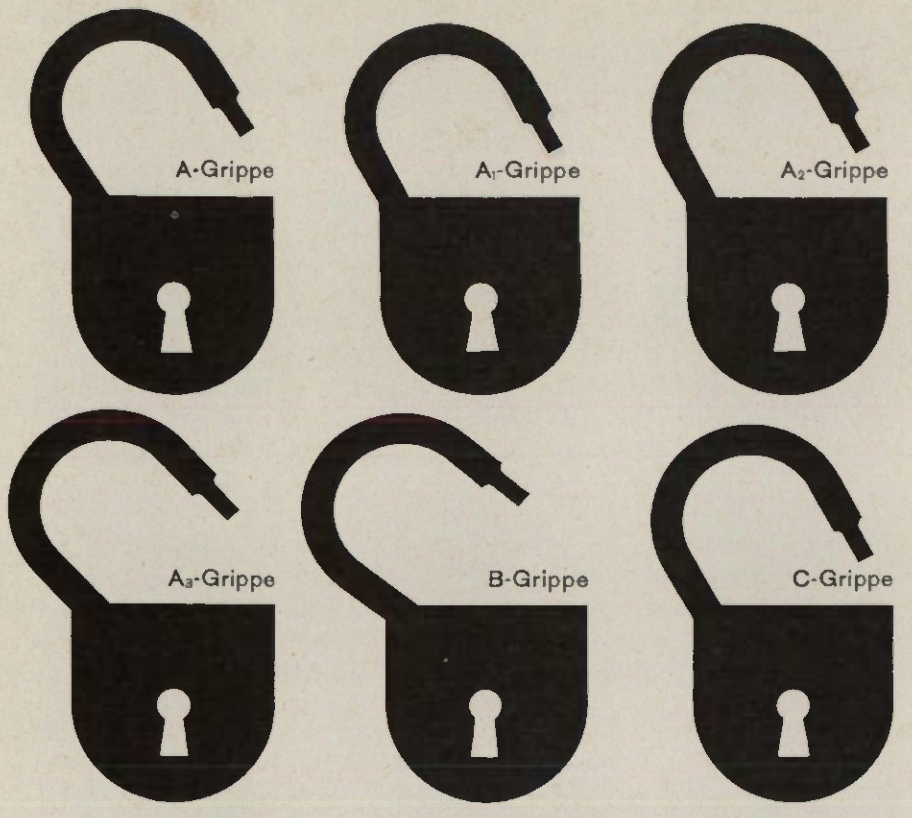
Brief aus Bonn

Die neue Koalition hat ihre Flitterwochen hinter sich. Das mühselige Geschäft des Regierens hat längst begonnen. Wohl selten hat eine neue Bundesregierung sogleich vor einer so großen Zahl schwieriger Probleme gestanden. Da galt es zunächst, die Aufwertung unter Dach und Fach zu bringen und für den Ausgleich der Aufwertungsverluste der Bauern zu sorgen. Schiller steht vor der kaum lösbaren Aufgabe, mit der „Konzertierten Aktion" neu zu beginnen. Dabei sieht er sich in die Rolle Erhards versetzt, der das Maßhalten predigte. Den Gewerkschaften muß Schiller allzu hohe Lohnforderungen ausreden, und die Unternehmer muß er zur Preisdisziplin anhalten. Viel wird das nicht helfen. Finanzminister Möller hat den übrigen Ressortministern die Ausgabenwünsche zusammengestrichen, um eine konjunkturgerechte Haushaltspolitik zu treiben. Innenminister Genscher steht vor einer neuen Lohnrunde im öffentlichen Dienst. Seinem Partei-Kollegen Ertl werden Vorschläge zum Abbau der Agrarüberschüsse abverlangt. In der EWG ist eine neue Finanzregelung fällig. Ohne daß wir auch weiterhin kräftig für die französischen Agrarüberschüsse zahlen, wird es keinen EWG-Beitritt Großbritanniens geben. Das Werben um Moskau und Warschau hat Verhandlungen in Gang gebracht, an deren Ende gewiß die Gretchen-Frage der deutschen Außenpolitik steht, wie wir es denn nun mit der Anerkennung der „DDR" und der Oder-Neiße-Grenze halten wollen. Die Sorgen in der Sozialpolitik erscheinen dagegen vergleichsweise kleinkariert.

Trotz beträchtlicher Belastungsproben hat das Klima in der Koalition nicht gelitten. Reibereien zwischen den Ressort-Ministern würden kaum von Partei-Gesichtspunkten als vielmehr von der Interessenlage der Ressorts bestimmt. Das zeigen z. B. die Auseinandersetzungen zwischen Wirtschaftsminister Schiller und Entwicklungshilfe-Minister Eppler über die Zuständigkeiten in der Entwicklungspolitik. Schiller hat sich genauso erfolgreich wie früher Erhard gegen die Ausweitung des Entwicklungsministeriums gewehrt. Wohnungsminister Lauritzen hat sich vergeblich um die Eingliederung der Bauabteilung des Schatzministeriums in sein Haus bemüht. Auch hier hat sich Schiller als stärker erwiesen. Ebenso hat Minister Genscher sich geweigert, die Abteilung Raumordnung wieder an Lauritzens Ministerium abzugeben. Das alles hat wenig oder nichts mit der Parteizugehörigkeit der Minister zu tun; diese Auseinandersetzungen gab es genauso in den früheren CDU-Kabinetten. Über die Politik der FDP-Minister läßt sich bislang wenig sagen. Scheel operiert im Außenamt, wie nicht anders zu erwarten war, im Schatten Brandts. Er wird es schwer haben, sich zu profilieren. Die wichtigen Entscheidungen läßt sich Brandt nicht aus der Hand nehmen. Im Bundestag wirkte Scheel in der Auseinandersetzung mit der Union gelegentlich gereizt. Recht souverän regiert Genscher vom Innenministerium aus. Er achtet in der Koalition auf Distanz und vermeidet unnötige Schärfen gegenüber der Opposition. Ertl agiert so, wie zu erwarten war: mit menschlicher Wärme, aber ohne ein klares Konzept. Der Bayer wird es angesichts der schwierigen Lage der Landwirtschaft am schwersten haben, sich zu behaupten. Aber die Sozialdemokraten müssen nun einmal auf ihn Rücksicht nehmen. Nur so ist es zu verstehen, daß er nachträglich noch einmal 40 Millionen Mark Aufwertungsentschädigung für die Eier-, Obst- und Gemüseerzeuger herausgeholt hat. Kein anderer Minister, auch nicht in einem CDU-Kabinett, hätte dieses Geld bekommen.

Für die Koalition ist es aber ohne Zweifel noch wichtiger, daß sie bislang alle wichtigen Vorlagen unangefochten über die parlamentarischen Hürden bringen konnte, und zwar trotz harter Opposition der Union. Verwiesen sei nur auf den Einkommensausgleich für die Bauern und das Anpassungsgesetz für die Kriegsopfer. Es ist das erste Mal gewesen, daß der Bundestag nicht über die Gesetzesvorlagen der Regierung zur Verbesserung der Kriepsopferversorgung hinausgegangen ist. Das gilt freilich nur für 1970, dann kommt auch in diesem Bereich die Renten-Dynamik zum Zuge, was Möller und seinen Nachfolgern noch viel Kopfschmerzen bereiten wird. Es wäre freilich falsch, das Anpassungsgesetz nur unter dem finanziellen Aspekt zu sehen. Die Koppelung der Kriegsopferrenten an die allgemeine Einkommensentwicklung ist sachgerecht und notwendig, soweit die Geldleistungen Einkommensminderungen infolge der Kriegsbeschädigung ausgleichen sollen. Ob dazu auch alle Grundrenten zählen, ist zumindest umstritten. Dieses „heiße Eisen" hat der Bundestag aber gar nicht erst angefaßt. Es stimmt für künftige sozialpolitische Entscheidungen bedenklich, daß der Bundestag ein so wichtiges Gesetz im Schnellverfahren und ohne ausreichende Beratung erledigt. Wenn das Schule macht, wird man sich auf allerlei gefaßt machen müssen.

Bedenklich stimmt auch die Methode, mit der Arbeitsminister Arendt den zweiprozentigen Rentnerbeitrag zur Krankenversicherung abzuschaffen versucht. Erst werden die Beschlüsse gefaßt und der Gesetzentwurf vorgelegt, dann beginnt das Arbeitsministerium mit dem Rechnen. Dabei stellt sich heraus, daß der Einnahmeausfall eben nicht durch die Mehreinnahmen dank der Hochkonjunktur gedeckt werden kann. Um sich aber doch noch den Anstrich der Seriosität zu geben, ändert das Arbeitsministerium einfach die Prämissen für die langfristige Rentenbilanz. Statt, wie bisher, mit 5 % Lohnzuwachs jährlich zu rechnen, wird eine durchschnittliche Zuwachsrate von 5,8 % bis 1985 unterstellt. Damit entgeht Arendt der peinlichen Aufgabe, den Beitragszahlern schon heute weiter ansteigende Beiträge ankündigen zu müssen. Arendt will offenbar aus den Fehlern und Pleiten seiner Vorgänger nicht lernen. Mit weiteren negativen Überraschungen muß wohl gerechnet werden. – bonn-mot



Passend in jedem Fall:

Fiobrol®
zur symptomatischen Grippetherapie

Dr. Karl Thomae GmbH,
795 Biberach an der Riss,
Herstellung und Vertrieb
pharmazeutischer Spezialitäten
der J. R. Geigy A.G., Basel

---

für offene
und stumpfe Traumen
Hämatome Prellungen
Distorsionen

Traumeel®-Salbe

zur Therapie posttraumatischer
und postoperativer
Weichteilschwellungen

-Heel
Biologische Heilmittel Heel GmbH Baden-Baden

Amtliches

Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung

In mehrjährigen Vorarbeiten wurde die Weiterbildung von Ärzten für ein bestimmtes Fachgebiet neu geordnet. Zugleich wurde erstmals auch die Möglichkeit der Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin geschaffen und in die neue Weiterbildungsordnung aufgenommen. Um den zur Weiterbildung ermächtigten Ärzten, ebenso wie denjenigen, welche sich weiterbilden wollen, zu verdeutlichen, was der Inhalt einer intensiven Weiterbildung sein soll, erarbeiteten wir – erstmals seit es überhaupt Vorschriften über Weiterbildung gibt – Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung.

Diese Richtlinien sind zugleich die offizielle Aussage der Kammer über die Auslegung des § 27 Abs. 5 Satz 1 der Weiterbildungsordnung, wo es heißt, „die Weiterbildung muß gründlich und umfassend sein". Die Weiterbildung muß sich demnach in Zukunft auf alle in den Richtlinien des jeweiligen Gebietes enthaltenen Anforderungen erstrecken. Dabei sei darauf hingewiesen, daß die Richtlinien unterscheiden zwischen „eingehenden Kenntnissen und Erfahrungen" und einem zweiten Abschnitt „Kenntnisse". In den Zeugnissen der weiterbildenden Ärzte bitten wir deshalb in Zukunft sowohl diese Unterscheidung zu beachten als auch im einzelnen auf die Anforderungen der Richtlinien einzugehen. Das bedeutet, daß die Zeugnisse in Zukunft wesentlich detaillierter erstellt werden müssen als bisher.

Die Richtlinien gelten mit ihrer Veröffentlichung als offizielle Verlautbarung der Kammer zur Durchführung der Weiterbildungsordnung. Die Tatsache, daß zunächst eine kurze Übergangszeit überwunden werden muß, wird im Einzelfall entsprechende Berücksichtigung finden. Die Kammer geht aber generell davon aus, daß der Gesamtinhalt der Weiterbildung nach bisherigen Grundsätzen im wesentlichen auch den jetzt veröffentlichten Richtlinien entsprochen hat.

1. Allgemeinarzt

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1. in der hausärztlichen Beratung, Krankheitsbehandlung und Gesundheitsführung
2. in der Verhütung und Früherkennung von Krankheiten, insbesondere Volkskrankheiten
3. in der Diagnose und Behandlung häufiger Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Eigenart sowie psychischer und sozialer Faktoren
4. in der Behandlung von Notfällen auf allen Gebieten der Medizin unter Berücksichtigung der Allgemeinpraxis
5. in der frühzeitigen Erkennung komplizierter Krankheitsverläufe, ihrer Behandlung und der Indikationsstellung für fachärztliche und klinische Diagnose und Therapie
6. in der Integration aller medizinischen und sozialen Hilfen für den Patienten und in der Behandlung und Betreuung chronisch Kranker

2. Anästhesist

Inhalt der Weiterbildung:

1. Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen
   1.1 in der Durchführung von Narkosen, unter angemessener Berücksichtigung sämtlicher einschlägigen Verfahren
   dazu gehört die selbständige Durchführung von 1200 Narkosen vorwiegend in der allgemeinen Chirurgie

50 Narkosen bei Säuglingen und Kindern bis zum 5. Lebensjahr

200 Narkosen bei Eingriffen außerhalb der allgemeinen Chirurgie in wenigstens 2 der Fächer Augenheilkunde, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie, Urologie

Mitwirkung bei mindestens 25 Narkosen bei großen intrathorakalen Eingriffen

1.2 in der Lokal- und Leitungsanästhesie
dazu gehört die selbständige Durchführung von mindestens 50 Eingriffen dieser Art

1.3 in dem Gebiet des Bluttransfusionswesens

1.4 in der Wiederbelebung und Schockbehandlung
dazu gehört die künstliche Beatmung (Atemspende, Handhabung einfacher Beatmungsgeräte, orale und nasale Intubation, Notfallbronchoskopie) und die Behandlung des akuten Kreislaufstillstandes (externe Herzmassage, interne Herzmassage, Defibrillation des Herzens, Anwendung künstlicher Schrittmacher)

1.5 in der Dauerbeatmung mit maschinellen Respiratoren unter Beurteilung von Analysen der Blutgase und des Säure-Basen-Haushaltes und den damit verbundenen Problemen der Intensivbehandlung

1.6 in der Infusionstherapie und der parenteralen Ernährung

1.7 in der Tracheotomie

2. Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen

2.1 in den physikalischen, anatomischen, physiologischen und pharmakologischen Grundlagen der Anästhesiologie

2.2 in der kontrollierten Blutdrucksenkung und der Hypothermie

2.3 zur Erkennung und Behandlung von Störungen des Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushaltes

2.4 in der Lungenfunktionsdiagnostik und Inhalationstherapie

2.5 in der Notthorakotomie

3. Augenarzt

Inhalt der Weiterbildung:

1. Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1.1 in der augenärztlichen Diagnostik und Differentialdiagnostik, einschließlich der Beziehungen zur Inneren Medizin, Neurologie, Neurochirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Dermatologie und Bakteriologie
dazu gehören:

1.11 Untersuchungen
der vorderen und mittleren Augenabschnitte, insbesondere Spaltlampenmikroskopie, Gonioskopie
des Augenhintergrundes, insbesondere direkte und indirekte Ophthalmoskopie, binokulare Ophthalmoskopie
der Augenbewegungen und des beidäugigen Sehens des Augeninnendrucks
des Gesichtsfeldes
des Farbsinns, insbesondere Anomaloskopuntersuchung
des Lichtsinns, insbesondere Adaptometeruntersuchung
der Tränenwege

1.12 alle einschlägigen subjektiven und objektiven Refraktionsmethoden

1.13 die Beurteilung von Röntgenbildern der Augenhöhle und des Schädels

1.2 in der örtlichen und allgemeinen Therapie der Augenheilkunde
dazu gehören:

1.21 alle konservativen Behandlungsverfahren

1.22 Bestimmung, Verordnung und Kontrolle von Sehhilfen aller Art, einschließlich Anpassung von Kontaktlinsen

1.23 die Pleoptik und Orthoptik

1.24 die Indikationsstellung und selbständige Durchführung der im Operationsverzeichnis aufgeführten Operationen

ROWA-WAGNER K.G. ARZNEIMITTELFABRIK 506 BENSBERG

1.25 die Indikationsstellung und Mitwirkung bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade dazu gehören:

plastische Operationen an den Lidern, Bindehaut und Tränenwegen, Entfernung intraokularer Fremdkörper, schwierige Operationen an den vertikalen und schrägen Augenmuskeln, Hornhauttransplantationen, schwierige Operationen des grünen Stars, Operationen an der Aderhaut und Netzhaut, Eingriffe in der Augenhöhle

1.26 in der lokalen Anästhesie des Auges und seiner Umgebung

Operationsverzeichnis:

(Art und Mindestzahl der vom Antragsteller nachzuweisenden, selbständig durchgeführten operativen Eingriffe)

25 einfache Eingriffe bei Verletzungen und Erkrankungen der Lider und des vorderen Augenabschnittes

5 Enukleationen und Eviszerationen

20 Schieloperationen

15 intraokulare Operationen des grauen und grünen Stars

60 kleinere operative Eingriffe (Chalazion, Bindehautnähte, auch im Rahmen größerer operativer Eingriffe, Xanthelasmen, Pterygien, Wimpernepilationen u. a.)

1.3 in der Vorsorge, Rehabilitation und Nachsorge für Sehschwache und Blinde

1.4 in der Begutachtung Augenkranker und Augenverletzter

2. Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der bakteriellen und feingeweblichen Diagnostik

4. Chirurg

Inhalt der Weiterbildung:

1. Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1.1 in der allgemeinen Diagnostik und Differentialdiagnostik, den instrumentellen Untersuchungsverfahren wie Blasen- und Mastdarmspiegelungen, Probepunktion, Probeexzision

1.2 in der Indikationsstellung und Durchführung der operativen und konservativen Behandlung chirurgischer Erkrankungen und Verletzungen; dazu gehört die selbständige Durchführung der im Operationsverzeichnis aufgeführten Operationen und die Mitwirkung bei operativen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade sowie die Einrichtung von Brüchen und Verrenkungen am Stütz- und Bewegungssystem und die Verbandtechnik

1.3 in der Röntgendiagnostik des Stütz- und Bewegungssystems, der röntgenologischen Notfalldiagnostik der Schädel-, Brust- und Bauchhöhle sowie in der intraoperativen Röntgendiagnostik und der Fremdkörpersuche, einschließlich des Strahlenschutzes

1.4 in der Asepsis und der Instrumentenkunde

1.5 in der konservativen und operativen Behandlung chirurgischer Infektionen

1.6 in den Verfahren der Wiederbelebung und der Schocktherapie, der Intubation, der Infusions- und Bluttransfusionstherapie, der Thromboseprophylaxe und Behandlung von Gerinnungsstörungen

1.7 in der Leitungs- und Lokalanästhesie

1.8 in Nachsorge und Rehabilitation chirurgischer Erkrankungen

1.9 in der chirurgischen Begutachtung, im Durchgangsarzt- und berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren

dazu gehört die Anfertigung von mindestens 20 wissenschaftlich begründeten Fachgutachten

Operationsverzeichnis:

(Art und Mindestzahl der vom Antragsteller nachzuweisenden, selbständig durchgeführten operativen Eingriffe. Von den für jede Gruppe genannten Eingriffen muß eine angemessene Zahl auf jeden der innerhalb der Gruppe aufgeführten Eingriffe entfallen. Im Operationsverzeichnis, das der Facharztbewerber vorlegt, müssen die Zahl der auf die einzelne Gruppe entfallenden Eingriffe und die Aufteilung innerhalb der Gruppe ersichtlich sein.)

100 Operationen der Gruppe 1: Unfallchirurgie:

Versorgung offener und geschlossener Knochenbrüche und Gelenkverletzungen sowie offener und geschlossener Verletzungen des Schädels, des Thorax, des Bauches und des Urogenitalsystems, Versorgung größerer Weichteil-, Gefäß-, Sehnen- und Nervenverletzungen

30 Operationen der Gruppe 2: Stütz- und Bewegungssystem:

Weichteil- und Knochengeschwülste, Amputationen, Exartikulationen, Arthrotomien, Osteotomien

20 Operationen der Gruppe 3: Kopf und Hals:

Lymphknoten, äußere Geschwülste, Strumen, Tracheotomien

20 Operationen der Gruppe 4: Brustwand und Brusthöhle:

Rippenresektionen, Thorakotomien, Thoraxdrainagen, Mammaamputationen bzw. -radikaloperationen

170 Operationen der Gruppe 5: Bauchwand und Bauchhöhle:

davon 70 größere Eingriffe am Magen, an der Gallenblase und dem Gallenwegsystem, am Dünndarm, Dickdarm und Mastdarm, der Niere, dem Harnleiter und der Blase

davon 100 kleinere Eingriffe: Appendektomien, Darmfisteln, Kunstafter, Operationen bei Hernien, Hydro- und Varikozelen, Hoden und Nebenhoden, Analchirurgie

20 Operationen der Gruppe 6: Plastische und wiederherstellende Chirurgie

10 Operationen der Gruppe 7: Nerven, Gefäße und Lymphsystem

2. Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen

2.1 in der Blutgruppenbestimmung

2.2 in der allgemeinen Anästhesie

Teilgebiet Kinderchirurgie

Spezielle Anforderungen für das Teilgebiet:

Das Operationsverzeichnis ändert sich in seiner zahlenmäßigen Zusammensetzung für die gesamte Weiterbildungszeit in Chirurgie wie folgt (Art und Mindestzahl der vom Antragsteller nachzuweisenden, selbständig durchgeführten operativen Eingriffe):

100 Operationen der Gruppe 1: Unfallchirurgie

davon je 50 Operationen in der allgemeinen Chirurgie und in der Kinderchirurgie

30 Operationen der Gruppe 2: Stütz- und Bewegungssystem

davon je 15 Operationen in der allgemeinen Chirurgie und in der Kinderchirurgie

20 Operationen der Gruppe 3: Kopf und Hals

davon je 10 Operationen in der allgemeinen Chirurgie und in der Kinderchirurgie

20 Operationen der Gruppe 4: Brustwand und Brusthöhle

davon je 10 Operationen in der allgemeinen Chirurgie und in der Kinderchirurgie

170 Operationen der Gruppe 5: Bauchwand und Bauchhöhle

davon je 35 größere Eingriffe in der allgemeinen Chirurgie und in der Kinderchirurgie, ferner 40 kleinere Eingriffe in der allgemeinen Chirurgie und 60 kleinere Eingriffe in der Kinderchirurgie

35 Operationen der Gruppe 6: Plastische und wiederherstellende Chirurgie

davon 10 Operationen in der allgemeinen Chirurgie und 25 Operationen in der Kinderchirurgie

10 Operationen der Gruppe 7: Nerven, Gefäße und Lymphsystem

Die in den einzelnen Gruppen aufgeführten Eingriffe müssen im Operationsverzeichnis, welches der Facharztbewerber vorlegt, angemessen enthalten sein.

Teilgebiet Unfallchirurgie

Spezielle Anforderungen für das Teilgebiet:

Das Operationsverzeichnis ändert sich in seiner zahlenmäßigen Zusammensetzung für die gesamte Weiterbildungszeit in Chirurgie wie folgt:

120 Operationen in der Gruppe 1: Unfallchirurgie

40 Operationen der Gruppe 2: Stütz- und Bewegungssystem

davon 10 Operationen in der allgemeinen Chirurgie und 30 Operationen in der Unfallchirurgie

15 Operationen der Gruppe 3: Kopf und Hals

10 Operationen der Gruppe 4: Brustwand und Brusthöhle

140 Operationen der Gruppe 5: Bauchwand und Bauchhöhle

davon 60 größere Eingriffe und 80 kleinere Eingriffe

40 Operationen der Gruppe 6: Plastische und wiederherstellende Chirurgie

davon 10 Operationen in der allgemeinen Chirurgie und 30 Operationen in der Unfallchirurgie

10 Operationen der Gruppe 7: Nerven, Gefäße und Lymphsystem

Von den 20 geforderten wissenschaftlichen Gutachten (Ziffer 1.9 Chirurgie) soll die Hälfte aus dem Teilgebiet der Unfallchirurgie erstattet werden.

5. Frauenarzt

Inhalt der Weiterbildung:

1. Frauenheilkunde

1.1 Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1.11 in der Diagnostik und Differentialdiagnostik, der fachgebundenen Röntgendiagnostik, einschließlich des Strahlenschutzes

1.12 in der gynäkologischen Endokrinologie

1.13 in der gynäkologischen Sterilitätsberatung, der Familienplanung und Geburtenregelung

1.14 in der Kolposkopie

1.15 in der Durchführung von Infusionen und Bluttransfusionen einschließlich der Blutgruppenbestimmung

1.16 in der konservativen Behandlung gynäkologischer Erkrankungen

1.17 in der operativen Gynäkologie, einschließlich der postoperativen Behandlung und der Komplikationen
dazu gehören:

die Indikationsstellung und selbständige Durchführung der im Operationsverzeichnis aufgeführten abdominalen und vaginalen Operationsverfahren sowie die Indikationsstellung und Mitwirkung bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade

1.2 Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen

1.21 in den präventiven und sozialen Problemen des Fachgebietes

1.22 in der gynäkologischen Strahlenbehandlung mit dem Ziel, die Indikationsstellung sowie die Möglichkeiten der Strahlenbehandlung einschließlich des Strahlenschutzes kennenzulernen

1.23 in der gynäkologischen Urologie

1.24 in den zytologischen Untersuchungsverfahren

1.25 in den gebräuchlichen Narkose- und Anästhesieverfahren, der Schockbehandlung und Wiederbelebung

1.26 in der Thromboseprophylaxe und der Behandlung von Gerinnungsstörungen

2. Geburtshilfe

2.1 Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

2.11 in der Diagnostik und Differentialdiagnostik von Schwangerschaft und Schwangerschaftserkrankungen

2.12 in der Schwangerenbetreuung, der Prophylaxe und Behandlung von Schwangerschaftserkrankungen und -komplikationen sowie der gesundheitlichen und psychologischen Führung der Frau während der Schwangerschaft

2.13 in der Beherrschung der geburtshilflichen Diagnostik

2.14 in der Leitung der normalen und regelwidrigen Geburt, einschließlich der Behandlung von Gerinnungsstörungen; dazu gehört die Leitung von mindestens 500 Geburten

2.15 in der Indikationsstellung und selbständigen Durchführung der im Operationsverzeichnis aufgeführten geburtshilflichen Operationen

2.2 Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Betreuung des Neugeborenen

2.21 in den Wiederbelebungsmethoden

2.22 in der Erkennung der Unreife und in den erforderlichen Sofortmaßnahmen

2.23 in der Erkennung von Anpassungsstörungen, Mißbildungen und Erkrankungen, insbesondere bei Blutgruppen-Unverträglichkeit

2.24 in der Betreuung des gesunden Neugeborenen für die Dauer des Wochenbettes (möglichst in konsultativer Gemeinsamkeit mit dem Pädiater)

2.3 Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

in der Betreuung der Wöchnerin, einschließlich der Kenntnis und Behandlung der Wochenbettstörungen

Operationsverzeichnis:

(Art und Mindestzahl der vom Antragsteller nachzuweisenden, selbständig durchgeführten operativen Eingriffe)

30 abdominale oder vaginale Hysterektomien

30 abdominale Eingriffe an den Adnexen und dem Uterus

20 Plastiken und andere vaginale Operationen

20 kleinere gynäkologische Eingriffe (Portioplastik, Konisation, Ausschälung einer Bartholinischen Zyste oder eines Brusttumors u. ä.)

75 Abortausräumungen und Abrasionen

10 Schnittentbindungen, wovon wenigstens eine ein wiederholter Kaiserschnitt sein soll

10 manuelle Lösungen der Plazenta oder Nachtastungen des Uterus nach Geburt der Plazenta

10 Beckenendlagenentbindungen

10 vaginale operative Entbindungen

6. Hals-Nasen-Ohrenarzt

Inhalt der Weiterbildung:

1. Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1.1 in der speziellen Anatomie und Physiologie des Gehör- und Gleichgewichtsorganes, der Organe der Nase und ihrer Nebenhöhlen, des Rachens, des Kehlkopfes, des Tracheo-Bronchialbaumes und der Speiseröhre

1.2 in der Pathologie, Ätiologie, Symptomatologie und Diagnostik der Erkrankungen des Ohres, der Nase und ihrer Nebenhöhlen, des Rachens und des Kehlkopfes sowie der Organe oder Körperregionen, die sich durch Nachbarschaft oder als Fortsetzung an Ohr, Nasen, Rachen und Kehlkopf anschließen

dazu gehören:

1.21 die Spiegeluntersuchung des Ohres, der Nase, des Nasenrachenraumes, des Rachens und des Kehlkopfes

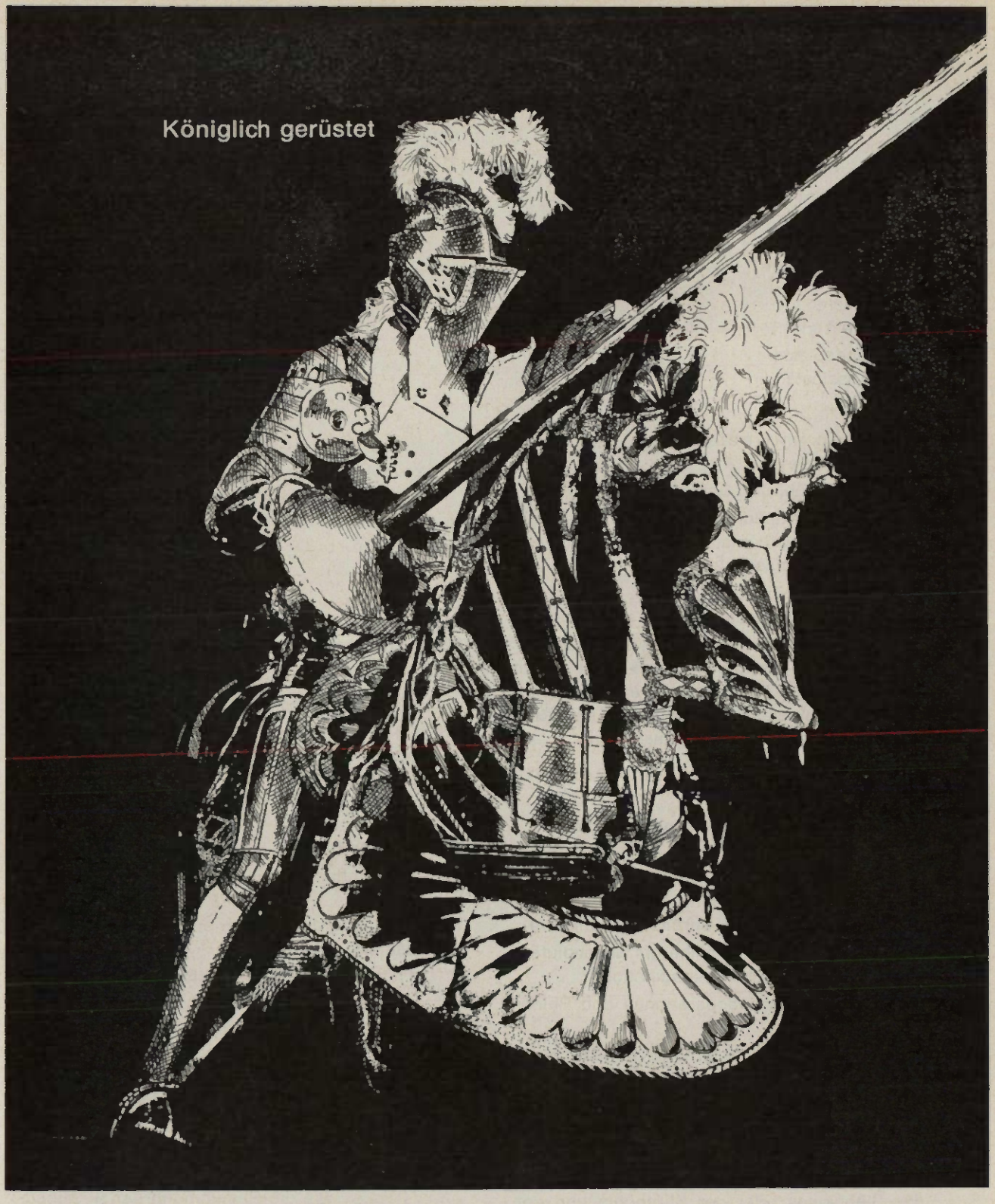
1.22 die direkte Untersuchung des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Bronchien und der Speiseröhre

1.23 die Untersuchung der Funktion des Gehörorgans einschließlich der elektroakustischen Methoden und Deutung der Ergebnisse und Anpassung von Hörgeräten

1.24 die Untersuchung des Gleichgewichtsorganes mit den gebräuchlichen oto-neurologischen Methoden und durch experimentelle Reizung auf kalorischem und rotatorischem Weg und Deutung der Ergebnisse

1.25 die Beherrschung der Röntgendiagnostik im Fachgebiet, einschließlich des Strahlenschutzes

1.3 in den Anästhesieverfahren des Fachgebietes



Esberitox®

das Basistherapeutikum
bei infektiösen Erkrankungen

erhöht die Abwehrbereitschaft
steigert die Abwehrkräfte

Liquidum Injektionslösung
Tabletten Suppositorien

Schaper&Brümmer
3324 Salzgitter-Ringelheim

1.4 in der konservativen und operetiven Therapie des Fachgebietes sowie der Nachbehandlung und Überwachung nech operativen Eingriffen dazu gehören:

die Indikationsstellung und selbständige Durchführung der im Operationsverzeichnis aufgeführten Operationen sowie die Indikationsstellung und Mitwirkung bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade sowohl bei hörverbessernden Eingriffen als auch bei Eingriffen bei den Geschwulsterkrankungen des Fechgebietes

Operationsverzeichnis:

(Art und Mindestzahl der vom Antragsteller nachzuweisenden, selbständig durchgeführten operativen Eingriffe)

Operationen im Gebiete des Ohres und des Ohrschädels:

65 Eingriffe em Ohr und Ohrbasis, davon

20 Eingriffe am äußeren Ohr, z. B. bei Furunkel, Verletzungen, Othämatom, Fremdkörper, einschließlich Ohrmuschelplastik

15 Eingriffe am Trommelfell, z. B. Parazentese, Ohrpolyp, Paukendrainage

30 Operationen in den Mittelohrräumen und der Otobasis, z. B. Mastoidoperationen bei akuten und chronischen Entzündungen und Verletzungen, Tympanoplastiken, darunter möglichst 5 Mittelohroperationen bei Säuglingen

Operationen im Gebiete des Gesichts und Gesichtsschädels:

100 Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen, davon

15 Eingriffe bei Schleimhauterkrankungen der Nasenhaupthöhle (Polypen, Muschelerkrankungen usw., außerdem die Stirnhöhlenpunktion)

10 Eingriffe bei sog. unstillbarem Nasenbluten, z. B. Tamponade, Elektrokoagulation

30 Nasenscheidewandoperationen und Rhinoplastiken

20 Operationen der Kieferhöhle vom Mundvorhof, einschließlich transmaxillärer Siebbeinausräumung und Verschluß oroantreler Fisteln

25 Operationen der Nase, der Nasennebenhöhlen, einschließlich des knöchernen Gerüstes und der Gesichtsweichteile sowie Operationen des Siebbeines oder der Stirnhöhle und der Rhinobasis von außen bei Entzündungen, frischen und alten Verletzungen

Operationen in Rachen und Mundhöhle:

200 Eingriffe an den Organen von Mund und Rachen, davon

50 Entfernungen der Rachenmandel

50 Ausschälungen der Gaumenmandeln bei Erwechsenen

50 bei Kindern

20 Operationen des Peritonsillar-, Retropharyngeal- und Zungengrundabszesses, einschließlich Abszeß-Tonsillektomie

10 Operationen bei Geschwülsten, Zysten u. a. an Gaumen, Zunge, Wange und Mundboden

10 Operationen bei Verletzungen im Gebiete des Mundes, der Mundhöhle und des Rachens

10 Operationen an den Speicheldrüsen

Operationen im Gebiete der Halsorgane und des äußeren Halses:

100 Eingriffe an Kehlkopf, Luft- und Speiseröhre, davon

25 direkte Laryngoskopien

10 Tracheotomien und 10 Intubationen

20 Tracheo-Bronchoskopien (diagnostisch oder therapeutisch)

15 Ösophagoskopien (diagnostisch oder therapeutisch)

30 Operationen bei Abszessen, benignen und malignen Geschwülsten, Zysten, Mißbildungen und Verletzungen am äußeren Halse

2. Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen

2.1 in der Pädaudiologie und Logopädie

2.2 in den allgemeinen Narkoseverfahren, in der Schockbehandlung und Wiederbelebung

2.3 in der Durchführung von Infusionen und Bluttransfusionen einschließlich der Blutgruppenbestimmung

7. Hautarzt

Inhalt der Weiterbildung:

1. Haut und -anhangsgebilde sowie sichtbare Schleimhäute

1.1 Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1.11 in der Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie; dazu gehören:

1.111 die bakteriologische, serologische, hämatologische und mykologische Laboratoriumsdiagnostik einschließlich der Materialentnahme

1.112 die Allergie, insbesondere die Technik und Beurteilung der epikutanen, kutanen und intrakutanen Teste sowie die Bestimmung der Alkalineutralisationszeit und der Alkaliresistenz

1.113 die Untersuchung und Beurteilung der peripheren Durchblutung und der Funktion der tieferen Venengeflechte einschließlich Oszillographie

1.114 die Indikationsstellung und Durchführung der Hautchirurgie und Kryotherapie

(Nagelextraktionen, Probeexzisionen, Exzisionen kleinerer gutartiger und bösartiger Geschwülste, dermatokosmetische, dermakaustische und kryotherapeutische Eingriffe)

1.115 die dermatologische Strahlenbehandlung (Wärmestrahlung, Ultravioletts trahlung, Anwendung hochfrequenter Ströme)

1.116 Indikationsstellung und Durchführung der Behandlung von Hautkrankheiten mit ionisierenden Strahlen einschließlich der Kenntnisse über Physik und Technik der Erzeugung ionisierender Strahlen, der Dosimetrie, des Strahlenschutzes und der Strahlenschäden

1.117 Klima- und Bäderbehandlung

1.118 dermatologische Galenik und Rezeptur

1.119 Beurteilung und Begutachtung von Berufsdermatosen, Kenntnis der Arbeitsphysiologie, der Werkstoffkunde und der gesetzlichen Bestimmungen

2. Variköser Symptomenkomplex

2.1 Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

2.11 im Anlegen von Kompressionsverbänden einschließlich Zinkleimverbänden

2.12 in der Indikationsstellung und Durchführung der Varizenverödung

2.13 in der Spaltung oberflächlich gelegener Varizen mit Thrombusexpression

3. Analer Symptomenkomplex

3.1 Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

3.11 in der Durchführung der Proktoskopie und ihrer Beurteilung

3.12 in der Indikationsstellung und Durchführung der Verödung innerer Hämorrhoiden mittels Proktoskop einschließlich Behandlung der Nebenerscheinungen

3.13 in der Spaltung von Hämorrhoidalknoten mit Thrombusexpression

4. Andrologie und Sexualstörungen

4.1 Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

4.11 in der Ejakulatuntersuchung (Mengenmessung, ph-Wert-Bestimmung, Zählkammerzählung, Nativpräparat, Vitalitätsprüfung, Ausstrichfärbung, Spermiogramm, Fruktosebestimmung)

4.12 Probeexzision aus den Hoden und deren Beurteilung

4.13 in der medikamentösen Behandlung von Fertilitätsstörungen

5. Geschlechtskrankheiten

5.1 Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

5.11 in der Diagnostik und Therapie von Gonorrhoe, Lues, Ulcus molle, Lymphogranuloma inguinale sowie der nicht-venerischen Erkrankungen der äußeren Geschlechtsorgane

dazu gehören:

5.111 die bakteriologische, serologische Laboratoriumsdiagnostik der Geschlechtskrankheiten einschließlich Technik der Materialentnahme

5.112 die Technik der Subokzipital- und Lumbalpunktion

5.113 die Technik und Beurteilung der Urethroskopie

5.114 die Infektionsquellenforschung und Aufklärung der Patienten sowie die Kenntnis der gesetzlichen Bestimmungen

8. Internist

Inhalt der Weiterbildung:

1. Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1.1 in der Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Differentialdiagnostik interner Erkrankungen, der wichtigsten Laboratoriumsmethoden, der gebräuchlichen Funktionsproben und der internen Röntgendiagnostik einschließlich des Strahlenschutzes

Wenn's um Geld geht
SPARKASSE

dazu gehören:

1.11 Pleura-, Aszites-, Lumbal-, Perikard-, Sternal-, Leberblind- und Lymphknotenpunktionen

1.12 Spirometrie, EKG, Phonokardiographie, Oszillographie, Farbstoffverdünnungsmethoden zur Herzdiagnostik, Sondenuntersuchung des Intestinaltraktes, Gastroskopie, Laparoskopie, Rektoskopie, Zystoskopie

1.13 außer den allgemeinen Laboruntersuchungen Ausführung und Deutung folgender Untersuchungsverfahren:

Bestimmung von Blutungs- und Gerinnungszeit, Prothrombinbestimmung, Blutgruppenbestimmung, Stuhluntersuchung auf Blut und Nahrungsbestandteile, Bestimmung der Porphyrine im Urin, Serum-Elektrophorese, photometrische und flammenphotometrische Untersuchungsverfahren (z. B. Bilirubin-, Harnstoff-, Kreatinin-, Blutzucker-, Enzym- und Elektrolytbestimmungen), Blutgasanalyse, Liquoruntersuchungen

1.14 die Teilnahme an Röntgendemonstrationen und die Beurteilung von Röntgenaufnahmen der Brustorgane, des Magen-Darm-Traktes, der Gallenwege und Harnwege sowie des Skelettsystems bei internen Erkrankungen während der gesamten Weiterbildungszeit

1.15 die Durchleuchtung und die Aufnahmetechnik bei der internen Röntgendiagnostik einschließlich des Strahlenschutzes. Diese Kenntnisse sind während der einjährigen ganztägigen Weiterbildung in der fachgebundenen Röntgendiagnostik zu erlernen. Diese einjährige ganztägige Weiterbildung kann durch eine entsprechende Teilnahme an der internen Röntgendiagnostik während der gesamten internen Weiterbildungszeit ersetzt werden.

1.2 in der Therapie der zum Fachgebiet gehörenden Gesundheitsstörungen einschließlich der Indikationsstellung zu operativen Eingriffen; dazu gehören auch:

1.21 Theorie und Praxis der Infusions- und Transfusionstherapie

1.22 Schockbekämpfung, Intensivpflege einschließlich der künstlichen Beatmung, der Defibrillation und der Behandlung mit dem Schrittmacher

1.23 Theorie und Praxis der Dialysebehandlung

1.24 physikalische Therapie und Diätetik

1.25 Durchführung und Überwachung risikoreicher konservativer Behandlungsverfahren

1.3 in den pathophysiologischen und pathologisch-anatomischen Grundlagen interner Erkrankungen

dazu gehört die regelmäßige Teilnahme an pathologisch-anatomischen Demonstrationen

1.4 in der Arbeits- und Sozialmedizin, der Seuchenbekämpfung, des Versicherungs-, Fürsorge- und Rentenwesens und der in diesem Zusammenhang erforderlichen Begutachtung

dazu gehört die Anfertigung von mindestens 20 wissenschaftlich begründeten Fachgutachten

2. Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen

2.1 in der Durchführung von Untersuchungen mit radioaktiven Substanzen in der Inneren Medizin, einschließlich des Strahlenschutzes

2.2 in der Beurteilung schwieriger Laboratoriumsmethoden, z. B. Hormonbestimmungen

2.3 in der Bewertung von zytologischen Präparaten

2.4 in der Beurteilung von Rö-Befunden des Gefäß- und Lymphsystems

2.5 in der Erkennung und Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems

Teilgebiet Gastroenterologie

Spezielle Anforderungen für das Teilgebiet:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1. in der Physiologie und Pathologie der Verdauungsorgane
2. in der Röntgendiagnostik der Verdauungsorgane, einschließlich des Strahlenschutzes
3. in der mikroskopischen, chemischen und Fermentdiagnostik des Verdauungskanal-Inhaltes
4. in der Gastroskopie, Laparoskopie und Rektoskopie einschließlich der Entnahme von Gewebeproben
5. in der medikamentösen, diätetischen und physikalischen Behandlung von Verdauungskrankheiten und -störungen
6. in der Indikationsstellung und prognostischen Beurteilung der operativen und der Strahlenbehandlung im Bereich des Verdauungs-Traktes
7. in Arbeits- und Sozialmedizin, Versicherungs-, Fürsorge- und Rentenwesen und der in diesem Zusammenhang erforderlichen Begutachtung, soweit sie gastroenterologische Erkrankungen betreffen

dazu gehört die Anfertigung von mindestens 10 wissenschaftlich begründeten Fachgutachten, welche in der Gesamtzahl von 20 Gutachten für Innere Medizin enthalten sein können

Teilgebiet Kardiologie

Spezielle Anforderungen für das Teilgebiet:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

»Gehen geht wieder!«

sagt Ihre dankbare Patientin

Etwa 0,8-2% der Gesamtbevölkerung zivilisierter Länder leiden an **Ulcus cruris**

Resche Heilung des Geschwürs und Bildung einer dauerhaften Narbe sind von eminenter Bedeutung

Bepanthen® Roche Salbe

schließt schlecht heilende Wunden

gibt weiche geschmeidige Narben

Bepanthen Roche Salbe
Tuben zu 20 und 100 g
Klinikpackungen

Hoffmann-La Roche AG

1. in der Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Differentialdiagnostik bei Herz-Kreislaufkrankheiten, der wichtigsten Laboratoriumsmethoden, der gebräuchlichen Funktionsproben und der kardiovaskulären Röntgendiagnostik, einschließlich des Strahlenschutzes

   dazu gehören:

   1.1 Perikardpunktionen, Arterienpunktionen

   1.2 EKG, Phonokardiographie, Mechanokardiographie, Ultraschallkardiographie, Oszillographie, Verdünnungsmethoden, Spirometrie, Ergometrie, Oxymetrie, Katheterisierung des rechten und linken Herzens, Angiokardiographie

   1.3 die selbständige Auswertung von 3000 Elektrokardiogrammen

   1.4 die selbständige Durchführung und Auswertung von 50 Herzkatheterisierungen und Angiokardiographien

   1.5 die Ausführung und Deutung von kardiologischen Laboruntersuchungen

   1.6 die Teilnahme an Röntgendemonstrationen und die Beurteilung von Röntgenaufnahmen der Brustorgane, sowie der Kontrastmitteldarstellungen des Herzens und der Gefäße

   1.7 die Durchleuchtung und die Aufnahmetechnik bei der kardiovaskulären Röntgendiagnostik sowie die Vornahme von Kontrastmittelinjektionen in das Herz und die Gefäße

2. in der Therapie der zum Teilgebiet gehörenden Gesundheitsstörungen einschließlich der Indikationsstellung zu operativen Eingriffen am Herz-Gefäßsystem

   dazu gehören:

   2.1 Theorie und Praxis der medikamentösen Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankheiten einschließlich der Schockbekämpfung

   2.2 Theorie und Praxis der Elektrotherapie von Herz-Kreislauferkrankungen, im besonderen die Beherrschung der akuten, lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen, der Intensivpflege, einschließlich der künstlichen Beatmung, der Defibrillation und der Behandlung mit Schrittmachern

   2.3 die selbständige Applikation von 25 Schrittmachersonden

   2.4 die selbständige Durchführung von 20 Elektroreduktionen

   2.5 Beratung und Führung des Herz-Kreislaufkranken in persönlicher und sozialmedizinischer Hinsicht, psychosomatische Behandlung, Präventivkardiologie

   2.6 Indikationsstellung zu operativen Eingriffen am Herz-Kreislaufsystem, postoperative Behandlung dieser Patienten

3. in den pathophysiologischen und pathologisch-anatomischen Grundlagen kardiovaskulärer Erkrankungen

   dazu gehört die regelmäßige Teilnahme an einschlägigen pathologisch-anatomischen Demonstrationen, sowie an kardio-chirurgischen Kolloquien

4. in Arbeits- und Sozialmedizin, Versicherungs-, Fürsorge- und Rentenwesen und der in diesem Zusammenhang erforderlichen Begutachtung, soweit sie kardiovaskuläre Erkrankungen betreffen
   dazu gehört die Anfertigung von mindestens 10 wissenschaftlich begründeten Fachgutachten, welche in der Gesamtzahl von 20 Gutachten für Innere Medizin enthalten sein können

Teilgebiet Lungen- und Bronchialheilkunde

Spezielle Anforderungen für das Teilgebiet:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1. in der Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Differentialdiagnostik der Krankheiten der Lunge, des Bronchialsystems, des Mediastinums und der Pleura

   dazu gehören:

   1.1 Röntgendiagnostik der Thoraxorgane mit den einschlägigen Spezialverfahren: Durchleuch-

Adumbran®
Thomae
beruhigt, entspannt, befreit von Angst.
3

tung, Aufnahmetechnik, Tomographie, Bronchographie, einschließlich des Strahlenschutzes

1.2 Endoskopie und Entnahme von Untersuchungsmaterial bei Thorakoskopie und Bronchoskopie

1.3 Probepunktion der Pleura und der Lungen

1.4 Lungenfunktionsprüfungen und Blutgasanalysen

2. in der konservativen Therapie der Krankheiten der Lunge, der Bronchien und der Pleura, einschließlich der Indikationsstellung zur operativen und Strahlenbehandlung

dazu gehören:

2.1 medikamentöse Behandlung, einschließlich der Anwendung antituberkulöser und zytostatischer Präparate

2.2 Pleurapunktionen und Spülbehandlung

2.3 Pneumothorax-Anlage und Nachfüllung

2.4 Behandlung des Spontanpneumothorax

2.5 physikalische Therapie und Beatmungsverfahren

2.6 bronchoskopische Abtragung

2.7 Pneumoperitoneum

2.8 Nachbehandlung nach thoraxchirurgischen Eingriffen

3. in der Epidemiologie, Prophylaxe und Bekämpfung der Tuberkulose sowie der einschlägigen Gesetzgebung

4. in Arbeits- und Sozialmedizin, Versicherungs-, Fürsorge- und Rentenwesen und in der in diesem Zusammenhang erforderlichen Begutachtung, soweit sie Lungen- und Bronchialerkrankungen betreffen

dazu gehört die Anfertigung von mindestens 10 wissenschaftlich begründeten Fachgutachten, welche in der Gesamtzahl von 20 Gutachten für Innere Medizin enthalten sein können.

9. Kinderarzt

Inhalt der Weiterbildung:

1. Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1.1 in der Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Differentialdiagnostik aller im Kindesalter auftretenden Erkrankungen, der wichtigsten Laboratoriumsmethoden, der gebräuchlichen Funktionsproben, der Beurteilung von Röntgenaufnahmen bei kindlichen Erkrankungen dazu gehören:

1.11 Pleura-, Aszites-, Lumbal- und Knochenmarkpunktionen

1.12 die Ausführung und Deutung der wichtigsten Laboratoriumsuntersuchungen (Blut, Urin, Stuhl, Liquor, Elektrolyte)

1.13 die Beurteilung von Röntgenaufnahmen der Brustorgane, des Magen-Darm-Traktes, der Gallenwege und Harnwege sowie des Skelettsystems

1.2 in der Therapie der zum Fachgebiet gehörenden Gesundheitsstörungen einschließlich der Indikationsstellung zu operativen Eingriffen

dazu gehören:

1.21 Theorie und Praxis der Transfusionen und Austauschtransfusionen

1.22 Neugeborenen-Intensivpflege

1.23 Frühgeborenen-Aufzucht

1.24 Intubation und künstliche Beatmung

1.25 Infusionstherapie und Schockbehandlung

1.26 Säuglingsernährung und Diätetik

1.27 physikalische Therapie

1.3 der pathophysiologischen und pathologisch-anatomischen Grundlagen der Erkrankungen im Kindesalter

dazu gehört die regelmäßige Teilnahme an pathologisch-anatomischen Demonstrationen

1.4 der Seuchenbekämpfung, der Sozialmedizin einschließlich des Versicherungs-, Fürsorge- und Rentenwesens

2. Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen

2.1 in der Rehabilitation frühkindlicher Hirnschäden

2.2 in EKG und Phonokardiographie

2.3 in EEG und Echoenzephalographie

2.4 in der Beurteilung schwieriger Laboratoriumsmethoden (z. B. Blutgruppenserologie, Gerinnungsanalyse, Blutgasanalyse, Chromosomenanalyse, Hormonbestimmungen)

2.5 der psychologischen Testmethoden

2.6 in den Fachgebieten wie Chirurgie, Dermatologie, Neurologie und Psychiatrie, Orthopädie, Oto-Rhino-Laryngologie in ihren Beziehungen zur Kinderheilkunde

Passiorin

Rein pflanzliches Dauersedativum
(Passifl. inc., Salix alb., Crataeg. oxyac.)
Ohne Gewöhnungsgefahr
Ohne Nebenwirkungen

Unschädliche Kur- und Dauermedikation zur Stabilisierung des Nervensystems

SIMONS CHEMISCHE FABRIK GAUTING BEI MÜNCHEN

10. Kinder- und Jugendpsychiater

Inhalt der Weiterbildung:

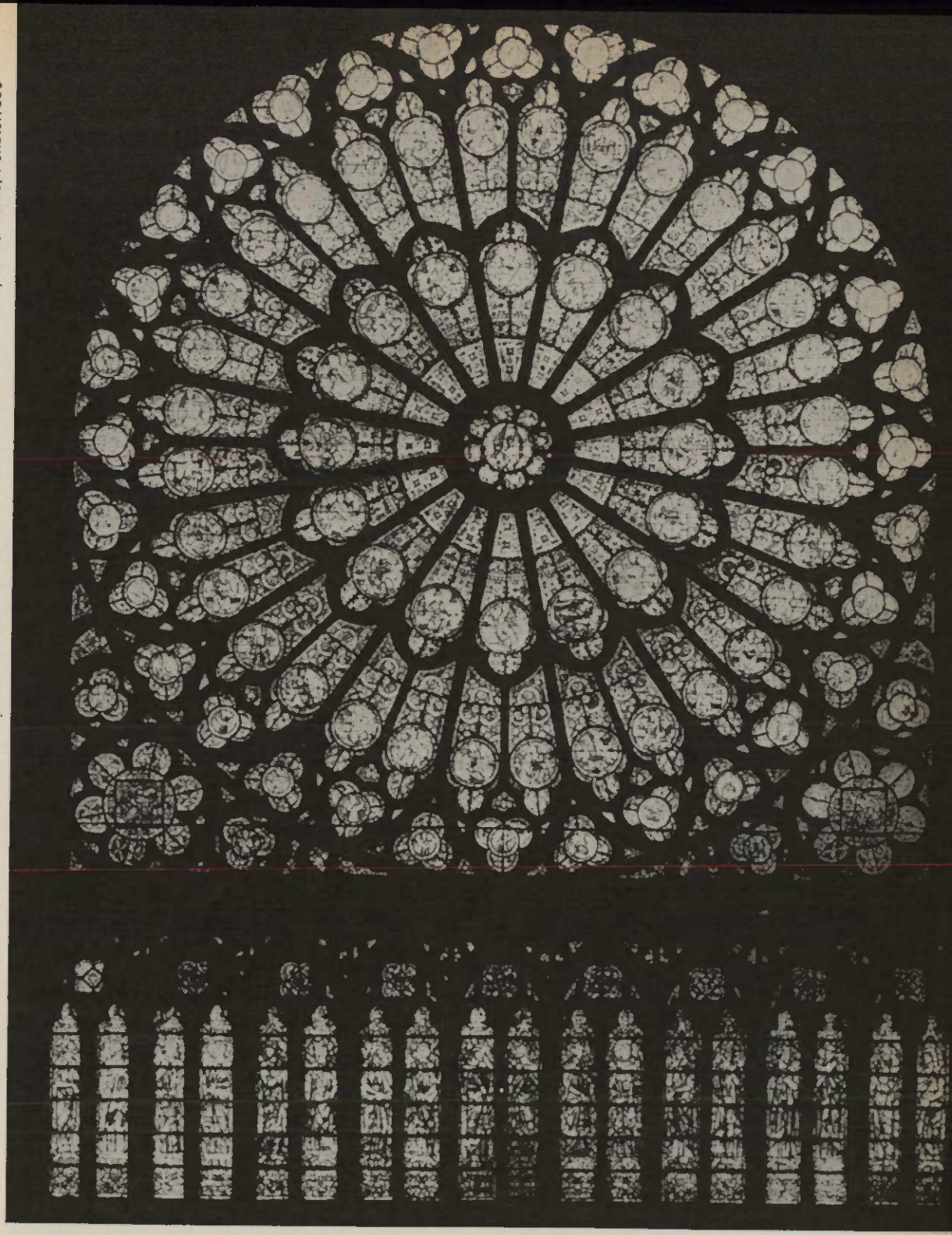
Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1. in den theoretischen Grundlagen
   dazu gehören:
   - 1.1 Entwicklung, Anatomie, Physiologie und Pathologie des Nervensystems
   - 1.2 Endokrinologie, Reifungsbiologie und -pathologie
   - 1.3 Humangenetik, Stoffwechsel-Pathologie
   - 1.4 Soziologie und Epidemiologie psychiatrisch-neurologischer Krankheitsbilder
   - 1.5 Entwicklungspsychologie, Psychodynamik, Neurosenlehre und Psychosomatik
   - 1.6 allgemeine und spezielle Psychopathologie
   - 1.7 Jugendrecht und Jugendfürsorge
2. in der klinischen Praxis
   dazu gehören:
   - 2.1 Methodik biographischer Anamneseerhebung, Verhaltensbeobachtung und Explorationstechnik
   - 2.2 Methodik der wichtigsten psychologischen Testverfahren und Beurteilung psychologischer Befunderhebungen
   - 2.3 fachspezifische neurologische Untersuchungsmethoden
   - 2.4 Technik fachspezifischer Punktionsmethoden und Beurteilung labordiagnostischer Befunde
   - 2.5 Indikationsstellung, Methodik und Technik neuroradiologischer und elektrophysiologischer Verfahren sowie die Beurteilung damit erzielter Befunde, wenigstens in den Grundzügen und bei typischen Krankheitsbildern im facheigentümlichen Rahmen
   - 2.6 Differentialdiagnostik psychiatrischer und neurologischer Krankheitsbilder und Störungen, psychischer und sozialer Verhaltensauffälligkeiten
   - 2.7 Indikationsstellung und Technik der Psychotherapie-Methoden (Individual- und Gruppentherapie), Heil- und Gruppenpädagogik, Eltern- und Milieutherapie, Erziehungsberatung, Spiel-, Bewegungs- und Beschäftigungstherapie
   - 2.8 Indikationsstellung zur sog. „großen Psychotherapie"
   - 2.9 Grundlagen der phasenspezifischen Psychohygiene, der Prävention und der Rehebilitation
   - 2.10 Pharmako- und Somatotherapie psychiatrischer und neurologischer Krankheitsbilder
   - 2.11 Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Begutachtung von Kindern und Jugendlichen für Schule, Erziehungs- und Jugendfürsorge, alle Jugendrechtsbereiche und im Versicherungswesen; dazu gehört die Anfertigung von mindestens 20 wissenschaftlich begründeten Fachgutachten
   - 2.12 Indikationsstellung für nur klinisch-stationär durchzuführende Maßnahmen der Diagnostik und Therapie und ihre Abgrenzung von den Möglichkeiten der Ambulanz

11. Laborarzt

Inhalt der Weiterbildung:

1. Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen
   - 1.1 in den theoretischen Grundlagen
     dazu gehören:
     - 1.11 allgemeine Laboratoriumsmedizin: Gesetzmäßigkeiten für Stoffwechsel, Organfunktionen, Immunisierung, Wechselwirkung mit Krankheitserregern
     - 1.12 spezielle Laboratoriumsmedizin: Stoffwechsel, Funktionsabhängigkeit, Nachweisbarkeit und Mengenverhältnisse der für die Diagnostik und Verlaufskontrolle bedeutsamen körpereigenen Stoffe und Zellen, der Fremdstoffe und Mikroorganismen, einschließlich Auswertung und Deutung der Befunde
     - 1.13 wichtige Laboratoriumsverfahren zur Differentialdiagnose und zur Früherkennung von Krankheiten
     - 1.14 Prinzipien medizinisch-physikalischer und medizinisch-chemischer Meßmethoden, Mikroskopier- und Färbeverfahren, medizinisch-chemischer Trennungen, qualitativer und immunologischer Nachweisverfahren, der Dosimetrie von Substanzen, der Züchtung und Differenzierung von Mikroorganismen, der Präparation und Differenzierung, der Sterilisation und Desinfektion
     - 1.15 Verfahren der Zuverlässigkeitskontrolle, Dokumentation, Apparatekunde
     - 1.16 Gesetze und Verordnungen über das Arbeiten mit Krankheitserregern, ionisierenden Strahlen, Versuchstieren, über die Herstellung von Blutbestandteilen, sowie die einschlägigen Unfallverhütungsvorschriften
   - 1.2 in der praktischen Tätigkeit
     - 1.21 Beherrschung der Routineverfahren in der medizinischen Chemie, medizinischen Physikochemie, medizinischen Mikrobiologie, medizinischen Immunologie (einschließlich Blutgruppen), medizinischen Mikroskopie einschließlich der Funktionsprüfungen und der Materialgewinnung, der Deutung der



Paris, Notre Dame, Fensterrose

Harmonie in der Architektur

Harmonie durch Eusedon®

Heilsame Beruhigung
Erholsamer Schlaf
Körperliches Wohlbefinden
Seelische Ausgeglichenheit

Krewel

KREWEL-WERKE, Eitorf b. Köln

erhobenen Befunde sowie der Erstellung von Befundberichten *)

1.22 Übung im Aufbau besonderer, auch neuer Untersuchungsmethoden

2. Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen

2.1 in spezielleren Untersuchungsmethoden der medizinischen Chemie, medizinischen Physikochemie, medizinischen Mikrobiologie, medizinischen Immunologie, medizinischen Mikroskopie einschließlich der Funktionsprüfungen

2.2 in nuklearmedizinischen diagnostischen Verfahren

2.3 in den Gebieten der allgemeinen Hygiene, der Toxikologie, der Tropen-, Arbeits- und Sozialmedizin und des Bluttransfusionswesens in ihren Beziehungen zur medizinischen Laboratoriumsdiagnostik

*) Als Anhalt dient das von der Deutschen Gesellschaft der Fachärzte für Laboratoriumsdiagnostik herausgegebene Vademecum der Medizinischen Laboratoriumsdiagnostik.

12. Lungenarzt

Inhalt der Weiterbildung:

1. Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1.1 in der Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Differentialdiagnostik der Krankheiten der Lungen, des Bronchialsystems, des Mediastinums und der Pleura
dazu gehören:

1.11 spezielle Anatomie und Physiologie der Lunge und der Atemwege

1.12 Pathologie und Patho-Physiologie der Lungen und der Atmung, des Tracheo-Bronchialbaums und der Pleura

1.13 Röntgendiagnostik der Thoraxorgane mit den einschlägigen Spezialverfahren: Durchleuchtung, Aufnahmetechnik, Tomographie, Bronchographie, einschließlich des Strahlenschutzes

1.14 Endoskopie und Entnahme von Untersuchungsmaterial bei Thorakoskopie und Bronchoskopie

1.15 Probepunktion der Pleura und der Lungen

1.16 Lungenfuktionsprüfungen und Blutgasanalysen

1.17 Durchführung und Beurteilung einschlägiger Laboratoriumsuntersuchungen, auch Kulturverfahren und Resistenzbestimmungen

1.18 Tuberkulin- und Allergenteste

1.2 in der konservativen Therapie der Krankheiten der Lunge, der Bronchien und der Pleura, einschließlich der Indikationsstellung zur operativen und Strahlenbehandlung
dazu gehören:

1.21 medikamentöse Behandlung, einschließlich der Anwendung antituberkulöser und zytostatischer Präparate

1.22 Pleurapunktion und Spülbehandlung

1.23 Pneumothorax-Anlage und Nachfüllung

1.24 Behandlung des Spontanpneumothorax

1.25 physikalische Therapie und Beatmungsverfahren

1.26 bronchoskopische Abtragung

1.27 Pneumoperitoneum

1.28 Nachbehandlung nach thoraxchirurgischen Eingriffen

1.3 in der Epidemiologie, Prophylaxe und Bekämpfung der Tuberkulose sowie der einschlägigen Gesetzgebung

1.4 in der Arbeits- und Sozialmedizin, einschließlich Prävention, Rehabilitation und Begutachtung
dazu gehört die Anfertigung von mindestens 20 wissenschaftlich begründeten Fachgutachten

2. Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen

2.1 in der direkten Kavernenbehandlung transthorakal und bronchial

2.2 in der bronchoskopischen Fremdkörperabtragung

2.3 in der Thorakokaustik

2.4 in der Lungenszintigraphie

2.5 in der Zytologie (Bronchialsekret und Pleurapunktat)

2.6 in der Infusions- und Transfusionstherapie

3. die einjährige Weiterbildung in Innerer Medizin soll sich insbesondere auf Krankheitsbilder erstrecken, die mit Lungenkrankheiten zusammenhängen

13. Mund- und Kieferchirurg

Inhalt der Weiterbildung:

1. Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1.1 in der Diagnostik und Differentialdiagnostik der Krankheiten des Mundes und der Kiefer sowie Kenntnisse in den Grenzgebieten zur Hals-Na-

sen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde und Dermatologie

1.2 in den speziellen Untersuchungsmethoden der Kieferhöhlen mit Punktion und Probespülung, der Speicheldrüsen mit Sondierung der Ausführungsgänge, der Gesichtsnerven (Trigeminus und Fazialis)

1.3 in der Röntgendiagnostik des Fachgebietes (Gesichtsskelett, Zähne) einschließlich des Strahlenschutzes

1.4 in der speziellen Anästhesie des Fachgebietes

1.5 in der lokalen und allgemeinen konservativen Therapie

1.6 in der Reanimation und Schockbehandlung einschließlich der Technik von Infusionen und Bluttransfusionen

1.7 in der Indikationsstellung und der Durchführung operativer Eingriffe der Mund- und Kieferchirurgie

dazu gehört die selbständige Durchführung der im Operationsverzeichnis aufgeführten operativen Eingriffe sowie die Mitwirkung bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade

Operationsverzeichnis:

(Art und Mindestzahl der vom Antragsteller nachzuweisenden, selbständig durchgeführten operativen Eingriffe)

35 operative Entfernungen verlagerter oder frakturierter Zähne

25 Wurzelspitzenresektionen

20 Operationen radikulärer und follikulärer Zysten

30 intra- und extraorale Eröffnungen oberflächlicher und tiefergelegener dentogener Eiterungen der die Kiefer umgebenden Weichteile

30 Kieferbruchschienungen mit intraoralen Verbänden

10 intra- und extraorale Schienenverbände einschließlich der „pin fixation"

10 operative Behandlungen von Kiefer- und Jochbeinbrüchen einschließlich der Verletzungen der angrenzenden Weichteile

2 Tracheotomien

3 orthopädische Operationen an den Kiefern

8 präprothetisch-chirurgische Eingriffe

20 Operationen bei Verschlüssen von Mund-Kieferhöhlenverbindungen

2 Exstirpationen der Glandula sublingualis

3 Resektionen am Mundhöhlenteil der Zunge und am Mundboden

12 partielle Resektionen und Osteotomien an den Kiefern

3 Kontinuitätsresektionen des Unterkiefers (auch submand. Blockausräumung)

5 Operationen von Gaumenspalten

3 Operationen unvollständiger Lippenspalten

5 periphere Neurexhairesen des N. trigeminus

20 Radikaloperationen der dentogen erkrankten Kieferhöhle

3 Exstirpationen der Glandula submandibularis

2. Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen der Indikation und Anwendung chirurgisch-prothetischer und orthopädischer Hilfsmittel und Maßnahmen

z. B. Operationspelotten, chirurgische Prothesen, Epithesen, Platten zur Blutstillung und Adaptierung von Spalthaut, Zystenstopfen, Dehnplatten für chirurgisch-orthopädische Behandlung sekundärer Lippen-Kieferspalten, Platten und Fixierungsschienen

14. Neurologe und Psychiater

Inhalt der Weiterbildung:

1. Neurologie

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1.1 in den theoretischen Grundlagen
dazu gehören:

1.11 Anatomie, Physiologie und Biochemie des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems sowie der Muskulatur

1.12 Neuropathologie und pathologische Neurophysiologie

1.13 neurologisch-psychiatrische Genetik, Grundbegriffe der Psychosomatik

1.14 Mikrobiologie, Immunologie und Epidemiologie, Strahlenbiologie und Isotopenphysik, Pharmakologie

1.2 in der klinischen Praxis
dazu gehören:

1.2–1 Methodik und Technik der klinisch-neurologischen Untersuchung

1.2–2 Differentialdiagnostik neurologischer Krankheitsbilder und Defektzustände

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

1.2–3 Indikationsstellung und Technik der neurologischen Behandlungsverfahren und Rehabilitationsmöglichkeiten

1.2–4 Methodik psychiatrischer Anamneseerhebung und Exploration, Diagnose und Therapie psychischer Erkrankungen und Störungen unter besonderer Berücksichtigung der hirnpathologischen und der psychosomatischen Zusammenhänge (klinische Psychiatrie)

1.2–5 Technik der fachspezifischen Punktionsmethoden

1.2–6 Technik der allgemein gebräuchlichen Laboratoriumsmethoden, z. B. für die Untersuchung von Blut und Urin; Technik der speziellen Laboratoriumsmethoden, insbesondere hinsichtlich der Liquordiagnostik und Auswertung der damit erzielten Befunde

1.2–7 Grundlagen der neuropathologischen Untersuchungstechnik und Beurteilung einfacher neuropathologischer Befunde

1.2–8 Indikationsstellung, Methodik und Technik neuroradiologischer Verfahren, wie Übersichtsaufnahmen von Schädel und Wirbelsäule, Luftenzephalographie und Hirnangiographie, sowie die Beurteilung neuroradiologischer Befunde, wenigstens in den Grundzügen und bei typischen Krankheitsbildern, einschließlich des Strahlenschutzes

1.2–9 Indikationsstellung, Methodik und Technik der Elektroenzephalographie und der Echoenzephalographie und ihre Beurteilung

1.2–10 Elektrodiagnostik peripherer Nerven; Indikationsstellung sowie Grundkenntnisse für die Anwendung anderer elektrophysiologischer Methoden, insbesondere für die Elektromyographie; Isotopendiagnostik des ZNS

1.2–11 die neurologische Begutachtung bei üblicher und typischer Fragestellung in allen Zweigen der Gerichtsbarkeit, der Sozialhilfe, der Verwaltung und des Versicherungswesens; dazu gehört die Anfertigung von mindestens 20 wissenschaftlich begründeten Fachgutachten

1.2–12 die Indikationsstellung für nur klinisch-stationär durchzuführende Maßnahmen der Diagnostik und Therapie

2. Psychiatrie

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

2.1 in den theoretischen Grundlagen dazu gehören:

2.1–1 Anatomie, Physiologie und Pathologie des zentralen und vegetativen Nervensystems, psychiatrisch-neurologische Genetik

2.1–2 allgemeine Psychologie und Verhaltenslehre, Entwicklungspsychologie und Sozialpsychologie, medizinische Psychologie und Psychosomatik, Neurosenlehre und Psychodynamik, Psychohygiene

2.1–3 medizinische Soziologie, Epidemiologie, Anthropologie

2.1–4 allgemeine und spezielle Psychopathologie

2.1–5 psychiatrische Rechts- und Sozialkunde

2.2 in der klinischen Praxis dazu gehören:

2.2–1 Methodik psychiatrischer sowie tiefenpsychologisch-biographischer Anamneseerhebung und Exploration, einschließlich der Grundbegriffe soziologischer Interview-Technik

2.2–2 Differentialdiagnostik psychiatrischer Krankheitsbilder und Störungen, psychischer und sozialer Verhaltensauffälligkeiten, auch bei Kindern und Jugendlichen

2.2–3 Indikationsstellung und Technik der psychiatrischen Behandlungsverfahren, insbesondere der Pharmakotherapie, und der Rehabilitationsmöglichkeiten; Kenntnisse und Erfahrungen in der vorbeugenden und nachgehenden Fürsorge für psychisch Kranke, Behinderte und Gefährdete (Sozialpsychiatrie), Praxis der Psychohygiene

2.2–4 Methodik der klinisch-neurologischen Untersuchung; Diagnose und Therapie organischer Erkrankungen und Störungen des Zentralnervensystems (klinische Neurologie)

2.2–5 Methodik der wichtigsten psychologischen Testverfahren und Beurteilung der damit erzielten Befunde

2.2–6 Methoden der allgemeinen und der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, insbesondere Kurz- und Gruppenverfahren, Verhaltenstherapie; Indikationsstellung für analytische Langzeitbehandlungen

2.2–7 Technik der fachspezifischen Punktionsmethoden

2.2–8 Technik der speziellen Leboratoriumsmethoden, insbesondere hinsichtlich der Liquordiagnostik und Auswertung der damit erzielten Befunde

Vibrocil Nasen-Gel – das erste Nasen-Gel in Deutschland

...dreht dem Schnupfen eine lange, lange Nase

Milde und schonende Wirkung

- Vibrocil Nasen-Gel schont das Flimmerepithel,
- Vibrocil Nasen-Gel bleibt länger dort, wohin es appliziert wurde,
- stoppt das Nasenlaufen und stellt die freie Nasenatmung wieder her, ohne die Schleimhaut auszutrocknen,
- Vibrocil Nasen-Gel beugt der bakteriellen Sekundärinfektion vor.

Vibrocil

Breites Anwendungsgebiet: Akuter, chronischer und eitriger Schnupfen, Schnupfen bei Überempfindlichkeitskrankheiten. Sinusitis.

Die neue Gel-Form bereichert das bewährte Vibrocil-Programm: Jetzt gibt es Vibrocil als Nasentropfen, als Nasenspray und als Nasen-Gel.

Zyma-Blaes AG 8 München 25

Z ZYMA Blaes

2.2–9 Indikationsstellung, Methodik und Technik neuroradiologischer Verfahren, wie Übersichtsaufnahmen des Schädels, Luftenzephalographie und Hirnangiographie, sowie die Beurteilung neuroradiologischer Befunde, wenigstens in den Grundzügen und bei typischen Krankheitsbildern, einschließlich des Strahlenschutzes

2.2–10 Indikationsstellung, Methodik und Technik der Elektroenzephalographie und der Echoenzephalographie und ihre Beurteilung

2.2–11 die psychiatrische Begutachtung bei üblicher und typischer Fragestellung in allen Zweigen der Gerichtsbarkeit, der Sozialhilfe, der Verwaltung und des Versicherungswesens, sowie die rechtlichen Besonderheiten und möglichen Schwierigkeiten bei der Unterbringung und Behandlung psychisch Kranker

dazu gehört die Anfertigung von mindestens 20 wissenschaftlich begründeten Fachgutachten

2.2–12 die Indikationsstellung für nur klinisch-stationär durchzuführende Maßnahmen der Diagnostik und Therapie

15. Neurochirurg

Inhalt der Weiterbildung:

1. Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1.1 in Neuroanatomie, Neuropathologie und -histologie, Neurophysiologie, allgemeiner Neurologie, allgemeiner Psychopathologie

1.2 in folgenden Untersuchungsmethoden:

1.21 Erheben eines neurologischen Befundes

1.22 Erheben eines kurzen psychopathologischen Befundes

1.23 Untersuchung mit dem Augenspiegel

1.24 Lumbal- und Subokzipitalpunktion und Liquordiagnostik

1.25 periphere Elektrodiagnostik

1.26 Echoenzephalographie

1.27 Röntgendiagnostik des Schädels und der Wirbelsäule, einschließlich Tomographie, der Myelographie, der Angiographie, der Pneumenzephalographie einschließlich des Strahlenschutzes

1.3 in der Deutung und Bewertung des EEG und EMG

1.4 in der speziellen klinischen Diagnostik folgender Krankheitsbilder:

1.41 intrakranielle Krankheiten:
Mißbildungen, Geschwulstkrankheiten, Gefäßkrankheiten, Gefäßmißbildungen und -geschwülste, Verletzungen, Infektionen, Trigeminusneuralgie und andere Krankheiten der Hirnnerven, Anfallsleiden, Systemerkrankungen und Degenerationen

1.42 spinale Erkrankungen:
Mißbildungen, Geschwulstkrankheiten, Gefäßkrankheiten, Gefäßmißbildungen und -geschwülste, Verletzungen, Infektionen, Bandscheibenvorfälle und anders bedingte Wurzelkompressionen, Systemerkrankungen und Degenerationen

1.43 periphere Nerven:
Tumoren und andere Erkrankungen, Verletzungen

1.44 vegetatives Nervensystem und endokrines System:
Erkrankungen des vegetativen Nervensystems, die durch chirurgische Eingriffe behandelt werden können, sowie des endokrinen Systems, soweit chirurgische Eingriffe erforderlich sind

1.5 in der konservativen und operativen Therapie des Fachgebietes, einschließlich der Indikation zu neurochirurgischen Eingriffen, der Vor- und Nachbehandlung bei Operationen und spezieller konservativer Behandlungsmethoden, in den Verfahren der Wiederbelebung und der Schocktherapie, der Intubation, der Infusions- und Bluttransfusionstherapie

dazu gehört die selbständige Durchführung der im Operationsverzeichnis aufgeführten operativen Eingriffe und die Mitwirkung bei operativen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade

Operationsverzeichnis:

(Art und Mindestzahl der vom Antragsteller nachzuweisenden, selbständig durchgeführten operativen Eingriffe)

100 diagnostische Eingriffe (Myelographie, Enzephalographie, Ventrikelpunktion, Angiographie)

5 Eingriffe en peripheren Nerven und am vegetativen Nervensystem

50 Eingriffe en der Wirbelsäule und am Rückenmark

40 Eingriffe bei Schädel-Hirn-Verletzungen

40 Eingriffe bei Hirntumoren und anderen intrakraniellen raumfordernden Prozessen

20 Eingriffe bei Trigeminusneuralgie, Hydrozephalus und bei Hirnschädelmißbildungen

2. Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen

2.1 in der Isotopendiagnostik des ZNS

2.2 in der Strahlenbiologie

2.3 in der Strahlentherapie des ZNS

2.4 in der Neuro-Ophthalmologie, -Otologie, -Orthopädie

2.5 in der physikalischen Therapie und Rehabilitation

2.6 in der Anästhesie

16. Orthopäde

Inhalt der Weiterbildung:

1. Weiterbildung in der Chirurgie

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen

1.1 in der Chirurgie (kleine und mittlere Eingriffe), insbesondere in der Unfallchirurgie

1.2 in der Anästhesie (Narkoseverfahren, Lokal- und Leitungsanästhesien), Wiederbelebung und Schockbehandlung

2. Weiterbildung in dem Gebiet der Orthopädie

2.1 Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

2.11 in den orthopädischen Krankheiten und ihren Verlaufsformen, der Statik und Kinetik des Stütz- und Bewegungssystems

2.12 in den speziellen orthopädisch-klinischen Untersuchungstechniken, einschließlich besonderer Untersuchungsverfahren (Muskelstatus, Elektrodiagnostik usw.)

2.13 in der Röntgendiagnostik der Stütz- und Bewegungsorgane, einschließlich des Strahlenschutzes

dazu gehört die Aufnahme- und Einstellungstechnik und die Lagerung, die Handhabung der dazu notwendigen Apparate einschließlich des Röntgenbildverstärkers, die Auswertung von Röntgenaufnahmen der Stütz- und Bewegungsorgane, die Röntgenuntersuchung während konservativer und operativer orthopädischer Behandlungen und die Kontrastdiagnostik der Gelenke

2.14 in den konservativen Behandlungsmethoden (Verband, Schienen- und Apparatetechnik, Gipsbehandlung, Lagerung, Ruhigstellung, Stützung und Streckung)

2.15 in der physikalischen Therapie

dazu gehört die Indikationsstellung und Anwendung der Krankengymnastik, der verschiedenen Massagearten, der Hydro- und Elektrotherapie, der Balneologie und anderer physikalischer Behandlungsmaßnahmen, einschließlich der Anwendung orthopädischer Spezialgeräte und der Funktionsbehandlung nach Verletzungen, sowie die Leitung der Übergangsbehandlung bei Lähmungen

Diese eingehenden Kenntnisse und Erfahrungen müssen entweder während der gesamten orthopädischen Weiterbildungszeit in der der Weiterbildungsstätte angeschlossenen physikalisch-therapeutischen Abteilung oder anderweitig durch eine ganztägige dreimonatige Weiterbildung erworben werden.

2.16 in der Funktionsweise und den Herstellungsmethoden orthopädischer Apparate, von Körperersatzstücken, orthopädischem

Adumbran®
Thomae
gibt Ihren »nervösen« Patienten
Ruhe, Gelassenheit, vegetative Stabilität.
2

Schuhwerk und sonstigen orthopädischen Heil- und Hilfsmitteln sowie von orthopädischen Behandlungsbehelfen

dazu gehört die Verordnung der orthopädischen Heil- und Hilfsmittel, die Erstellung von Konstruktionsplänen, die Abnahme und Kontrolle nach den gültigen Richtlinien, die Technik der hierzu notwendigen Gipsabgüsse

Diese eingehenden Kenntnisse und Erfahrungen können im Rahmen der gesamten Weiterbildungszeit in der klinischen Weiterbildungsstätte und der der Weiterbildungsstätte angeschlossenen orthopädischen Werkstätte oder im Rahmen einer dreimonatigen Tätigkeit an einer orthopädischen Versorgungsstelle erworben werden.

2.17 in der Indikationsstellung und Durchführung operativer orthopädischer Eingriffe

dazu gehört die selbständige Durchführung der im Operationsverzeichnis aufgeführten operativen Eingriffe und die Mitwirkung bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade

2.18 in der sozialen Orthopädie (einschlägige Bestimmungen der RVO, des Bundessozialhilfegesetzes, der Richtlinien des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens, Aufstellung von Rehabilitationsplänen)

2.19 in der orthopädischen Begutachtung
dazu gehört die Anfertigung von mindestens 20 wissenschaftlich begründeten Gutachten in dem Gebiet der Orthopädie

Operationsverzeichnis:

(Art und Mindestzahl der vom Antragsteller nachzuweisenden, selbständig durchgeführten operativen Eingriffe)

1. gedeckte Eingiffe:

100 modellierende, redressierende, reponierende, korrigierende und mobilisierende Eingriffe an den Gliedmaßen und an der Wirbelsäule (die unblutige Behandlung der sogenannten angeborenen Hüftgelenkverrenkung, des Klumpfußes, von Frakturen, Luxationen u. a.)

2. offene Eingriffe:

25 Eingriffe an den Sehnen, Muskeln, Sehnenscheiden, Schleimbeuteln sowie Nerven und Gefäßen der Haltungs- und Bewegungsorgane

30 operative Behandlungen geschlossener und offener Knochenbrüche sowie Gelenkverletzungen einschließlich der Versorgung von Weichteil-, Gefäß- und Nervenverletzungen an den Gliedmaßen und an der Wirbelsäule sowie ihrer Folgezustände

25 Osteotomien mittlerer und kleiner Knochen

25 Osteotomien großer Röhrenknochen einschließlich Osteosynthesen und Epiphyseodesen

30 Arthrotomien, operative Gelenkrepositionen, Arthroplastiken, Arthrodesen und Arthrorisen, habituelle Luxationen

30 plastische Operationen von Haut, Sehnen, Bändern, Knorpel und Knochen einschließlich freier Transplantationen und Nervenersatzoperationen

20 Amputationen bzw. Nachamputationen, Stumpfkorrekturen, Eingriffe bei Osteomyelitis, Entfernung von Tumoren im Bereich der Extremitäten

5 Operationen an der Wirbelsäule

25 Entfernungen von Fremdkörpern (Nägeln, Platten, Schrauben, Klammern, Drähten)

2.2 Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen

2.21 in den Verfahren der Intubation, der Infusions- und Bluttransfusionstherapie

2.22 in den Grundlagen der neurologischen und angiologischen Diagnostik

2.23 in der einschlägigen Laboratoriumsdiagnostik

2.24 in der Beschäftigungstherapie

2.25 in der Röntgenuntersuchung der Gefäße und des Wirbelkanals mittels Kontrastverfahren, einschließlich des Strahlenschutzes

17. Pathologe

Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1. in der Obduktionstätigkeit
dazu gehören:

1.1 katalogmäßiger Nachweis über mindestens 300 im Rahmen eines Pathologischen Institutes selbständig durchgeführte Obduktionen einschließlich histologischer Untersuchungen und epikritischer Auswertung

1.2 Beherrschung der Sektionstechnik und der makroskopischen und mikroskopischen pathologisch-anatomischen Diagnostik; Kenntnisse und Übung in der Anwendung besonderer Techniken (bei Luftembolie, bei Erkrankungen des Rückenmarkes, bei Erkrankungen der Nasennebenhöhlen)

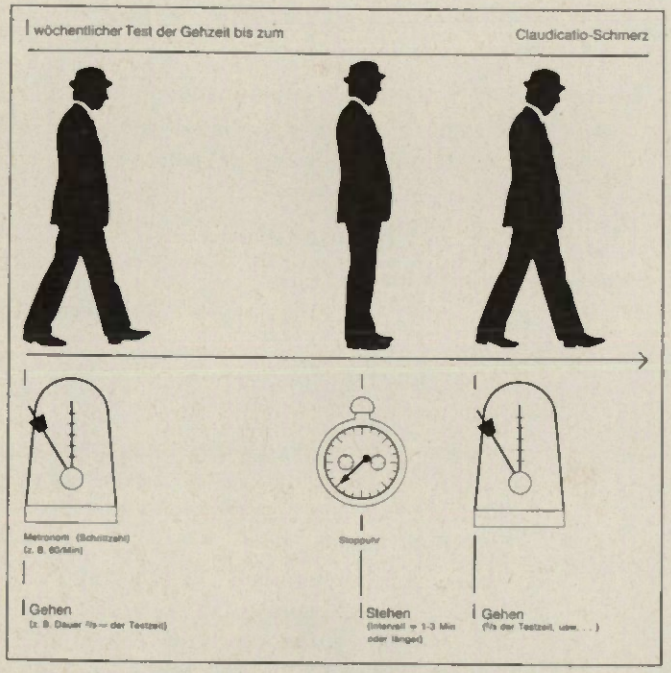
1.3 Kenntnis der Notwendigkeiten und verschiedenen Möglichkeiten der Asservierung für ergänzende histologische, mikrobiologische, parasitologische und chemische Untersuchungen

1.4 Kenntnis der Rechtsfragen und Verwaltungsvorschriften zum Leichenwesen einschließlich der diesbezüglichen Strahlenschutzverordnungen

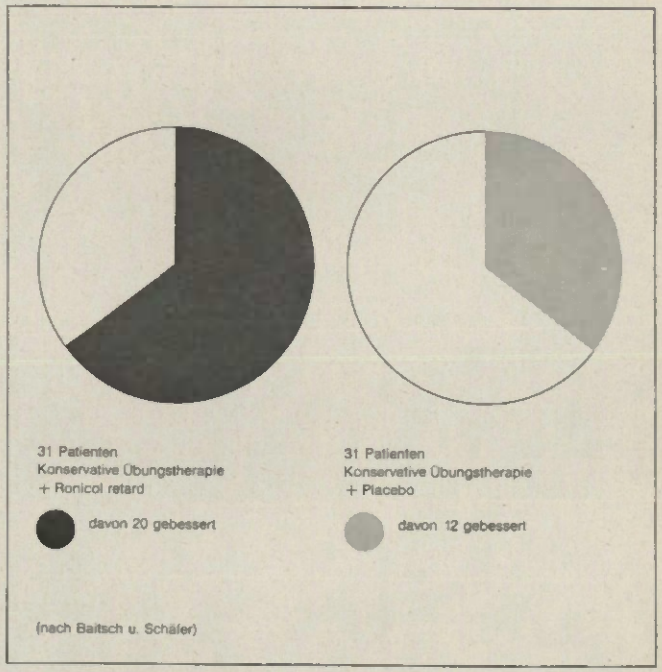
Ronicol® retard

Neuere Untersuchungen haben die große Bedeutung des Gehtrainings im Intervall für die Therapie peripherer arterieller Durchblutungsstörungen ergeben.
Für die Ausbildung und Funktion leistungsfähiger Kollateralen ist die Muskelarbeit der beste Reiz. Im Intervall wird die energetische Ausgangssituation im Muskel wieder hergestellt.

Plethysmographische Messungen im Doppelblindversuch von Baitsch und Schäfer (1969) haben gezeigt, daß Ronicol retard den Effekt einer konservativen Übungstherapie weiter deutlich zu steigern vermag.
Trainingspläne zur Durchführung der Gehübungen im Intervall stehen Ihnen für Ihre Patienten auf Abruf zur Verfügung.



Gehtraining im Intervall modifiziert nach Schlüssel, Med. Welt 1965, 145-147



Gebessert = Mehrdurchblutung im Venenverschlußplethysmogramm von mindestens 1,5 ml pro 100 ml Gew./min.

Ronicol® retard und Intervalltraining
Optimale konservative Therapie arterieller Durchblutungsstörungen der unteren Extremitäten.

Ronicol retard (β-Pyridyl-carbinol)
OP zu 20, 50 und 100 Dragées

Hoffmann-La Roche AG
7887 Grenzach

Grippinon
das Nein
zur Grippe

in Erkältungs-
zeiten

GOLD WERT

Grippinon

jetzt in
Durchdrück-
packungen
10+20 Dragees

DAUELSBERG+CO·GÖTTINGEN
Penicillin-Gesellschaft

1.5 Kenntnisse in der Herrichtung einer obduzierten Leiche

1.6 Kenntnisse in der Konservierung einer Leiche

2. in der bioptischen Tätigkeit
dazu gehören:

2.1 diagnostische Auswertung von etwa 10000 histologischen Präparaten und maßgebliche Mitwirkung bei deren Herrichtung

2.2 diagnostische Auswertung von etwa 3000 zytologischen Präparaten und maßgebliche Mitwirkung bei deren Herrichtung

2.3 die mikroskopisch-anatomische Technik, einschließlich Apparatekunde und der für die Diagnostik notwendigen speziellen Methoden

2.4 die photographische Dokumentation

3. in der Erstattung von Zusammenhangsgutachten
dazu gehört die Anfertigung von mindestens 5 wissenschaftlich begründeten Fachgutachten

18. Pharmakologe

Inhalt der Weiterbildung:

1. Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1.1 in den theoretischen Grundlagen
dazu gehören:

1.11 allgemeine Pharmakologie: Gesetzmäßigkeiten für Resorption, Verteilung, Wirkung, Stoffwechsel und Ausscheidung von Pharmaka und Giften

1.12 spezielle Pharmakologie: Resorption, Verteilung, Wirkungsweise, Wirkungsort, Dosis-Wirkungsbeziehung, Stoffwechsel und Ausscheidung der gebräuchlichen Arzneimittel, einschließlich der Chemotherapeutika und der Hormone

1.13 medizinisch wichtige Gifte und ihre Antidote

1.14 biometrische Methoden

1.15 Analyse und Bewertung pharmakologischer und toxikologischer Wirkungen am Menschen

1.16 Gesetze und Verordnungen für den Umgang mit Arzneimitteln

1.2 in der praktischen Tätigkeit

1.21 Technik der tierexperimentellen Forschung zur Wirkungsanalyse von Arzneimitteln und Giften nach den Richtlinien für die Prüfung neuer Arzneimittel, die von der Deutschen Pharmakologischen Geselischaft aufgestellt wurden (Arch. exp. Path. und Pharmakol. **245**, 20, 1963 Sonderausgabe der Verhandlungsberichte)

1.22 experimentelle Erzeugung von Krankheitszuständen beim Tier zur Wirkungsanalyse von Pharmaka

1.23 biologische Test- und Standardisierungsverfahren

1.24 die wichtigsten enzymatischen Arbeitsmethoden

1.25 die in der Phermakologie gebräuchlichen chemischen Extraktions-, Isolierungs- und Nachweisverfahren, sowie physikalische und physikelisch-chemische Meßmethoden

2. Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen

2.1 in der Züchtung, Haltung und Ernährung von Laboratoriumstieren

2.2 in der Isotopentechnik, einschließlich des Strahlenschutzes

2.3 in den Grundzügen der Histologie einschließlich der Histochemie und der elektronenmikroskopischen Methoden

2.4 in den Grundzügen der elektrophysiologischen Methoden

2.5 über Stoffe, die in der Luft, im Wasser oder in Lebensmitteln entweder als unvermeidbare Rückstände vorkommen oder wegen spezieller Wirkungen zugesetzt werden

3. Anfertigung von mindestens drei wissenschaftlich begründeten Fachgutechten

19. Radiologe

Inhalt der Weiterbildung:

1. Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

1.1 in der Strahlendiagnostik dazu gehören:

1.11 die Röntgendiagnostik

1.11–1 Röntgenuntersuchung des Skeletts und der Weichteile einschließlich spezieller Untersuchungsverfahren des Auges und der Ohren

1.11–2 Röntgenuntersuchung der Thoraxorgene

1.11–3 Röntgenuntersuchung des Verdauungskanal einschließlich des Gallensystems

1.11–4 Röntgenuntersuchung des uropoetischen Systems

1.11–5 Röntgenschichtaufnehmeuntersuchung des Skeletts, der Lungen, des Abdominel- und des Retroperitonealraumes

1.11–6 röntgendiegnostische Meß- und Lokalisationsverfahren

1.11–7 Röntgenuntersuchung der peripheren Gefäße mittels Kontrastverfahren

1.11–8 Röntgenuntersuchung der Brustdrüse

Temperatur elektronisch messen

mit Thermophil M 101:

1. Die elektronische Messung erfolgt **in Sekunden,** oral oder rektal (wahlweise mit Hygieneschutz).
2. **Zeitsparende** und einfache Handhabung für den Arzt und seine Helfer.
3. Besonders für große, fortschrittliche Praxen sowie Kinderärzte und -kliniken, Betriebs- sowie Vertrauensärzte geeignet.
4. Thermophil M 101 ist das erste **amtlich geeichte** Fieberthermometer.
5. Die Verwendung, ja die Bereithaltung **ungeeichter Meßgeräte** bei der Heilkunde wird durch das neue Eichgesetz (Bundestag 9. 5. 1969) unterbunden.

Thermophil M101

Anrechtschein

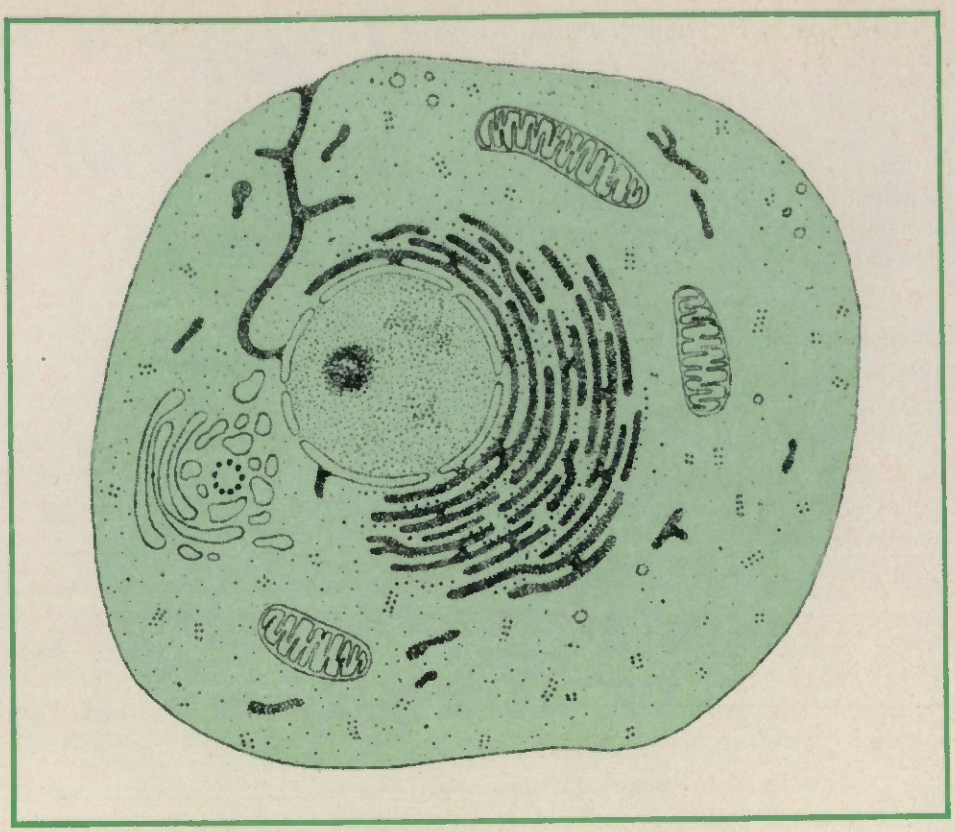
Wir legen Wert darauf, daß Sie dee Thermophil M t0t in Ihrer Praxie in eller Ruhe erproben können.

Gegen Einsendung diesea Abschnittes senden wir Ihnen ein febrikneues Gerät für 14 Tage kostenlos und unverbindlich – oder eine eusführliche Informetion mit Preisangebot.

Bitte senden en:

Ultrakust Gerätebau 8375 Ruhmannsfelden

Stempet erbeten



Schematische Darstellung einer Zelle mit Organellen

Die Zelle ist Schauplatz der elementaren Prozesse des Stoffwechsels und damit der Enzymaktivität.

Verminderte Nahrungsaufnahme und erhöhter Vitaminverbrauch führen zum latenten Vitaminmangel.

Latente Vitaminmangelzustände verursachen eine biochemische Läsion der Zelle.

Das Enzymdefizit in der Rekonvaleszenz nach erschöpfenden Krankheiten ist ein wesentlicher Faktor bei der Verzögerung der völligen Gesundung.

Wichtige Bausteine wesentlicher Fermente sind die B-Vitamine. Darum sollte der Bedarf des Genesenden an den Vitaminen des B-Komplexes durch Zufuhr größerer Mengen gedeckt werden, als dies durch die Nahrung allein möglich ist.

BVK ‹ROCHE› LIEFERT 7 IM FERMENTAUFBAU FÜHRENDE FAKTOREN

BVK ‹ROCHE›®

HILFT IHREM GENESENDEN AUF DEM WEGE ZUR GESUNDUNG

7 WICHTIGE B-VITAMINE

Ampullen, Dragees und forte Dragees, Tropfenlösung und Sirup

ROCHE

HOFFMANN-LA ROCHE AG · 7887 GRENZACH

1.11–9 röntgenologische Untersuchungsverfahren in der Geburtshilfe

1.12 die röntgendiagnostischen Spezialverfahren

1.12–1 Angiographie innerer Organe und Organsysteme einschließlich der Aortographie und zerebralen Angiographie mittels Direktpunktion oder Katheter-Methoden

1.12–2 Bronchographie

1.12–3 Pneumoretroperitoneographie

1.12–4 Lymphographie

1.2 in der Strahlentherapie
dazu gehören:

1.21 Oberflächen- und Nachbestrahlungstherapie bei gut- und bösartigen Erkrankungen

1.22 Tiefentherapie einschließlich Megavolttherapie bei gut- und bösartigen Erkrankungen

1.23 Erkennung und Behandlung von Strahlenwirkungen und -reaktionen

1.24 Dosimetrie bei Korpuskular-, Elektronen- und Quantenstrahlen

1.25 therapeutische Anwendung von geschlossenen radioaktiven Stoffen

1.26 therapeutische Anwendung offener radioaktiver Substanzen einschließlich der Bestimmung der Organdosis

2. Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen

2.1 röntgendiagnostische Spezialverfahren

2.1–1 Angiokardiographie und Pulmonalisangiographie

2.1–2 Dakryographie und Sialographie

2.1–3 Enzephalographie

2.1–4 Hysterosalpingographie

2.1–5 Laryngographie

2.1–6 Myelographie

2.1–7 Pneumoperitoneographie

2.1–8 Pneumomediastinographie

2.1–9 Vesikulographie

2.1–10 Arthrographie

2.1–11 Kymographie

2.2 in den physikalischen und strahlenbiologischen Grundlagen der Radiologie

2.3 in der ärztlichen Versorgung von stationär mit ionisierenden Strahlen behandelten Kranken

2.4 in der gutachterlichen Tätigkeit

2.5 in der diagnostischen Anwendung von Radionukliden

3. Vermittlung und Erwerb der notwendigen Kenntnisse im Strahlenschutz sind Bestandteil der Weiterbildung

20. Urologe

Inhalt der Weiterbildung:

1. Weiterbildung in der allgemeinen Chirurgie

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Indikationsstellung und Behandlung chirurgischer Erkrankungen unter besonderer Betonung der Chirurgie der Bauchorgane

2. Weiterbildung in dem Gebiete der Urologie

2.1 Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen

2.11 in der urologischen Anatomie, Physiologie, Pathologie und Pharmakologie

2.12 in sämtlichen Untersuchungsmethoden, insbesondere mit dem Blasen- und Harnröhrenspiegel sowie deren Indikationsstellung

2.13 in den urologischen Laboratoriumsuntersuchungen

2.14 in der Indikationsstellung und Durchführung der urologischen Röntgendiagnostik und der Indikationsstellung der Strahlentherapie bei urologischen Erkrankungen, einschließlich des Strahlenschutzes

2.15 in den präventiven, konservativen und operativen Maßnahmen der Urologie und ihre Indikationsstellung

dazu gehört die selbständige Durchführung der im Operationsverzeichnis aufgeführten operativen Eingriffe und die Mitwirkung bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade

2.16 in den Verfahren der Wiederbelebung und der Schocktherapie, der Intubation, der Infusions- und Bluttransfusionstherapie

2.17 in der Nachbehandlung nach urologischen Eingriffen

2.18 in der urologischen Begutachtung

2.19 in der Leitungsanästhesie bei urologischen Eingriffen

Operationsverzeichnis:

(Art und Mindestzahl der vom Antragsteller nachzuweisenden, selbständig durchgeführten operativen Eingriffe)

Operationen durch Schnitt:

50 Operationen der Niere und Harnleiter

25 Operationen an der Blase

25 Operationen an der Prostata

25 Operationen am Penis und Skrotum

sowie insgesamt 75 transurethrale Operationen, entfallend auf

Operationen em unteren Harnleiter, einschließlich instrumenteller Steinextrektionen

Operationen in der Blase

Operetionen em Blesenhels und en der Prostata Je nach Weiterbildungsstätte können Operationen durch Schnitt gegen transurethrale Operationen ausgetauscht werden.

2.2 Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen

2.21 in der Indikationsstellung und Durchführung der urologischen Isotopendiagnostik, einschließlich des Strahlenschutzes

2.22 in der allgemeinen Anästhesie

Besetzung des Berufsgerichtes für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht München

Herr Dr. med. Friedrich STOIBER, Facharzt für Röntgenologie und Strahlenheilkunde, München, wird auf die Dauer von fünf Jahren zum nichtrichterlichen Beisitzer des Berufsgerichtes für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht München ernannt.

Äskulap und Pegasus

Unter dieser Überschrift haben wir an dieser Stelle schon einmal über die Gründung des Landesverbandes Bayern der Schriftstellerärzte berichtet („Bayerisches Ärzteblatt", 24. Jhrg., Heft 6, S. 597 f). In der Zwischenzeit haben sich in den einzelnen Bundesländern weitere Landesgruppen gebildet und sich zum Bundesverband der deutschen Schriftstellerärzte zusammengeschlossen. Dieser wurde anläßlich des diesjährigen Kongresses in Nizza Mitglied der „Union mondiale d'écrivains médecins" (UMEM). Damit sind die deutschen Schriftstellerärzte in die Gemeinschaft ihrer Kollegen aus aller Welt aufgenommen worden. Es ist dem rührigen Präsidenten des deutschen Bundesverbandes, Dr. Heinz SCHAUWECKER, gelungen, zu erreichen, daß der Kongreß der UMEM im Olympiajahr 1972 in Regensburg stattfinden wird. Dieser Beschluß der UMEM ist zweifellos als ein großer internationaler Erfolg für unsere weitere und engere Heimat zu werten; nehmen doch an den Kongressen Ärzte aus allen europäischen und aus verschiedenen überseeischen Ländern regelmäßig teil. Mit der Tagung der Schriftstellerärzte aus aller Welt in zwei Jahren in Regensburg ist Bayern in den Mittelpunkt des Bundesverbandes der deutschen Schriftstellerärzte gerückt und unsere Aufgabe wird es sein, dem Kongreß einen würdigen Rahmen zu geben; denn wir alle wollen doch, daß sich unsere ausländischen Kollegen bei uns recht wohl fühlen und eine gute Erinnerung an uns mit nach Hause nehmen mögen. Diese sollen vor allem eber euch den Eindruck bekommen, daß sie von der gesamten bayerischen Ärzteschaft herzlich eufgenommen werden und dazu ist es notwendig, daß diese selbst Näheres über unseren noch jungen Verband erfährt. Darüber hinaus wird es vielleicht den einen oder anderen Kollegen interessieren, was unsere Landesgruppe alles bieten kann. Der ärztliche Beruf hat ja schon immer überdurchschnittlich viel musisch begabte Menschen in seinen Reihen — sei es, daß diese selbst sich aktiv betätigen, sei es, daß sie zur geistigen Entspannung von ihrem schweren Berufe das Musische auf sich einwirken lassen.

Um nun allen bayerischen Kollegen ein Bild von der Arbeit und dem Wollen der Schriftstellerärzte unserer Landesgruppe zu geben, werden wir in der nun regelmäßig erscheinenden Spalte „Äskulap und Pegasus" zunächst unsere Mitglieder mit kurzen, möglichst charakteristischen Auszügen aus deren Werken vorstellen.

Als ersten wollen wir den Vorsitzenden unserer Landesgruppe, Kollegen Dr. Heinz Schauwecker, vorstellen, der außerdem Präsident des Bundesverbandes der deutschen Schriftstellerärzte und Präsidialmitglied der Union mondiale d'écrivains médecins ist. Er wird vielen bayerischen Kollegen kein Unbekennter sein, ist er doch schon seit langen Jahren schriftstellerisch tätig und seine Gedichte und Romane haben im bayerischen Raume und darüber hinaus einen großen Leserkreis gefunden. Denn in Schauweckers Werken ist es nicht allein der Heimatdichter, der zu uns spricht, sondern der psychologisch sich einfühlende Arzt, der den Leser zur wahren Humanitas hinführen und der mit dem verstehenden Lächeln des philosophischen Weisen unsere menschlichen Schwächen heilend aufzeigen will. Wer ihn kennt, weiß, daß dies nicht mit dem schulmeisterlich erhobenen Zeigefinger geschieht,

KAMAVER®
Chloramphenicol
zur preisgünstigen Verordnungsweise
DRAGEES 250 mg
KAPSELN 250 mg mit Vitamin-B-Komplex
KAPSELN 500 mg mit Vitamin-B-Komplex
SUPPOSITORIEN 100/250 mg
H-SALBE mit Corticosteroid
SAFT
Karl Engelhard · Frankfurt am Main Fabrik pharmazeutischer Präparate gegr. 1872

weiß, daß er sich selbst nicht ausschließen will, da er doch seine Lebensweisheit aus der manchmal bitteren Erfahrung seines langen Lebens geschöpft hat. Verstehend schmunzelnd sieht sich daher der Besucher seines Hauses „Schaubeck" in Berching im Flure von einem großen Gemälde des Ritters Götz mit der eisernen Hand begrüßt, der ihm als der Schutzpatron dieser Räume vorgestellt wird. Aus dem Fluidum, das Schauweckers Person und sein Werk ausstrahlen, wird es uns erst verständlich, daß seine in erster Linie aus seiner tiefen Heimatliebe entstandenen Dichtungen bis nach Mexiko und die USA gedrungen sind und daß seine Gedichte, wie „Am Grabmal des Theoderich-Ravenna", zum Gegenstand des Deutschunterrichts in den USA gemacht wurden. Zahlreiche seiner Gedichte sind zu Liedern vertont worden und viele Ehrungen wurden ihm in Anerkennung seines dichterischen Schaffens zuteil, von denen ich hier nur einige nennen kann: Nordgaudichter-Preis, die Regensburger Albertus-Magnus-Medaille, das Bundesverdienstkreuz, die Nürnberger Albrecht-Dürer-Medaille, die Max-Reger-Gedächtnis-Medaille, der Oberpfälzische Kulturpreis, das Ehrenkreuz der Stadt Amberg, das Ehrenbürgerrecht der Stadt Berching und die Ehrenmitgliedschaft des Bayerischen Roten Kreuzes. Anläßlich seines 75. Geburtstages am 11. Oktober 1969 kamen neue Ehrungen hinzu, wie die Ehrenbürgerschaft der Stadt Parsberg, die auch einen Platz nach ihm benannte. Wie sehr der Dichterarzt Heinz Schauwecker schon eine nicht mehr wegzudenkende Persönlichkeit unseres Bayernlandes geworden ist, zeigt deutlich, daß der „Landesvater" Ministerpräsident Dr. A. GOPPEL ihm zu seinem Ehrentage ein längeres Telegramm mit der Würdigung seiner Verdienste um unsere engere Heimat sandte. Zu eben diesen 75. Geburtstage erschien von ihm ein neuer Roman um die Freiheit: „Der Wandel des Andreas Hufnagel". Der Roman, der in den dreißiger Jahren bereits zur Herausgabe angenommen war, dessen Druck aber von dem damaligen Reichspropagandaministerium verhindert wurde, schildert in lebendiger und durchgefeilter Sprache, wie ein deutscher Schulmeister, begeistert von den Idealen der französischen Revolution, die alte Wahrheit bitter erleben mußte, daß eben nur das Gesetz uns auf die Dauer Freiheit geben kann. Dieser Roman kann — nicht allein wegen der mit feinen Strichen gezeichneten humanen Gestalt des Bataillonschirurgus Seraphin Hornacher — allen Kollegen warm empfohlen werden, er ist Schauweckers reifstes Werk. Kurz vorher erschien ein Viergroschenbogen „Stilles Wissen" (Nr. 67) mit neuen Gedichten, darunter das in Nizza vorgetragene „Arzt vor der Natur".

Zur Vervollständigung der Vorstellung ganz kurz noch einige Daten eus seinem Leben: Heinz Schauwecker, Dr. med., Landarzt in Berching, geb. am 11. 10. 1894 zu Regensburg, zieht noch im Volksschulalter mit seinen Eltern nach Nürnberg, 1914 Abitur am dortigen Gymnasium, els Kriegsfreiwilliger wegen eines Herzleidens zurückgewiesen, nimmt er eis Sanitäter em 1. Weltkrieg teil, legt 1920 das medizinische Staetsexamen ab, läßt sich als Praktischer Arzt in Nürnberg nieder und übernimmt die Leitung des Roten Kreuzes, bis er 1937 durch Gauleiter Julius Streicher zur Niederlegung seiner Ämter gezwungen wird und aus dessen Machtbereich nach Berching übersiedeln muß.

Die wichtigsten Werke aus seinem dichterischen Scheffen sollen hier angeführt werden:

Verleg Michael Leßleben, Kallmünz: Die Sternenstunde der Barbara Blomberg. Historische Novelle (DM 2.—) — Blätter im Wind. Kurzgeschichten, 2. Aufl. (DM 3.—) — Worte en Dein Herz. Gedichte, 2. Aufl. (DM 3.—) — Mein Kaleidoskop. Erzählungen, Erlebnisse, Einfälle (DM 8.—) — Neue Welt. Gedichtfolge um eine Reise (DM 1.70) — Zwischen Herz und Recht. Historische Erzählung, 2. Aufl. (DM 2.50) — Der Wendel des Andreas Hufnagel. Roman um die Freiheit (DM 15.—)

Peiloti-Verlag, Friedberg bei Augsburg: Hexentanz in Lindenberg. Zeitroman (DM 12.80)

Verlag Glock und Lutz, Nürnberg: Die Liebe kann alles (Das Leben des Herrn Haug). Historischer Romen, 2. Aufl. (DM 12.80)

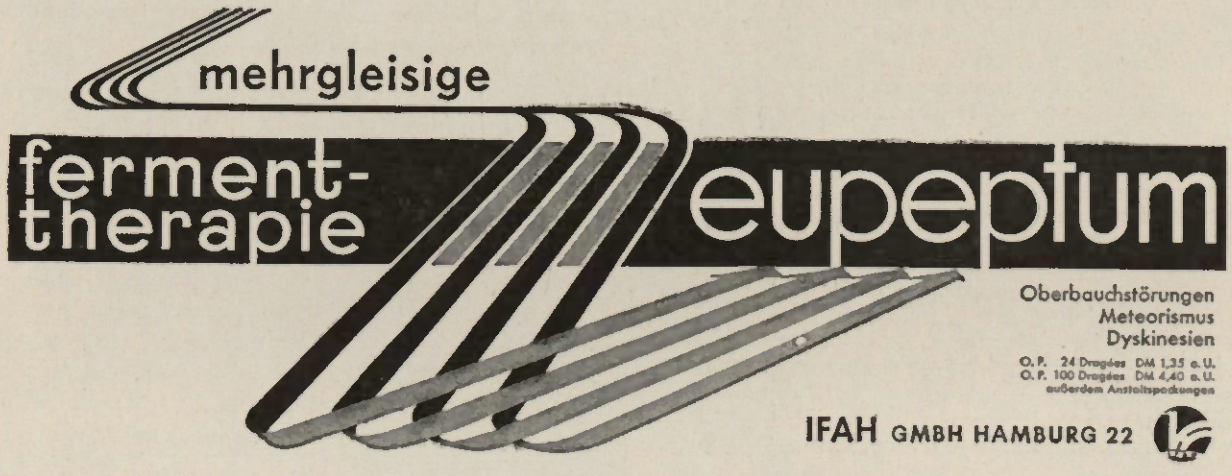
Verlag Vereinigte Oberpfälzer Druckereien, Weiden: Die Meister. Altnürnberger und Oberpfälzer Novellen (DM 7.50)

Verlag Gebr. Held, Regensburg: Des unabdingbare Vermächtnis. Ein Rotkreuz-Erlebnisbuch (DM 7.50)

Egerlandverlag, Geislingen, Steige: Glupp. Märchen um eine unvergessene Stadt (DM 4.65)

Relief-Verleg-Eilers, München-Würzburg-Wien: Stilles Wissen — Sonderbogen Nr. 67 des „Viergroschenbogens".

Dr. med. Robert Paschke, Emskirchen



Aus dem lyrischen Schaffen Heinz Schauweckers

Ein Samariter

Ein Mann war von Jerusalem
hinabgegangen gegen Jericho.
Die Räuber überfielen ihn
und er lag ausgeplündert,
wund, halb totgeschlagen,
hilflos am Weg.

Ein Priester kam des Wegs und ging vorüber;
auch ein Levit. Er schlenderte achtlos vorbei.

Dann kam der Mann aus Samaria.

Er nannte sich Malteser nicht, noch Johanniter
und wußte nichts von Christentum und Rotem Kreuz.
Er war ganz einfach nur ein Mensch –
ein kleiner Mann, der just vorüberzog
mit seinem Esel, der ihm trug die schmale Bürde.
Er hatte weder Auftrag, Amt, noch Würde –
doch ihn befiel Erbarmen.
Er tat, was später allen jenen,
den Vorgenannten, Auftrag wurde:
Er half – verband, versorgte den Verletzten –
und zeigte sich barmherzig zu dem Armen.

Er ward unsterblich – nicht sein Name –
allein: „ein Samariter" – seine Helfertat.

Sein Beispiel mahnt noch heute dich. Gehst du
achtlos vorüber, hörst das Rufen nicht,
das dich, das deine Hilfe sucht? Weißt nicht,
du selber rufst, schaust flehend dir –
erbarme dich! – ins eigne Angesicht!

Am Pazifik

Ein stiller Zecher saß am Stillen Ozean.
Sie sahen schweigend sich einander an.
Am Ende konnte niemand mehr entscheiden:
Wer war der Stillere von Beiden?

Heimgekehrt

Sommerliche Stille

Unter dem Weidenbaum sitze ich einsam
am Fluß – ich weiß nicht, wie lang schon.
Die Wasser spielen um meine Füße.
Meine Träume ziehn mit den Wolken –
flüchtige Vögel am Himmel.
Mein Herz ruht im Gezweige,
im silbrigen Grünen der Blätter.
Es schlägt und frägt nicht
nach dem Lauf der Gezeiten.

Mister Blaiberg und sein Herz

Nun hat es aufgehört zu schlagen,
das fremde Herz in Mister Blaibergs Leib.
Es hat sich länger nicht vertragen
mit seinem Hauswirt; auch zum Zeitvertreib
nicht mehr. Das hatte nichts zu tun
mit Rassenhaß und Theologendogmen –
es hört einfach auf, weils nicht mehr schlug –
vielleicht aus Sehnsucht nach der ersten Brust,
darin es aufgewachsen, heimisch war. Genug –
der Tod läßt sich wohl täuschen für ein Weilchen,
doch lächelt er dann spöttisch zum Betrug.
Am Ende hat ein jeder nun sein Teilchen
an der publicity – die Illustrierten ihren Fraß,
euch Rund- und Bildfunk ihren Happen;
die Wissenschaftler – Mediziner, Theologen und
Juristen –
sie haben Stoffprobleme noch für Jahre.
Wir fragen nicht behufs der Auferstehung –
Wir gönnen Blaiberg und dem Herzen ewige Ruh.
Sie grämen sich um keinerlei Verdrehung,
sie schweigen beide – schweigen beide nur dazu.

Begegnung mit der Unendlichkeit

Ich stand – ein wenig mühsam atmend
vom Aufstieg – auf der Höhe überm Tal.
Fern zeichnete am Horizont sich ab
der Schattenriß der hohen Berge
und über mir verlor sich grenzenlos,
dort, wo zur Nacht Millionen Sterne funkeln,
der Himmel in des Weltraums Weite.
Vor ein paar Tagen waren Menschen
zum zweiten Mal gelandet auf dem Mond.
Vielleicht – wahrscheinlich – werden
am Mars und sonstwo einmal landen
noch Astronauten-Menschen, von der Erde,
der mütterlichen Wiege unsrer Sehnsucht,
ins All gesandt als Sucher und als Boten.
Doch, wenn sie noch so weit sich wagen
bis in des Himmels und des Raumes Tiefe,
sie werden niemals an den Rand gelangen
und würden sie auch noch so weit getragen,
von unsres Wissens Durst und Drang beflügelt.
Nur neue Weite würde stets sich auftun,
Unendlichkeit, die einsam, unermessen
und rätselhaft sich vor dem Weltenwandrer dehnt,
allein dem scheuen Ahnen des Gedankens
erreichbar, nie begrenzter Leiblichkeit.
Des Tages Ende dämmert schon herauf, ich steige,
im Herzen Frieden, still herab ins Tal.
Im Abendrot glänzt Gottes leises Lächeln
und löscht mit seiner Weisheit Ruhe aller Unrast Qual.

Anmerkung:
Mit Genehmigung des Autors wurde das Gedicht „Ein Samariter" der Anthologie „Aber den Feind sollten wir lieben", Europäischer Verlag, Wien, 1969, und die Gedichte „Am Pazifik" und „Heimgekehrt" dem Gedichtband „Spur im Sand", Verlag M. Laßleben, Kallmünz, entnommen. Die Gedichte „Mister Blaiberg und sein Herz" sowie „Begegnung mit der Unendlichkeit" werden hier erstmals veröffentlicht.

Leserbrief

Herr Dr. med. Dieter Palitzsch, Leitender Oberarzt der Kinderklinik „St. Elisabeth" in Neuburg/Do., schrieb an die Zeitschrift „Neue Revue" vom 30. November 1969, Nr. 48, zu dem Aufsatz „30 000 kranke Kinder haben keine Chance" von Nobert Neumann den folgenden Leserbrief, der bisher weder veröffentlicht noch beantwortet wurde:

Zwei Seiten, davon anderthalbe mit dem großen Foto eines mongoloiden Kindes, auf einem zweiten Bild mit seiner Mutter und auf einem dritten mit seinem Arzt, dazu einige Zeilen Text, informieren den Leser über Menschenschicksale, die fehlerhafte Meinung der Schulmedizin, die hervorragenden Kenntnisse medizinischer Außenseiter und über unsere miserablen Krankenkassen. Fürwahr; man sorgt immer für ein Sensatiönchen. Zwei Seiten sind gerade gut genug, eingeschoben zwischen Nackedeis aus bundesdeutschen Flimmerkästen und die rührende Story der Christine Keeler. Tränen zu vergießen lohnt sich, weil man

OPHTHALMOLOGICA

THILO

POLYSPECTRAN

Antibiotische Spezial-Augensalbe mit breitem Wirkungsspektrum, enthaltend pro Gramm:

Polymyxin-B-Sulfat	7 500 i. E.
Bacitracin	300 i. E.
Neomycinsulfat	5 mg

PREDNISULMID

Prednisolon 2,5 %
Sulfacetamid-Na 5 %,
Glucose 15 % in gewebsfreundlicher Salbengrundlage

Antibakterielle und entzündungshemmende Spezial-Augensalbe

GLUCOSULMID

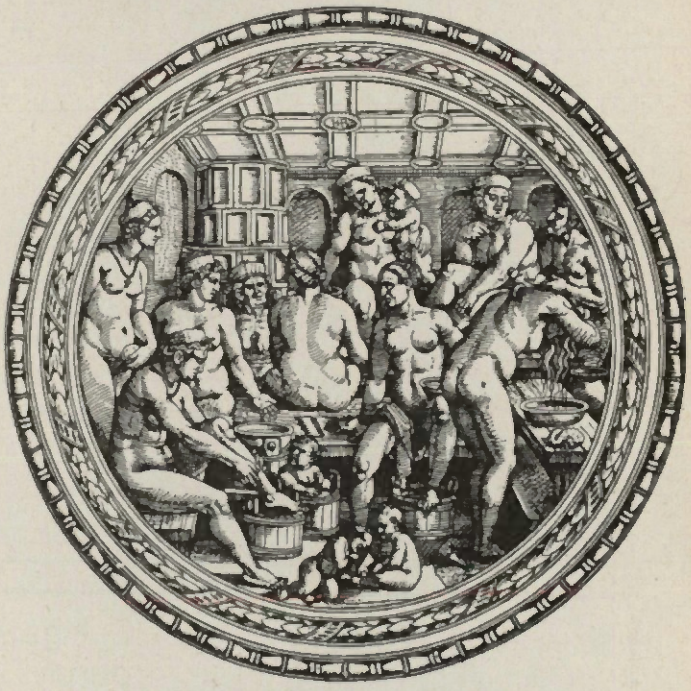
Glucose 50 %, Sulfacetamid-Na 5 % in gewebsfreundl. Salbengrundlage

Osmotherapie am Auge, speziell zur Aufhellung von Hornhauttrübungen

DR. THILO & CO. KG. DORTMUND

Wissenschaftliche Untersuchungen u. vielfältige praktische Erfahrungen haben ergeben, daß die

Pernionin®-Bäder-Therapie



nicht nur als therapeutische Maßnahme, sondern auch als rationales Mittel der Rehabilitation anzusehen ist.

Zur intensiven Durchwärmung

Pernionin®-Teil-Bad

für Teilbäder, Wickel, Kompressen

Pernionin®-Voll-Bad

für medizinische Vollbäder

Krewel Eitorf

KREWEL-WERKE · EITORF b. KÖLN

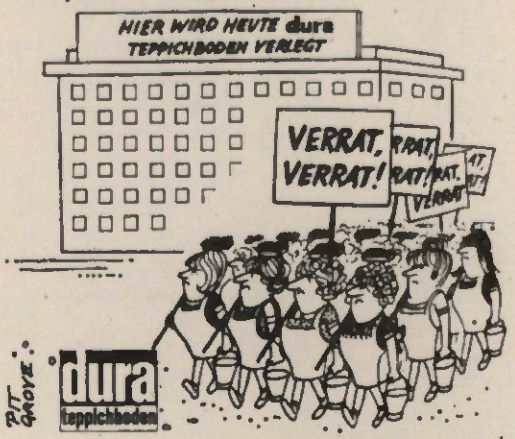
4 – fach Wirkung®

Tussiva

- Dämpfung des Hustenreizes
- Sekretolyse
- Broncholyse
- Antihistamin-Effekt

O. P. 20 Dragees
Ärztemuster vom
Nedawerk Dr. Palm
8 München 13

Bei düra teppichboden wird die Putzfrau mitgeliefert!



Ein Heer von Putzfrauen brauchen Sie nicht! Obgleich sie gerne kämen, wenn Ihre Praxis mit düra ausgelegt ist. Denn Staubsaugen genügt. Das ist alles.

MÜKA-tex

Krankenanstalts- und Ärzte-Textilbedarfs G. m. b. H.
8000 München 13
Destouchesstraße 65

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

Dismenol

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

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

---

STANDARTINE

KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

Standartin antitussicum ®
Codeo-Standartin ®
mit 0,1% Dihydrocodein.bitart. in 125 g (= 100 ccm) und 250 g (= 200 ccm)
Ephedro-Standartin ®
und Standartin-Hustentropfen ®

nicht nur über die Keeler, nein, auch über die verblendeten Schulmediziner weiter weinen kann und wenn die Tränen dann noch reichen, vielleicht euch über die armen Kinder. Aber freut Euch, nun sind sie nicht mehr arm, sie werden intelligent und die Eltern reich an Hoffnungen durch einen, der weiß, wie das gemacht wird. Dr. Hailer (wie Wunderheiler) heißt der Mann, der hinter dem Artikel steckt und leidlich fotogen ist. Aber mehr ist er auch nicht, wenn er duldet, daß einer mit allzuleichter Feder solche Unkenntnis niederschreibt, die er zuvor dem Zeitungsmenn überzeugend ins Manuskript gegeben heben muß. Wenn er im gleichen Stil seine persönlichen Erfolge mit diesen Kindern bekanntgibt, andeutet, wie er das fertigbringt und neben den sonstigen, auch noch die Reisekosten – nämlich die zu ihm, wohin denn sonst? – anführt, dann bedarf es noch nicht einmel des Hinweises auf die Regeln der ärztlichen Berufsordnung, weil das auch ohnedies übelste Werbung ist. Als solche kann sie sich allerdings neben anderen in dieser Zeitung sehen lassen.

„Tausende von mongoloiden Kindern werden von Schulmedizinern dem frühen Tod überantwortet", heißt es in fetten Lettern der Überschrift. Immerhin, der Jargon des Nürnberger Prozesses hat sich gewandelt, wir bringen sie nicht mehr um, wir lessen sie ganz einfech sterben, oder – und das klingt noch schöner – wir überantworten sie dem frühen Tod. Ganz anders macht das Herr Hailer: Er führt fast alle mongoloiden Kinder einer Normalschule zu, macht Gastwirte und Kunstgewerblerinnen aus ihnen, die im Leben ihren Mann stehen und sich selbst ernähren können. Phentastisch! Da steunt der Schulmediziner und der Leie wundert sich. Wie macht der Mann das nur? Der Arzt ist zwar gewöhnt, sich medizinische Neuheiten nicht aus der Revue, sondern aus Fechzeitschriften zu holen, aber dort hüllt sich der Wunderheiler leider in Schweigen, in vornehmes natürlich oder vielleicht auch in unwissendes, vermutlich aus Unfähigkeit, exekte naturwissenscheftliche Ergebnisse auf den Tisch zu legen. Das ist die Besonderheit eller Wunderdoktoren, deß sie ihre Kunst geheimhalten, warum? – nun, weil des am besten die Kassen füllt. Wes könnte er denn schreiben, der Herr Hailer! Vielleicht, daß diese chromosomalen Veränderungen beim Mongolismus von Schulmedizinern entdeckt wurden (neben einigen anderen wissenswerten Dingen), die Behandlungsfähigkeit dieser Störung jahrzehntelang erprobt wurde und noch erprobt wird, auch die mit Frischzellen, Vitaminen und Spurenelementen, und daß diese Erprobung leider ergab, in welch engen Grenzen sich diese Behandlungsmöglichkeiten bewegen. Er müßte weiter schreiben, daß, selbst wenn man Viteminspritzen und Spurenelemente verordnet, nicht ein Herr Hailer kommen muß, der den Eltern defür nicht unerhebliche Gelder abknöpft, sondern, deß solche Behendlungen von der Krankenkasse bezehlt werden, und zwar ebenso anstandslos, wie die wesentlich teueren Krenkenhausaufenthalte, denen sich diese abwehrschwachen Kinder leider oft unterziehen müssen. Auch müßte er zugeben, daß bei uns – seinen dummen Schulmedizinerkollegen – die Erstberatung nicht 200 Deutsche Mark (wie bei ihm) und noch mehr kostet, abgesehen von anderen und den Reisekosten, sondern die Mütter mit einem Krankenschein zu uns kommen können. In vielen Fällen ist auch die notwendige Chromosomenanalyse kostenlos (eine sehr eufwendige Untersuchung), weil die Forschungslaboratorien an der weiteren Aufklärung dieser Krenkheit interessiert sind.

Noch vor 25 Jahren sind mongoloide Kinder sehr früh gestorben. Dank der Schulmedizin, die den Menschen die Antibiotika bescherte, werden auch diese Kinder heute älter, weil man ihre Lungenentzündungen und Infekte, an denen sie häufig zusätzlich leiden, behandeln kenn. Dadurch stehen wir heute in der Tat vor der schweren Aufgabe, mongoloide Jugendliche und vielleicht euch Erwechsene in die Gesellschaft einzuordnen und es ist nicht nur eine Aufgabe der Medizin, sondern aller am öffentlichen Leben Beteiligten, für die soziale Einordnung geistig Behinderter zu sorgen. Darüber besteht kein Zweifel: Es könnte hierbei mehr geschehen. Wenn men eber den Eltern weissagt, „Dein mongoloides Kind kann eine Normalschule besuchen und im späteren Leben selbst seinen Mann stehen" – vorausgesetzt, es wird bei mir – Herrn Hailer – und noch einigen anderen Herren dieser Ansicht behandelt – so ist das eine Lüge, die entweder dumm oder dreist, aber auf jeden Fall unbarmherzig ist.

Wir sind so stolz auf unsere Demokratie. Meine Herren Redakteure, glauben Sie nicht auch, deß der Leser Ihrer Zeitung ein Recht hat, nun auch die Meinung der vielbeschimpften Schulmedizin zu hören? Jeder ernstzunehmende Mediziner wird Ihnen Hinweise geben, wo Sie Ihre informationen beziehen können. Ich empfehle Ihnen den Leiter des Chromosomenlabors der Universitätskinder-Poliklinik München, Herrn Dr. MURKEN, der im süddeutschen Raum ein hervorragender Kenner des Mongolismus ist.

Cholhepan® Dragées
Cholagogum Hepatotonicum Mildes Laxans
ARZNEIMITTELFABRIK SCHUCK KG 8501 SCHWAIG / NÜRNBERG

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

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Meldungen von Scharlacherkrankungen waren im November erneut häufiger. Auf 100 000 Einwohner entfielen 98, im Vormonat 71 Fälle (jeweils umgerechnet auf ein Jahr). Die Erkrankungshäufigkeit an übertragbarer Hirnhautentzündung, sowohl die durch Meningokokken verursachte als auch die übrigen Formen, ging dagegen weiter zurück, nämlich von 3 auf 2 bzw. von 9 auf 7 Fälle je 100 000 Einwohner.

Nur wenige Fälle von Typhus, Paratyphus und bakterieller Ruhr wurden im Berichtsmonat bekannt. Die Erkrankungsziffer an Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) sank von 16 im Oktober auf 13 im November, diejenige an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) von 38 auf 34 Fälle je 100 000 der Bevölkerung.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 2. bis 29. November 1969 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3			4		5		6		7		8		9		10		11	
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare Kinderlähmung			Übertragbare Hirnhautentzündung				Übertragbare Gehirnentzündung		Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa übrige Formen		Enteritis infectiosa Salmonellose	
						darunter paralytische 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	–	–	378	–	–	–	–	4	–	7	–	–	–	1	–	3	–	2	–	41	–	–	–
Niederbayern	3	–	42	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	2	–	1	–	17	–	2	–
Oberpfalz	–	–	44	–	–	–	–	2	–	7	–	–	–	1	–	1	–	–	–	9	–	–	–
Oberfranken	–	–	104	–	–	–	–	1	–	24	–	–	–	1	–	–	–	–	–	4	–	–	–
Mittelfranken	–	–	108	–	–	–	–	5	–	5	–	1	1	2	–	–	–	–	–	8	–	–	–
Unterfranken	–	–	57	–	–	–	–	1	–	8	–	1	–	–	–	1	–	–	–	15	–	3	–
Schwaben	–	–	58	–	–	–	–	3	–	6	–	–	–	–	–	–	–	1	–	10	–	–	–
Bayern	3	–	791	–	–	–	–	16	–	58	–	2	1	5	–	7	–	4	–	104	–	5	–
München	–	–	229	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1	–	1	–	1	–	15	–	–	–
Nürnberg	–	–	36	–	–	–	–	2	–	1	–	–	–	1	–	–	–	–	–	1	–	–	–
Augsburg	–	–	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Regensburg	–	–	9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Würzburg	–	–	4	–	–	–	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Gebiet	12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23
	Botulismus		Hepatitis infectiosa		Ornithose (übrige Formen)		Amöbenruhr		Leptospirose Feldfieber		Leptospirose Canicolafieber		Leptospirose übrige Formen		Q-Fieber		Toxoplasmose		Trachom		Wundstarrkrampf		Verdachtsfälle von Tollwut[3]
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	
Oberbayern	–	–	82	–	2	–	1	–	1	–	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–	–	–	4
Niederbayern	–	–	66	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1	1	–
Oberpfalz	–	–	38	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	17
Oberfranken	–	–	18	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	19
Mittelfranken	–	–	29	1	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	4
Unterfranken	–	–	22	–	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	15
Schwaben	–	–	23	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	31
Bayern	–	–	278	2	5	1	2	–	1	–	1	–	1	1	1	1	3	–	1	–	1	1	90
München	–	–	37	–	2	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nürnberg	–	–	5	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Augsburg	–	–	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Regensburg	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Würzburg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

*) Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.
1) „E" = Erkrankungen (einschl. der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.
2) „ST" = Sterbefälle.
3) Verletzung durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

Kongresse

45. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 20. bis 22. März 1970

Thema: „Psychotherapie als integraler Bestandteil der Allgemein- und Fachpraxis"

Kongreßleiter: Professor Dr. med. A. Schretzenmayr, Augsburg

Freitag, 20. März 1970

16.00 – 18.00 Uhr:
Klinische Visiten

18.00 – 20.00 Uhr (Rathaus):
Seminar „Das Praxislabor" (Hämatologie)

20.00 Uhr:
Filmabend

Samstag, 21. März 1970

Hauptreferate im Hörsaal, Oberer Fletz

9.00 – 9.30 Uhr:
Dr. Binder, Bad Driburg
„AT und Hypnose in der Allgemein- und Fachpraxis"

9.30 – 10.00 Uhr:
Priv.-Doz. Dr. Pöldinger, Basel
„Sozialpsychiatrische Aspekte in der Praxis"

10.00 – 10.30 Uhr:
Prof. Dr. Langen, Mainz
„Psychotherapeutische Probleme in der Praxis"

10.30 – 11.00 Uhr:
Dr. Stolze, München
„Ärztliche Selbsterfahrungsgruppen als psychotherapeutische Fortbildung"

11.00 – 11.30 Uhr:
Pause

11.30 – 12.30 Uhr:
Aufteilung der Kongreßteilnehmer in sechs Gruppen

1. Selbsterfahrungsgruppe: Prof. Dr. Langen
2. Selbsterfahrungsgruppe: Priv.-Doz. Dr. Pöldinger
3. Selbsterfahrungsgruppe: Dr. Stolze
4. Selbsterfahrungsgruppe: Dr. Schaetzing
5. Selbsterfahrungsgruppe: Prof. Dr. Birkmayer
6. Seminar „Autogenes Training": Dr. Binder

14.00 – 18.00 Uhr:
Seminar „Das Praxislabor" (Hämatologie, Gerinnungslabor)

14.00 – 15.00 Uhr:
Seminar „Autogenes Training" (Dr. Binder)

15.00 – 18.00 Uhr:
Klinische Visiten

99 Alle sprechen von Potenzstörungen, wir nicht mehr! 99

Wir haben

Pasuma®

Das Rezept stimmt:
Testosteron bzw. Methyltestosteron
Vitamin E
Yohimbin
Strychnin
Coffein
Oxedrin

Seit Jahren bestens bewährt

50 Dragees DM 9,50
5 Ampullen DM 7,20
Anstaltspackung

cascan GMBH 62 WIESBADEN POSTFACH 604

Sonntag, 22. März 1970

Hauptreferate im Hörsaal, Oberer Fletz

9.00 – 9.30 Uhr:

Dr. Scheetzing, Berlin

„Psychotherapie in der gynäkologischen Sprechstunde"

9.30 – 10.00 Uhr:

Prof. Dr. Birkmayer, Wien

„Verhaltensforschung und Psychotherapie"

10.00 – 10.30 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. Pöldinger, Basel

„Der psychotherapeutisch orientierte Gesamtbehandlungsplan"

10.30 – 11.00 Uhr:

Pause

11.00 – 12.15 Uhr:

Aufteilung der Kongreßteilnehmer in sechs Gruppen (wie am Vortag)

10.30 – 13.00 Uhr:

Seminar „Das Praxislabor" (Blutchemische Untersuchungen)

14.00 – 15.30 Uhr:

Berichte der Leiter der Selbsterfahrungsgruppen

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Augsburger Fortbildungskongresse für praktische Medizin, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2

Fortbildungstage in Praktischer Medizin

vom 26. bis 28. Februar 1970 in Erlangen

Die Fortbildungstage in Praktischer Medizin finden vom 26. – 28. 2. 1970 unter der Leitung von Professor Dr. med. L. Demling an der Medizinischen Universitätsklinik in Erlangen statt.

Themen:

Intensivmedizin
Karzinomfrüherkennung
Diabetes mellitus
Durchblutungsstörungen

Auskunft und Anmeldung: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12, Telefon 09131/853374

87. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

vom 1. bis 4. April 1970 in München

Für jeden Sitzungstag ist ein **Tagesthema** vorgesehen. Dieses wird **vormittags** in den **Heuptsitzungen** (Kongreßsaal) von 9.00 bis 12.30 Uhr anhand von Beispielen aus der operativen und klinischen Chirurgie in Hauptvorträgen erörtert. Am Schluß der Heuptsitzung werden von den Referenten entweder **„Leitlinien"** für Klinik und Praxis vorgeschlagen oder in einem Rundgespräch diskutiert.

Das gleiche Tagesthema wird **nachmittags** in **Sondersitzungen** der **Spezialgebiete** behandelt

Mittwoch, 1. April 1970

„Fortschritte in der Diagnostik chirurgischer Krankheitsbilder"

in bezug auf

e) enatomische und funktionelle Differentialdiagnosen
b) topographische Besonderheiten des Operationsplanes
c) Beurteilung spezieller Fragen der Operabilität

Donnersteg, 2. April 1970

„Mögliche und vermeidbare Fehler bei chirurgischen Indikationen"

1. Chirurgische Behandlung des Ulcus ventriculi et duodeni
2. Gutartige und bösartige Mamma-Tumoren
3. Intra- und extrahepatischer Verschlußikterus

Freitag, 3. April 1970

„Der Noteingriff in der Chirurgie"

e) Besonderheiten des Operationsplanes
b) Einflüsse begleitender Organerkrankungen und Stoffwechselstörungen auf die Indikation, die intra- und postoperative Therapie
c) Entscheidungen bei Zufallsbefunden (z. B. bei gutartigen und bösartigen Geschwülsten, Anomalien usw.)

Samstag, 4. April 1970

„Gewebe-Transplantation und Gewebe-Ersatz"

Auskunft: Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 1000 Berlin 15, Kurfürstendamm 179

Mitteilungen

Lohnfortzehlung bei Krenkheit euch für Arbeiter

Der Deutsche Bundesteg hat em 12. 6. 1969 des „Gesetz über die Fortzahlung des Arbeitsentgeltes im Krankheitsfelle und über Änderung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung" beschiossen. Mit diesem Gesetz wird die seit längerer Zeit geforderte Gleichstellung der Arbeiter mit den Angestellten im Krankheitsfalle verwirklicht.

Nach diesem Gesetz erhält der arbeitsunfähig erkrenkte Arbeiter eb 1. 1. 1970 wie der Angestellte seinen Bruttoarbeitslohn bis zur Dauer von 6 Wochen weitergezahlt. Auch während der ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit oder der Arbeitsverhinderung durch eine Kur wird der volle Bruttolohn des Arbeiters in der Höhe weitergezahlt, wie er ihn sonst in diesem Zeitraum erzielt hätte. Die bisherigen Karenztage, für die bei Erkrankung eines Arbeiters weder Lohn, noch Krankengeld gezahlt wurden, entfallen ebenfalls. Der Lohn wird elso eb 1. 1. 1970 bei einer Erkrenkung ohne Unterbrechung weitergezahlt werden. Der Arbeiter hat eber seine Erkrankung dem Arbeitgeber innerhalb von 3 Kalendertagen durch eine entsprechende ärztliche Bescheinigung nachzuweisen; eine ähnliche Bescheinigung ist auch der Krankenkesse vorzulegen.

Der Beitragshöchstsatz für die gesetzliche Krenkenversicherung soll von gegenwärtig 11 % euf 8 % des Grundlohnes gesenkt werden. Durch das Dritte Rentenversicherungsänderungsgesetz wird eber diese finanzielle Entlastung teilweise wieder eufgezehrt, weil gleichzeitig der Beitregssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung von 16 % euf 17 % erhöht wird. Die Einkommensgrenzen für die Versicherungspflicht der Angestellten, der versicherungspflichtigen Selbständigen und für den freiwilligen Beitritt werden – ebenso wie die Beitrags- und Leistungsbemessungsgrenze – für elle Versicherten auf monatlich DM 1200.– erhöht. Durch diese Anhebung werden weitere Angestellte versicherungspflichtig und können damit künftig von ihrem Arbeitgeber die Hälfte der Krankenversicherungsbeiträge erhalten.

Versicherten und deren mitversicherten Ehefreuen werden pro Jahr drei nicht verwendete Krankenscheine seitens der Krenkenkasse mit je DM 10.– vergütet. Die Rezeptgebühr von bisher DM 1.– wird allerdings euf 20 v. H. der Arzneikosten bzw. höchstens DM 2.50 je Rezept erhöht.

Alle diese Verbesserungen und leider euch die Erhöhung der Rezeptgebühr traten em 1. 1. 1970 in Kraft.

–alpe–

Direktor Dr. Weiss 50 Jahre elt

Dr. med. Georg H. Weiss, verdienstvoller Leiter der gesamten inländischen Vertriebsorganisetion der Boehringer Mannheim GmbH feierte em 3. 12. 1969 seinen 50. Geburtstag. Nach dem Studium in Breslau und Erlangen und der Teilnehme am Kriege fand Dr. Weiss 1950 als wissenscheftlicher Mitarbeiter seinen Weg zu dem eltrenommierten Pharmaunternehmen. 1957 übernahm er die wissenschaftliche Leitung der Stuttgarter Niederlassung für den Bereich Baden-Württemberg. Seit 1961 trägt er die Verantwortung für den Vertrieb in Deutschland.

Im Privatleben gilt sein besonderes Interesse der Medizin-Historik. Besonders bekannt wurde sein Buch über den Begründer der intravenösen Strophanthin-Therapie „Albert Fraenkei – Arzt und Forscher". Außer seiner Mitgliedschaft in mehreren wissenschaftlichen Gesellschaften ist Dr. Weiss im Ausschuß für Werbungsfregen des Bundesverbandes der Phermezeutischen industrie und im Ausschuß „Ärzte in der Pharmazeutischen Industrie" der Bundesärztekammer tätig.

Das Bayerische Rote Kreuz gibt sich die Ehre, Sie zum

MARGUERITEN-BALL

em **4. Februer 1970,** 20.00 Uhr, im Deutschen Theater einzuladen.

Hervorregende Künstler, bekennte Tenzkepellen, das Faschingsprinzenpeer mit seinem Hofsteat und eine reichhaltige Tombola erwarten Sie.

Eintrittspreise für numerierte Plätze: DM 60.–, 40.–, 30.–, 20.–, 13.– und 10.–; inkl. Mehrwertsteuer

Für unnumerierte Saalkarten und Kategorie: DM 8.–

Kertenvorverkauf: Rotes Kreuz, Seitzstraße 8 (umbenannte Herzog-Rudolf-Straße), Zimmer 223, Telefon 22 46 71

Deutsches Theater, Schwanthalerstraße 13, Telefon 59 55 41

Der Reinerlös des Festes fließt dem Roten Kreuz, Kreisverband München, für seine vielfältigen Aufgaben zu.

Ehrenprotektoret: Frau Gertrud Goppel

Hospitelschiff „Heigoland"

Ärzteablösung am 1. Aprii 1970

Zur Teilnahme em Vietnam-Einsatz des Hospitalschiffes „Helgoland" sucht das Deutsche Rote Kreuz

zum 1. April 1970

1 Facharzt für Röntgenologie und Strahlenheilkunde;

1 Facharzt für Chirurgie els Leiter der chirurgischen Abteilung.

Bedingungen: Tropenteuglichkeit und Verpflichtung für 6 Monate. Gegebenenfails Vertragsverlängerung bis zu einem Jahr.

Vergütung nach Gruppe Ib der DRK-Arbeitsbedingungen (entsprechend BAT). Die Bezüge erhöhen sich sehr wesentlich durch Auslandszulagen, einen Kautkraftausgleich und bei Verheirateten auch durch eine Trennungszulage. Freie Unterkunft und Verpflegung an Bord. Erweiterte gesetzliche Unfallversicherung.

Auskunft: Deutsches Rotes Kreuz, Generalsekretariat, 5300 Bonn, Friedrich-Ebert-Allee 71

optopan-sedativ

bei: Nervosität, Abgeschlagenheit, Schleflosigkeit und nervöser Reizberkeit. – Keine Gewöhnung!

Optopan SEDATIV

Apotheker Th. Lang Nachf. · München 82 Flasche zu 100 g, 150 g und 250 g

Buchbesprechung

„Herders Fremdwörterbuch" – Begriffe unserer Zeit richtig verstehen – sicher anwenden – Herkunft und Bedeutung – Aussprache und Betonung – Schreibweise mit sämtlichen Trennstellen – Umschreibung und Anwendungsbeispiele – Verzeichnis internationaler Abkürzungen und interessante Sonderkapitel. – 626 S. Efalin, DM 16.–. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Herders Fremdwörterbuch bietet auf 636 Seiten nicht irgendwelche Wortbildungen von A bis Z, sondern eine aus der Praxis entstandene und für die Praxis geschriebene Auswahl. Vornehmlich solche Fremdwörter, die dem Zeitungsleser oder Fernsehzuschauer heute auf Schritt und Tritt begegnen, vor allem aus den Schwerpunktbereichen des modernen Lebens, wie Politik, Wirtschaft, Recht, Technik, Sport, Mode, Gastronomie, Kosmetik, wurden berücksichtigt.

Eine weitere Besonderheit dieses Nachschlagewerkes liegt darin, daß es die aktuellen Fremdwörter nicht nur angibt und erklärt, sondern auch zu ihrer sicheren und verständnisrichtigen Anwendung führt. Der Leser findet nämlich bei jedem Stichwort Auskunft über seine Herkunft und Bedeutung; Aussprache und Betonung sind unmißverständlich gekennzeichnet, sämtliche Trennstellen sind deutlich angegeben, sogar stilistische Hinweise für die richtige Anwendung sind beigefügt.

Darüber hinaus bringt jeder Stichwortartikel die zum Stichwort gehörenden Ableitungen und Zusammensetzungen und gibt, wo immer möglich, auch das zeitlich erstmalige Auftreten des Fremdwortes im Deutschen an.

Einige zusätzliche Pluspunkte dürfte dieses neuartige Fremdwörterbuch durch seine 10 interessanten Sonderkapitel erhalten, in denen Spezialthemen für den Umgang mit Fremdwörtern zusammenfassend behandelt werden. In diesen instruktiv geschriebenen Spezialbeiträgen erfährt man z. B. Wissenswertes über Farbennamen, fremdsprachliche Begriffe auf Speisekarten, chemische Elemente, internationale Maße und Gewichte, die Länder der Erde und international gebräuchliche Abkürzungen.

Kongreßreise

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 Kongreßreise durch:

I. Internationaler Kongreß für Gruppenmedizin

vom 26. bis 30. April 1970
in Winnipeg, Manitoba/Kanada

Der I. Internationale Kongreß für Gruppenmedizin wird vom 26. bis 30. April 1970 in Winnipeg, Manitoba/Kanada, abgehalten.

Referate von Ärzten aus Gruppenpraxen, von Krankenhausärzten, Verwaltungsspezialisten, Soziologen und anderer Fachleute geben einen Überblick über Erkenntnisse und Erfahrungen mit den in Nordamerika bereits weit verbreiteten Gruppenpraxen und damit zusammenhängender Fragen. Während der Kongreßsitzungen werden folgende Themen behandelt:

1. Sozialökonomische Überlegungen zur Gesundheitspflege
2. Gruppenmedizin und Gesundheitspflege
3. Gruppenpraxen in verschiedenen Ländern
4. Gesundheitspflege – Leistungen und Kostenkontrolle
5. Forschung und Ausbildung innerhalb der Gruppenmedizin
6. Gruppenmedizin innerhalb der Universität bzw. Gemeinde
7. Funktion der Heil- und Heilhilfsberufe in der Gruppenmedizin
8. Organisationsprobleme innerhalb der Gruppenmedizin
9. Die Rolle der Regierung als Katalysator für Planung und Verbreitung eines umfassenden Gesundheitsdienstes

Die dem Kongreß unmittelbar folgende Studienreise soll die während der Tagung gewonnenen Eindrücke vertiefen und Besichtigungen, Vorträge und Diskussionen mit amerikanischen Kollegen werden der Abrundung des Gesamtbildes dienen. Hierbei ist besonders daran gedacht, die sich bei der Führung einer Gruppenpraxis ergebenden Probleme, wie Investition, Arbeitszeitregelung, Finanzierung und dergleichen zu erörtern und die Vor- und Nachteile dieser Praxisform zu beleuchten.

Auskunft: „Bayerisches Ärzteblatt", 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon 33 20 21

Anmeldungen: Deutsches Reisebüro (DER), Abteilung „Ärztliche Kongreßreisen", 6000 Frankfurt, Eschersheimer Landstraße 25–27

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.

Februar 1970

1. - 14. 2. in Sydney:
29. Internationaler Kongreß über Alkoholismus und Drogenabhängigkeit. Auskunft: Mr. P. Diehm, Foundation for Research and Treatment of Alcoholism, P. O. Box 3284 Sydney 2001.

2. - 26. 2. in Bad Nauheim:
XXI. Fortbildungskurs in Bäder- und Klimaheilkunde und Physikalischer Medizin. Auskunft: Sekretariat der ärztlichen Fortbildungskurse, 6300 Gießen, Rud.-Buchheim-Straße 10.

9. - 13. 2. in Neuherberg:
Einführungskurs in den Strahlenschutz. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.

9. - 27. 2. in Neuherberg:
Strahlenschutzkurs (Einführungskurs, 1. und 2. Fortbildungskurs). Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.

14. - 19. 2. in der Hohen Tatra:
Symposion über Sportmedizin (mit internationaler Beteiligung). Auskunft: Dr. E. Horniak, Abteilung für Sportmedizin, Bratislava, Mickiewiczova 13/CSSR.

14. - 20. 2. in Melbourne:
12. Kongreß des Internationalen Ärztinnenbundes. Auskunft: Australian Federation of Medical Women (Vict. Branch), 426, Albert Street, Melbourne 3002.

16. - 20. 2. in Neuherberg:
Strahlenschutzkurs (1. Fortbildungskurs). Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.

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

„Stetophon"

ELEKTRO-STETHOSCOP

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

MINI-Fernseh-Kamera mit Wiedergabe-Monitor

DM 1880.- Einmalige Bildschärfe Bedienung u. Aufbau kinderleicht Ideal f. Überwachung, Werbung u. Kontrolle. Bildprospekt gratis!

ELEKTRO-KG Abt.: FS 200 6 Ffm.-50 · Am E. Schlag 22

Heilanzeigen deutscher Bäder, Kurorte und Sanatorien

BAD ORB / Spessart
Herz - Kreislauf - Rheume - Wirbelsäulenschäden - net. Kohlensäuresole - Moor - Fango - gr. Minerelwessarbewegungsbad

MOOR-BAD KOHLGRUB / Bayr. Alpen (900 m)
Rheuma - Gelenke - Wirbelsäula - Freuenleidan - Hellenschwimmbäder Hörnle-Schwebebahn (1150 m)
Prospekt: Kurverweltung 8112 BAD KOHLGRUB

Praxisangebote:

Allgemeine Arztpraxis mit Labor

In München, nähe Rotkreuzpletz, sehr gute Ausstattung, wegen Todesfell sofort zu verkaufen.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/22 en die Anzeiganverweltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 15, Sonnenstr. 29.

Seit 1948 in **Altenmarkt/Alz** (8 km nördl. d. Chiemsees, 3000 Einwohner und Hinterland) bestehende **Allgemeinpraxis** ist durch Tod verweist. Des 1958 erbaute **Einfamilienwohnhaus mit Praxisräumen** (185 qm Bruttofl.), Garege und atwe 1000 qm großen Gartan ist eb sofort zu **varpechten.** Keine Barablösung! Geregaltar Sonntegsdianst. Gymnesium und Raalschule in nur 4 km Entfernung. Anfregen en den Sohn: Dr. Gerhard Slewinger, 8000 München 13, Agnesstr. 36, Tel. (nach 20 Uhr) 37 21 48.

Im Vorortsbereich Münchens, eufstrebender Industrieort – S-Bahn-Verbindung – sehr gutes Hinterlend, in bester Ortslega (Ortsmitte)

Praxisräume mit Wohnung

zu günstigen Bedingungen zu vermieten. Geregelter Sonntegsdianst: Krenkenhäuser gut arreichbar. Höhere Schulen in Ortsnähe.

Zuschriften erbaten unter Nr. 331/350 an die Anzeiganverweltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 15, Sonnenstreße 29.

Praxis-Verkauf

Allgemeinpraxis in Streubing wegen Krenkheit sofort ebzugeben. Sehr schöne Räume, ca. 120 qm, im Zantrum, Miete 350,— DM (incl. Heizung).

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/30 en dia Anzeigenverwaltung BAYER. ÄRZTEBLATT, 8000 München 15, Sonnenstr. 29.

Dr. SCHEDE'S Kindersanatorium „Kleus-Andreas-Heim"
7891 Uhlingen,

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

Ltg.: **Frau Dr. med. E. Ries-Schede**

Gegen

Enuresis nocturna

hat sich HICOTON als Spezifikum seit Jahrzehnten bestens bawährt! In ellen Apotheken erhältlich. Prospekt und Muster kostenlos durch den

Alleinhersteller: „MEDIKA" Pherm. Präperate, 8000 München 21

100 Flügel
500 Pianos

Cembali, Heim-Orgeln
neu und gespielt
alle Größen, alle Preislagen
Bis zu 40 Monatsraten
Lieferung frei - Kundendienst

Piano-Lang

München, Kaufingerstr. 28/I und Landsberger Straße 336
(hier eigener Parkplatz)
Augsburg, Bahnhofstr. 15/I
Frankfurt/Main, Stiftstr. 32
Regensburg, Neuhausstr. 4
Würzburg, Theaterstraße 18

„Krewel"

KREWEL-WERKE
Eitorf b. Köln

CHININ-VERALGIT

Gegen Grippe und Erkältungsinfekte

23. 2. bis 13. 3. in Berlin:

Strahlenschutzkure für Ärzte (einschließlich Praktikum). Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 83.

26. - 28. 2. in Ulm:

16. Symposion der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie. Auskunft: Prof. Dr. J. Kracht, 6300 Gießen, Klinikstraße 32 g.

März 1970

6. - 8. 3. in Bad Dürkheim:

14. Wissenschaftlicher Kongreß der Saarländisch-Pfälzischen Internistengesellschaft. Auskunft: Dr. P. Bockel, Innere Abteilung des Evangelischen Krankenhauses, 6660 Zweibrücken.

7. 3. in Wien:

„Die arteriellen Durchblutungsstörungen der oberen Extremitäten". Auskunft: Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Angiologie, A-1090 Wien, Alserstraße 4.

8. - 14. 3. in Mexico City:

21. Internationaler Kongreß für Ophthalmologie. Auskunft: Dr. A. Zertuche, Hospital General S. S. A., Mexico 7, D. F.

8. - 21. 3. in Badgastein:

XV. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema: „Die Medizin 1980"). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 410220.

9. - 21. 3. in Davos:

XVIII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema „Die Medizin 1980"). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postf. 410220.

14. - 21. 3. in Freudenstadt:

38. Kongreß für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. H. Halerkamp, 6500 Mainz, Adam-Karrillon-Straße 13.

16. - 20. 3. in Berlin:

Lehrgang über theoretische und praktische Grundlagen des Strahlenschutzes für den Lungenfacharzt. Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 83.

16. - 20. 3. in Neuherberg:

Röntgen-Strahlenschutzkurs. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstr. 1.

16. - 28. 3. in Bad Klainkirchheim/Kärnten:

„Medizinische Kurswochen" (Leberkurs). Auskunft: Dr. G. Blume, 6530 Bingen, Mainzer Straße 3.

20. - 21. 3. in Hamburg:

Gestroenterologischer Fortbildungskurs. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. K. Müller-Wieland, 2000 Hamburg 20, Martinistraße 52.

20. - 22. 3. in Bad Nauheim:

EKG-Kurs, Teil I (Fortbildung der LÄK Hessen). Auskunft: OMDir. Dr. A. H. Lemmerz, Klinik Grand Hotel, 6350 Bad Nauheim, Ernst-Ludwig-Ring 2.

20. - 22. 3. in Augsburg:

45. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin, Auskunft: Sekretariat der Augsburger Fortbildungskongresse für praktische Medizin, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2.

23. - 27. 3. in Dubrovnik-Cavtat/Jugoslawien:

Symposion des Jugoslawischen Komitees für Gesundheitserziehung (Theme: „Gesundheitserziehung am Arbeitsplatz"). Auskunft: Institut für Gesundheitserziehung Dr. B. Tomic, Rue Skerlicèva 24, B. P. 814, Belgrad/Jugoslawien.

23. 3. - 4. 4. in Brixen:

3. Oster-Seminerkongreß für pädiatrische Fortbildung. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde – Abteilung Berufsfragen –, 5000 Köln-Mülheim, Elisabeth-Breuer-Straße 5.

23. 3. bis 4. 4. in Meran:

II. Internationaler Oster-Seminarkongreß für praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer (Thema: „Kindheit und Altar, die beidan Pole des Lebens"). Auekunft: Kongraßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Posttach 410220.

24. - 26. 3. in Franklurt:

Lehrgeng für Sozialarbeiter in Krankenhaus und Heilstätte (Aufbaulehrgeng). Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege a.V., 6000 Franklurt, Feuerbachstraße 14.

31. 3. - 4. 4. in Frenklurt:

Lehrgeng für Sozialarbeiter in Krenkenhaus und Heilstätte. Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e.V., 6000 Frankfurt, Feuerbachstraße 14.

Beilegenhinweis:
Dieser Ausgabe sind Prospekte der Firmen **Eka-Werk, Horn/Lippe,** und **Nattermann, Köln,** beigefügt.

„Bayerischea Ärzteblatt". Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85/III, Telefon 33 20 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. 52 52, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerischea Ärzteblatt").

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, früher Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8000 München 15, Postfach, Sonnenstraße 29, Telefon 55 80 81, Fernschreiber: 05 23662, Telegrammadresse: atlas-press. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München.
Druck: Druckerei und Verlag Hena Zauner jr., 8060 Dachau

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

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

Karl Engelhard Frankfurt am Main Fabrik pharm. Präparate gegr. 1872

Bronchitis Prospan auch als Keuchhusten Reiz- und Krampfhusten Aerosol

rain pflanzlich PROSPAN®

PROSPAN®-Tropfan PROSPAN®-Zäpfchen PROSPANETTEN®