

# **Bayerisches Ärzteblatt**

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Februar 1970

Brief des Präsidenten der Beyerischen Landesärztekammer an elle bayerischen Ärzte

# Klinische Vor-, Weiter- und Nachbehandlung von Tumorkranken

Sehr geehrte Damen und Herren Kollegen!

In meinem Brief vom 3. Juli 1968 habe ich Ihnen die Eröffnung der "Spezialklinik zur Vor-, Weiter- und Nachbehandlung von Tumorkranken" in Bad Trißl mitgeteilt. Seit dieser Zeit sind in dieser Klinik etwa 800 Krebskranke stationär behandelt worden. Die wissenschaftlichen Veröffentlichungen über die Behandlungsergebnisse werden demnächst erfolgen. Ich kann aber bereits heute darauf hinweisen, daß die Behandlungsergebnisse beachtlich sind und die in dieser Zeit gewonnenen Erfahrungen unsere Erwartungen übertroffen haben. Die Klinik ist in der noch verhältnismäßig kurzen Zeit ihres Bestehens im wahrsten Sinne des Wortes eine segensreiche Einrichtung für viele Krebskranke geworden.

Die Bayerische Landesärztekammer und die Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern haben es daher sehr begrüßt, daß im vergangenen Jahr in Oberstaufen (Allgäu) eine zweite Spezialklinik — die Schloßbergklinik — zur Behandlung von Krebskranken eröffnet wurde. Die Arbeitsgemeinschaft hat auch deren Betreuung übernommen, nachdem die erforderlichen Voraussetzungen geschaffen waren.

In beiden Kliniken werden Kassen- und Privatpatienten aufgenommen. Nach den unter unserer Mitwirkung getroffenen Pflegesatzvereinbarungen tragen die gesetzlichen Krenkenkassen in Bayern (Orts-, Land-, Innungs-, Betriebs- und Ersatzkassen) für ihre Mitglieder die gesamten Behandlungskosten, wenn die Einweisung in eine der Kliniken über die Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern erfolgt. Wir bitten darum, auch Privatpatienten bei uns anzumelden, um eine gute Bettenausnützung zu sichern.

Der gesamte medizinische Bereich in beiden Häusern wird im Einvernehmen mit der Arbeitsgemeinschaft geführt; dazu gehört u. a. die Einstellung der Ärzte und des übrigen medizinischen Personals. Die Behandlung erfolgt nach den anerkannten Grundsätzen von Wissenschaft und Forschung. Es wurde ein Wissenschaft-

licher Beirat gegründet, der unter dem Vorsitz von Herrn Professor Dr. WACHSMUTH steht.

Die Arbeitsgemeinschaft benötigt für die Aufnahme der Patienten ein dafür bestimmtes Befundformular. Der einweisende Arzt und der Patient erhalten dann von der Arbeitsgemeinschaft die Mitteilung, in welcher Klinik und wann eine Aufnahme möglich ist. Patienten, welche sich in Krankenhausbehandlung befinden, können dann direkt in die angegebene Klinik verlegt werden; für ambulante Patienten ist der übliche Krankenhaus-Einweisungsschein erforderlich. Die Einweisung im direkten zeitlichen Anschluß an Operationen und/oder Bestrahlungen hat sich im übrigen als besonders zweckmäßig erwiesen. Die Kliniken sind jedoch, so bedauerlich das sein mag, nach ihrer Zweckbestimmung und nach ihrer Einrichtung nicht für Kranke vorgesehen, die bereits Pflegefälle geworden sind.

Ich möchte Sie, sehr geehrte Damen und Herren Kollegen, mit diesem Brief noch einmal auf diese Kliniken und die dort durchgeführten Weiter- und Nachbehandlungen aufmerksam machen.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon (0811) 397411, deren Vorsitz von mir und deren Geschäftsführung von Herrn Kollegen Dr. REICHSTEIN wahrgenommen wird, zur Verfügung.

Die für die Einweisung der Patienten erforderlichen Befundformulare gehen den Krankenhausärzten Bayerns mit gesonderter Post zu. Die niedergelassenen Ärzte erhalten diese bei den Formularausgabestellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Mit kollegialen Grüßen

(Professor Dr. Sewering)

# Der Schlüssel zur Seele

Zum Theme des 45. Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin: "Psychotherapie als Integraler Bestandteil der Allgemein- und Fachprexis" vom 20. bls 22. März 1970

von A. Schratzenmeyr

Der therapeutische Zugang zum menschlichen Körper stellt der Medizin heute zwar noch Einzelprobleme, Ist aber im Grundsätzlichen auf streng wissenschaftlicher Basis für die operativen, strahlenphysikalischen und medikamentösen Eingriffe gelöst. Es gibt seit Tausenden von Jahren eine chirurgische Operationslehre, die jeweils den einzelnen operativen Zugang genau beschreibt; die Vorgänge beim Eintritt von Strehlen jeglicher Art in den menschlichen Körpersind genau bekannt, gemessen und in ihren Wirkungen analysiert; es gibt eine neue Disziplin, die "Phermakokinetik", die mit geradezu staunenswerter Präzision zeigt, welchen Weg das Medikament vom Eintritt in den Körper bis zum Wirkungsort nimmt, wie es gezielt en bestimmte Organe oder Systeme herangeführt und auch wieder abgebaut wird und wie es seina spezifischen Wirkungen im Körper des Menschen entfaltet.

Der Zugang zur menschlichen Saele ist wissenschaftlich viel schwieriger; es gibt keine der Pharmakokinetik entsprechende Disziplin "Psychokinetik", die uns in ähnlich exakter quantitativer Weise aufklären könnte, wie wir an dia Seele herankommen, in sie hineinschauen und en ihr reproduzierbare therapeutische Wirkungen hervorrufen könnten; denn bei den "psychodynamischen" Forschungen handelt es sich ja vorwiegend um deutende Verfahren. Und doch sind die Versuche, in die Seele ebenso einzudringen wie in den Körper, sind die Bestrebungen, eina Psycho-Therapie zu betreiben, genau so elt wie die Medizin überhaupt, nämlich so elt wie das Menschengeschlecht. Das wissen wir aus den zahlreichen Zeugnissen, die uns der Mensch seit frühester Urzeit in Bild und Schrift und Legende hinterlassen hat. Überblicken wir diese riesige Hinterlassenschaft des Menschen, über seine Versuche, den therapeutischen Zugang, den Schlüssel zur Seele, zu finden, so können wir trotz der Vielgastalt dieses Materials drei grundsätzliche Aspekte feststellen, auf die sich all diese Bemühungen zurückführen lassen, nämlich die megischa Methode, die psychologische Methode und schließlich die somatische Methode, diesen Schlüssel zu finden. Es ist nun nicht so, daß diese drei Aspekte scharf voneinander getrennt werden können. Es finden fließende Übergänge statt, es hat z. B. die Magie enge Beziehungen zu psychologischen Bemühungen, ja die Magie ist im Grunde eigentlich auch eine psychologische Methode besonderer Art; andererseits ist dia somatische Methode kaum denkbar ohna psychologischa Bezüge und Zlela. Aber die genennte Dreiteilung des Stoffes erlaubt es, durch einige wenige Beispiele die Dynamik der menschlichan Bemühungen um die Psychotherapie schlaglichtartig zu beleuchten.

Wenden wir uns zunächst der magischen Methode zu, so finden wir unter den ersten "Mitteilungen", die uns vor 25-50000 Jahren der Steinzeitmensch in Form von Höhlenmalereien, -zeichnungen, -ritzungen und Plastiken hat zukommen lassen, zwar überwiegend solche, die sich euf sein leibliches Wohl, auf die Nahrungssuche durch die Jagd sowie auf Sexus und Fortpflanzung beziehen; wir erkennen aber auch solche, die sicher nichts mit dem Körper und körperlichen Bedürfnissen zu tun haben! In der Höhle "Trois Frères" (Ariège, Frankreich) stellt sich uns der "Magier", der Vorläufer des Priesterarztes und des Psychotherapeuten, in voller Berufsausrüstung vor. Nehmen wir an, er sei zu einem depressiv Kranken gerufen worden, der eufgrund seiner Geisteskrankheit nicht mehr in der Lage ist, als Steinzeitjäger sein Leben zu fristen. Der Magier-Arzt trägt bei seiner Krankenvisite am Kopf das Geweih des Hirsches, um dessen Kampfgeist dem Kranken einzuflößen, die Ohren des Wolfes und die Augen der Eule, um die Sinnesorgane des Kranken für die Jagd wieder zu schärfen; am Körper trägt er das Löwenfell und den Schwanz des Pferdes, um Kraft und Ausdeuer dieser Tiere auf den Kranken magisch zu übertragen und ihn so zu heilen. Es ist kein Zufall, daß das Wort "Übertragung" Zehntausende von Jahren später eine so große Rolle in der Psychotherapie spielen sollte. Als Beispiel einer weiteren magisch-psychotherapeutischen Methode erkennen wir an der steinzeitlichen Darstellung von Wildpferden (Abb. 1) oberhalb und unterhalb der Tiere Hand-Abdrücke, die durch Auflegen der Hända auf die Zeichnung und nachfolgende Tuscheimprägnlerung der nicht von der Hand bedeckten Fläche entstanden sind. Ähnliche Abbildungen von Händen finden sich in großer Zahl bei den stelnzeitlichen Malereien. Es ist nichts anderes als die zeichnerische Darstellung der euch heute als "Handauflegen" bezeichneten Gestel Im vorliegenden Beispiel bedeutet das Handauflegen die meglsche Besitzergreifung des so heiß begehrten Wildtieres; in gleicher Weise können wir uns vorstellen, wie der Magier-Arzt bei seinem Patienten durch Hendauflegen die Herrschaft über die kranke Seele und den kranken Körper gewinnen wollte. Von diesen steinzeitlichen Handabdrücken els Ausdruck der magischen Methode führt ein direkter Weg zu der megischen Berührung, den verschiedenen, teilweise religiösen Handriten, zur Heilung der "Königskrankheit" (Heilung des Wahnsinns oder der Lepra dadurch, deß der König die Hend auflegt), zur Chiromantik (Handlesekunst) bis zu modernen Abarten das "Handauflegens".

Diese beiden Beispiele mögen genügen. Es würde zu weit führen, all das aufzuzählen, was euf dem magi-



Abbildung 1
Magische Besitzergreifung durch Hendauflegen; AltsteinzeitDarstellung von 2 Wildpferden; oberhalb und unterhalb der begehrten Jegdbeute Handabdrücke (Pech – Merle Südfrankreich); eus "L'Art Peléolitique"

schen Sektor im Lauf der Medizingeschichte geschah, angefangen von den Zaubereien und Quacksalbereien des Medizinmannes über die Geisterbeschwörungen, Geißlerexzesse, Exorzismen, Gesundbeter, Astrologie, Teufelsaustreibungen (Abb. 2), Hexenverfolgungen und -verbrennungen bis zum Dämonenglauben und zu den magischen Riten des modernen Scharlatans, der teils gutgläubig oder im vermeintlichen Auftrag einer Heilssendung, teils im vollen Bewußtsein seiner Scharlatanerle auch heute Immer noch seine Anhänger findet. Stets handelt es sich dabei, euch wenn der sogenannte Therapeut oder der Patient glaubt, es finde eine körperliche Behandlung statt, um eine Sonderform der Psychotherapie — eine Feststellung, die auch



Abbildung 2

Hellung des Besessenen von Gerasa durch Austreibung unreiner Geister (Evangeliar Keiser Otto III., 1012 von Kalser Heinrich II. gestiftet; Bayerische Staatsbibliothek München) für den naturwissenschaftlich denkenden und behandelnden Arzt von großer Bedeutung ist; denn auch die moderne Medizin kann ihre therapeutischen Methoden und Ergebnisse nur mit großer Mühe, z. B. nur durch Placebo-Anordnungen und Doppel-Blindversuche, von jenen magischen oder suggestiven Kräften trennen, die jeder therapeutischen Handlung anhaften können.

Auf ganz anderer Ebene liegt die psychologische Methode, den Schlüssel zur Seele des Menschen zu finden. Wenn wir nach ihren Vorläufern fragen, so müssen wir an erster Stelle die griechischen Sagen und Mythen sowie Homer (Abb. 3) und das griechische

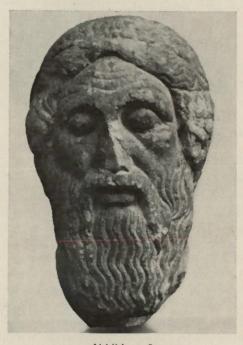


Abbildung 3 Bildniskopf des Homer, 460/50 v. Chr.; Römische Kople aus "Propyläen Kunstgeschichte", Band 1 "Die Griechen", Abb. 65

Drama nennen, aus denen sich fast alle euch heute noch aktuellen psychologischen Tatbestände ableiten lassen. An zweiter Stelle sind es die großen Philosophen und auch die großen Religionsgründer.

Ein Sokrates, ein Plato, ein Aristoteles (Abb. 4 und 5) steht an der Wiege der psychologischen Methode. Alle großen Philosophen des Altertums und Mitteialters waren auch oder in erster Linie Psychologen. Mit Ihren Fragen, nach dem Sinn des Lebens, nach dem Unterschied von Gut und Böse suchten sie zugleich nach Antworten auf die alltäglichen Fragen des Menschen, besonders des psychisch leidenden Menschen und schufen so das theoretische Fundament der heutigen Psychotherapie. Darüber hinaus entstanden unter ihrem Einfluß bereits frühzeitig praktisch durchführbare psychologische Methoden, deren Grundgedanken auch heute noch benutzt werden. Ein Beispiel hierfür ist der Tempelschlaf, über dessen Durchführung uns mehrere Steinplastiken aus der Glanzzeit

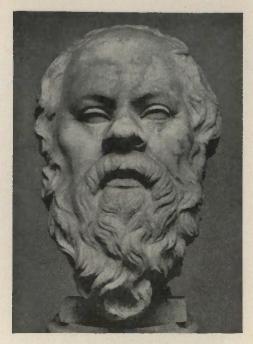


Abbildung 4
Bildniskopf des Sokrates um 340 v. Chr.; Römische Kopie aus "Propyläen Kunstgeschichte", Band 1 "Die Griechen", Abb. 109

der griechischen Kunst berichten. Der Kranke mußte im Tempel schlafen und seine Träume am nächsten Morgen dem Priesterarzt berichten. Dieser setzte den Inhalt der Träume mit der Erkrankung in Beziehung und deutete dem Patienten den von der Gottheit, meist verschlüsselt, mitgeteilten Weg zur Heilung. Setzen wir statt "Gottheit" das Wort "Unterbewußtsein", so haben wir die Traumanalyse des modernen Psychotherapeuten vor uns, der sich allerdings viel passiver verhält und lediglich durch Fragen versucht, den zu Analysierenden selbst auf die Deutung kommen zu lassen. Es handelt sich also beim Tempelschlaf nicht — wie so oft mißverstanden wird — um einen "Heilschlaf", vergleichbar etwa dem modernen, durch Barbiturate



Abbildung 5
Bildniskopf des Platon, attisch, um 360/370 v. Chr.; Römische Kople eus "Propyläen Kunstgeschichte", Band 1 "Die Griechen", Abb. 100 a und b

erzeugten und in den magischen Bereich einzuordnenden Dauerschlaf, sondern um eine aktive psychologische Methode, deren Ergebnis der Therapeut und der Patient gemeinsam erarbeiten. Die Plastik (5. Jh. v. Chr.) der Abbildung 6 zeigt uns den ganzen Vorgang in Bildern: Im Hintergrund schläft der Patient und träumt von einer Tempel-Schlange (göttliches Symbol), die ihn an der rechten Schulter beleckt. Die Szene im Vordergrund bringt die an der rechten Schulter durchgeführte therapeutische Konsequenz der Traumanalyse zur Darstellung.

Ein noch glänzenderes Beispiel, wie weit die Philosophie des klassischen Altertums auf die Psychologie Einfluß nahm und praktische Wege der psychologischen Methode erkannte, liefern uns Lebensgeschichte und Werk des großen Kirchenvaters St. Augustinus (geb. 354 n. Chr. in Tagaste, Nordafrika). Ihm diente das autographische Bekenntnis als Quelle



Der Tempelschlaf: im Hintergrund träumt der Inkubant, daß er von einer Tempelschlange an der rechten Schulter beleckt wird. Im Vordergrund Deutung des Traumes und therapeu-

tische Konsequenz, Weihrelief eus Oropos, 5. Jh. v. Chr.; eus Schadewald "Kunst und Medizin", Seite 50, Abb. 34

psychologischer Erkenntnis; sein erschütterndes Werk "Confessiones" ist die erste Selbstanalyse, wie sie mit gleicher Offenheit und Schonungslosigkeit eineinhalbtausend Jahre später von den Anhängern der Psychoanalyse in Form der Lehranalyse gefordert wird. Der Heilige Augustinus analysiert darin anschaulich seinen jahrelangen Konflikt, den er ständig auszufechten hatte zwischen Lust und Disziplin, zwischen dem Fleisch, das den Geist, und dem Geist, der das Fleisch bekämpfte, wobei auch die Bindung an die geliebte Mutter, die ihn zum christlichen Glauben bekehren wollte, und die Enttäuschung über das Fehlen eines starken Vaters psychologisch gewertet wird. Die dramatische, von Schluchzen und Agitationen begleitete Lösung des Konflikts im 32. Lebensjahr schildert er mit folgenden Worten: "... So ging ich eilends wieder en den Platz, wo Alypius saß; denn dort hette ich das Buch des Apostels hingelegt, als ich aufgestanden war. Ich ergriff es, schlug es euf und las still für mich den Abschnitt, euf den zuerst meln Auge flel: "Nicht in Schmauserelen und Trinkgelagen, nicht in Schlafkammern und Unzucht, nicht in Zank und Neid, vielmehr ziehet zu dem Herrn Jesus Christus und pfleget nicht des Fleisches in seinen Lüsten." Weiter wollte ich nicht lesen, und weiter war es auch nicht nötig. Denn kaum war dieser Satz zuende, strömte mir Gewißheit als ein Licht ins kummervolle Herz, daß elle Nacht des Zweifels hin und her verschwand."

Der psychologische Genius des Heiligen Augustinus und seine zur Heilung führende Selbstanalyse stellen sicher den Höhepunkt der psychologischen Methode und überhaupt der Psychologie dar, der später von S. Freud (Abb. 7) nur noch erreicht und wissenschaft-

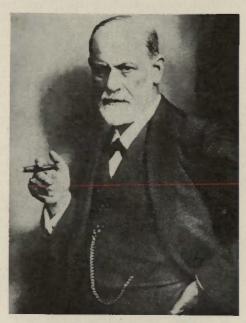


Abbildung 7
Sigmund Freud; aus "LIFE Wunder der Wissenschaft" –
"Der Geist", Seite 91

lich - nach Freud naturwissenschaftlich - ausgebaut wurde. Es ist hier nicht der Platz, auf Freuds Werk näher einzugehen. Im Streit der Meinungen über Freuds Entdeckung - die Psychoanalyse - wird immer wieder geltend gemacht, daß diese Methode schon eus äußeren Gründen nur einem verschwindend kleinen Bruchteil von psychisch Kranken zur Verfügung stünde. Dies gilt besonders heute im Hinblick auf den Zeitmangel und die kessentechnisch bedingte Unterbewertung im Arzt-Patientenverhältnis. Dieses Handicap kenn aber nicht darüber hinwegtäuschen, daß Freud es war, der die psychologische Methode in den Rang einer wissenschaftlichen Methode erhob. Mit ungeheurem Flei8 und sachlicher Akribie erbrachte er den Nachweis des kausalen Zusammenhangs zwischen psychischen Fehlentwicklungen und psychischen Erkrankungen, bildete zahlreiche Schüler heran, die

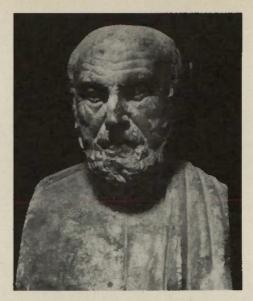


Abbildung 8 Bildnisbüste des Hippokrates, 4. Jh. v. Chr.; aus Schadewald "Kunst und Medlzin", Seite 56

ihrerseits — oft in Opposition zum Altmeister — neue psychologische Methoden entwickelten und trug dadurch maßgebend dazu bei, daß wir heute von einem zweiten Höhepunkt der psychologischen Methodik, einem wissenschaftlich fundierten Höhepunkt sprechen dürfen.

Was bleibt nun der somatischen Methode vorbehalten, um den Schlüssel zur Seele des Menschen zu finden? Auch hier gehen die Fäden weit zurück, wenn wir z. B. an die zahlreichen Schädel-Trepanationen denken, die sowohl in Europa in prähistorischer Zeit wie auch gleichzeitig in Südamerika zur Behandlung von Schädelerkrankungen, darunter sicher auch zur Behandlung von psychischen Erkrankungen gemacht wurden. Denn die Erkenntnis des Menschen, daß das Gehirn etwas mit psychischen Reaktionen und Krankheiten zu tun habe, ist schon sehr alt. Hippokrates (Abb. 8) und seine Schuie waren fest überzeugt, daß das Gehirn els wichtigstes Organ des Menschen der Sitz für Lustempfindungen, Freude, Lachen, Sorgen, Schmerzen, Kummer und Tränen sei.

Aus diesem Grund behandelten die Hippokratiker auch psychisch Kranke somatisch, z. B. mit Aderlaß, Diät, Bädern und Medikamenten wie Nießwurz, Abführmitteln und Brechmitteln. Die Überzeugung der Hippokratiker von der somatischen Bedingtheit psychischer Erkrenkungen ging so weit, daß sie eine Kiassifizierung nach körperlichen Symptomen vornahmen, wie aus den von ihnen geprägten, noch heute gebrauchten Ausdrücken des melancholischen, sanguinischen, phlegmatischen und cholerischen Menschen hervorgeht.

War die hippokratische Schule frei von dem Verdacht, die somatische Behandlung der psychisch Kranken als Vorwand für magische Methoden zu benutzen, so ist in späteren Jahrhunderten und Jahrtausenden meist nicht ein klerer Trennungsstrich zwischen somatischer

und magischer Methode zu ziehen. Zwei Beispiele mögen dies beleuchten: Der berühmte amerikanische Psychiater Benjamin Rush (1745–1813), der erste Psychiater der Neuen Welt, glaubte, als Ursache des Wahnsinns Störungen der Blutzirkulation im Gehirn gefunden zu haben. Er behandelte die Wehnsinnigen mit einer Art Drehstuhl, auf dem sie festgebunden wurden und hoffte durch Ausnutzung der Zentrifugalkraft die Blutzufuhr zum Gehirn zu erhöhen, andererseits durch Aderlaß zerebrale Stauungen zu beseitigen, um so den Wahnsinn somatisch heilen zu können (Abb. 9).

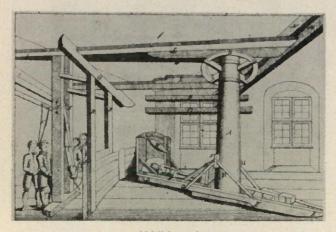


Abbildung 9
Drehmaschine zur Behandlung der Tobsucht, 1824 konstrulert nach den Theorien von Benjamin Rush; eus Vogt "Das Bild des Kranken", Seite 325

Die Gefahr magischer Scharlatanerie war bei solchen und ähnlichen Methoden gering. Ganz anders bei Mesmers Erfindung, mit dem tierischen Magnetismus Psychotherapie zu betreiben. Man muß dem an der Wiener medizinischen Fakultät ausgebildeten und später in Paris arbeitenden Mesmer zugestehen, daß er seine Patienten, speziell Patientinnen, zwar mit viel Suggestiveffekten, aber doch in dem Glauben behandelt hat, durch ein somatisches Substrat, nämlich durch den tierischen Magnetismus, echte psychotherapeutische Wirkungen zu erzielen. Zahlreiche zeitgenössische Zeichnungen und Berichte erzählen uns, wie es bei solchen, meist als Gruppentherapie durchgeführten Behandlungen zuging. Es gibt Stiche, die Mesmer im Kreis der vornehmen Pariser Welt bei der Anwendung seiner Methode zeigen (Abb. 10), und es gab Pläne über den Ausbau von Kliniken für die Massenanwendung dieses Prinzips bei stationären Patienten. Der Mesmerismus bzw. die Mesmeromanie, wie man später diese Methode nannte, wurde in den Händen von Mesmers Nachfolgern bald zu einem entsetzlichen Schauspiel medizinischer Scharlatanerie

Sehen wir von den auf ganz anderer Ebene liegenden Erfolgen mit somatischer Behandlung bestimmter organisch bedingter Psychosen ab (z. B. Fieberbehandlung der progressiven Paralyse), so schien Anfang und Mitte unseres Jahrhunderts der somatische



Abbildung 10
Gruppen-Psychotherapie durch tierischen Magnetismus; zeitgenössische Darstellung von Mesmers Pariser Behandlungssalon. Rechts vorne wird eine Dame persönlich von Mesmer mesmerisiert, die übrigen Patienten kurieren ihre Krankheiten durch "Entnahme" des tierischen Magnetismus aus einer großen runden Badewanne (baquet); eus "LIFE Wunder der Wissenschaft" – "Der Geist", Seite 163

Zugang zur Seele des Menschen in einem Meer von Scharlatanerie, Mißbrauch, Mißerfolgen und Mißverständnissen verschüttet und endgültig begraben zu sein. Da tauchte vor 17 Jahren, wie ein Vogel Phönix, die somatische Methode erneut auf und diesmal mit weltweiter siegreicher Durchschlagskraft in Form der Psychopharmakatherapie der psychisch Kranken. Seit Jean Delay und Pierre Deniker 1952 über die günstigen Resultate des Chlorpromazins bei der Behandlung psychotischer Patienten berichtet hatten, verging kein Jahr, schließlich kein Monat, in dem nicht



Abbildung 11
Karikatur auf die mit dem Mesmerismus betriebene Scharlatanerie durch Erzeugung von Trance-Zuständen. Zeitgenössische Darstellung um 1780; eus "LIFE Wunder der Wissenschaft" – "Der Geist", Seite 162

# neu

Ekzemtherapie mit

# ocasalen

Salbe

subakut trockene chronische perchronische Ekzeme

wirkungsvoll behandeln

#### Zusammensetzung:

D.D2 % Flumethasonpivalat 3 % Selicylsäure

von zwei bewährten Wirkstöffen: dem doppeltfluorierten Corticold Flumethasonpivelet und Selicylsäure, inkorporiert in einer speziall formulierten tettreichen Selbengrundlaga.

Die Corticoldkomponente wirkt Intensiv antiphiogistisch, antiellergisch, entiproliferetiv und antipruriginös. Die Selicylkomponente verleiht dem Präparet zusätzliche sque-molytische, keretolytische, antiperakeratotische und antiseptische Eigenschatten. Die speziell formulierte Salbengrundlege verstärkt die Tiefenwirkung des Corti-coids und fördert die Heilung.

Alle subekuten bis perchronischen und insbesondere hyperkeratotischen Hautkrenkheiten, chronische Ekzeme, Neurodermitis, Psoriasis, tylotische Ekzeme, Lichen Eigenschaften: chronicus Vidal, Lichen ruber, Dysidrosis chronica, Ery-In Loceselen verbinden sich die therapeutischen Quslitäten thematodes chronicus cuteneus, Ichthyosis.

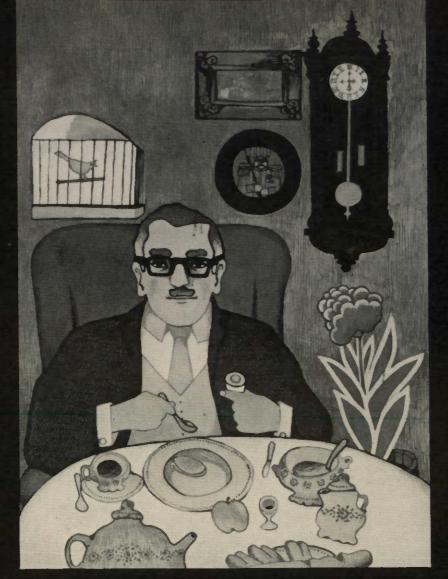
#### Kontraindikationen:

Hauttuberkulose, luische Hautaffektionen, frische Virusintektionen der Heut, Locasalen darf nicht auf die Augen-bindeheut appliziert werden.

#### Handelaformen:

Originelpackung zu 15 g Ansteltspackungen zu 60 g und 300 g (5 × 60 g)

Thomae



Helfen Sie Ihrem Koronarpatienten, sein ideales Körpergewicht zu erreichen

... und geben Sie

# Persantin

Experimentelle Untersuchungen bestätigen die Wirkungsbreite des Persantin

Steigerung der Koronardurchblutung Vergrößerung des Herzminuten- und Schlagvolumens

Verbesserung des Herzstoffwechsels

Klinische Erfahrungen prägten die Behandlungsregel

Demonstra Cuille general beels general lenge general

neue psychotrope Medikamente erfunden, erprobt und angepriesen wurden. Der Psychiatrie und der Psychotherapie erschlossen sich neue Horizonte: der Schlüssel zur Seele der Menschen war gefunden. Aber schon bald erkennten die kritisch Beobachtenden unter den Psychotherapeuten, daß es mit dem Aufsperren der Tür längst noch nicht geten war. Hans Hoff, der jüngst verstorbene Wiener Psychleter, formulierte diese Erkenntnis in seinen vielbeachteten Referaten wie folgt: "Gewiß, das psychotrope Medikament schließt die Tür zur Seele des Patienten auf und stößt sie weit auf, so daß wir eintreten können; mehr aber tut es nicht; Die eigentliche Arbeit beginnt nun erst; denn das Medikament verändert nicht die der psychischen Erkrankung zugrunde liegende Persönlichkeitsstörung! Diese mit den psychologischen Methoden zu erfassen und zu therapieren, ist Aufgabe des Psychotherapeuten, der durch die aufgestoßene Tür hat eintreten können."

In dieser so charekterislerten Situation beginnt unser 45. Augsburger Fortbildungskongreß mit dem Thema: "Psychotherapie als integraler Bestendteil der Allgemeln- und Fachpraxis". Stellen wir uns vor, wir haben die Tür zur Seele unserer psychisch Kranken aufgeschlossen und aufgestoßen! Was nun?

Sechs bekannte psychotherapeutisch tätige Ärzte eus der Schweiz, aus Österreich und der Bundesrepublik (Privatdozent Dr. PÖLDINGER, Basel, Professor Dr. BIRKMAYER, Wien, Dr. SCHAETZING, Berlin, Professor Dr. LANGEN, Mainz, Dr. STOLZE, München, und Dr. BINDER, Bad Driburg) haben sich bereit erklärt, die Arzte der Praxis in die heute benutzten, psychologischen Behandlungsmethoden einzuführen; diese "Führung" in der aufgeschlossenen Kemmer der Seele soll auf Vorschlag des Basler Psychiaters Pöldinger in einer ganz modernen Form der Unterrichtung geschehen, nämlich dadurch, daß zusätzlich zu den konventionellen Kongreßvortregen sogenannte Balint-Gruppen gebildet werden, in deren Rahmen die Unterrichtung durch das Gespräch und Gegengespräch weitergeht.

Darunter versteht man eine kleine Gruppe von Ärzten, die sich nach dem Vorschlag des Londoner Psychiaters Balint unter der Führung eines Psychotherepeuten In Abständen zum Erfahrungsaustausch über psychotherapeutische Fragen treffen. An der Augsburger Tagung können natürlich derartige Gruppen lediglich einmalig modellhaft erprobt werden. Es ist allerdings zu hoffen, daß sich eufgrund der Augsburger Fortbildungstagung in vermehrtem Maße Balint-Gruppen auch in unserem Lande zusammenfinden.

Dementsprechend läuft unser Kongreßprogramm wie folgt eb: Am Samstagvormittag (21. März 1970) spricht Dr. Binder über "Autogenes Training und Hypnose in der Allgemein- und Fechpraxis", dann Privatdozent Dr. Pöldinger über "Sozialpsychiatrische Aspekte in der Praxis" und schließlich Professor Dr. Langen über "Psychotherapeutische Probleme in der Praxis". Und

nun teilen sich die Hörer in sechs Gruppen auf, die in sechs verschiedenen Räumen je ein Podiumgespräch durchführen. Die erste Gruppe beschäftigt sich unter Dr. Binder mit der Technik des autogenen Trainings. Die zweite Gruppe, els typische Balint-Gruppe aufgebaut, wählt unter Leitung von Privatdozent Dr. Pöldinger 6-10 Kollegen aus, die am Podiumstisch Platz nehmen und ihre psychotherapeutischen Erfahrungen in Form von Kurzberichten zur Diskussion und zur Kritik stellen. Privatdozent Dr. BIER-MANN, München, vertritt dabei die pädiatrische Psychotherapie. Anschließend kann aber jeder der Zuhörenden Fragen oder ergänzende Bemerkungen zur Diskussion stellen. Eine weitere Gruppe steht unter der Ägide des Münchner Psychotherapeuten Dr. Stolze, der sich als Leiter der Lindauer Psychotherapiewoche einen Namen machte. Die vierte Erfahrungsgruppe dirigiert Dr. Schaetzing, Berlin, der els Facharzt für Gynäkologie und Psychotherapeut netürlich vorwiegend die Frauenärzte zu seiner Gruppe aufruft, so wie auch die anderen Gruppenleiter ihre speziellen Aspekte pflegen. Die fünfte und sechste Belint-Gruppe liegt in den Händen von Professor Dr. Langen und Professor Dr. Birkmayer. Dieser erste Kontakt am Samstagvormittag innerhalb der sechs Gruppen soll in 11/2 Stunden die Diskutanten erst einmal einander näherbringen. Der Sonntagvormittag (22. März 1970) bringt zunächst wieder Grundsatzvorträge für alle gemeinsam: Dr. Schaetzing: "Psychotherapie in der gynäkologischen Sprechstunde", Professor Dr. Birkmayer: "Verhaltensforschung und Psychotherapie"und Privetdozent Dr. Pöldinger: "Der psychotherapeutisch orientierte Gesamtbehandlungsplen". Und nun wird der Rest des Sonntagvormittags wieder mit der Arbeit in den sechs Gruppen erfüllt. Am Sonntagnachmittag werden alle Kongreßteilnehmer gemeinsam wieder im großen Saal versammelt und die sechs Gruppenleiter berichten dem Plenum über die Ergebnisse ihrer Gruppe, so daß der Kongreßteilnehmer auch über die Arbeit in den nicht von ihm besuchten Gruppen orientiert ist.

Psychotherepie Ist nur schwer erlernbar, durch Vorträge nur unzureichend, aus Büchern schon gar nicht. Das englische Psychotherapeuten-Ehepaar Balint hat gefunden, daß Psychotherepie els Erfahrungsaustausch in kleinen Gruppen von 6–10 Ärzten leichter erlernber Ist. Mit unseren sechs für den Kongreß gewonnenen Psychotherapeuten könnten wir also maximal 60 Ärzte erfassen. Bei einer zu erwartenden Kongreßbeteiligung von ca. 1000 Ärzten wäre dies ein mageres Ergebnis! Deshalb Pöldingers Vorschlag: wir bilden die typische Balint-Gruppe von 6–10 Ärzten, setzen sie zu ihren Gesprächen an einen Podiumstisch und lassen einige Dutzend bis elnige 100 Kollegen zuhören, ja in beschrenktem Umfang sogar aktiv teilnehmen und eingreifen.

Wir sind uns bewußt, deß wir so keineswegs 1000 Psychotherepeuten durch diesen einen Kongreß heranbilden können - das wollen wir auch gar nicht! Aber wir werden bei den 1000 Ärzten das Interesse für die Psychotherapie wecken und wir werden sie durch den Kongreßvortrag und besonders durch die Balint-Gruppen mit den Grundzügen, Methoden und Ergebnissen der Psychotherapie soweit vertraut machen können, daß sie selbständig weiterlernen und sich eventuell in anderen Balint-Gruppen weiter fortbilden können; das Ziel muß sein, daß jeder Arzt in der Lage ist, in seiner Allgemeinpraxis oder seiner Fachpraxis zusätzlich zu der notwendigen somatischen Behandlung im Bedarfsfall den ihm anvertrauten Patienten auch die Segnungen einer wissenschaftlich erprobten Psychotherapie zu vermitteln und wir hoffen, daß der 45. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin uns auf diesem Sektor ein gutes Stück voranbringen wird.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. med. A. Schretzenmayr, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2

# Frühdiagnose und Prophylaxe

von R. Schindlbeck\*)

Meine Damen und Herren, auch heuer wieder sind wir den beiden Medizinischen Würzburger Universitätskliniken, die sich in aufgeschlossener Weise bereit erklärt haben, das wissenschaftliche Vortragsprogramm unserer diesjährigen Bayerischen Internistentagung zu übernehmen, sehr zu Dank verpflichtet, nicht nur deshalb, weil sie diese Arbeit überhaupt übernommen haben, sondern weil sie auch bereit waren, die besondere aktuelle Problematik, vor die unser Fachgebiet der Inneren Medizin gestellt ist, zu berücksichtigen und herauszustellen.

Der Zweck und das Anliegen dieser unserer jährlichen Tagungen soll es ja sein, jedes Jahr wieder kritisch zu überprüfen, was von den vielen neuen Ergebnissen der wissenschaftlichen Forschung, die von den einzelnen nicht mehr überblickt werden können, für die praktizierende Medizin verwertbar und wichtig ist.

Ein besonders vordringliches Problem, mit dem wir uns auch in nächster Zeit immer noch sehr intensiv beschäftigen müssen, ist die Frage der Frühdiagnose und der Prophylaxe. Es hat sich in den letzten zwei Jahren gezeigt, daß diese beiden Begriffe nur theoretisch, nicht aber in der Praxis zu trennen sind. Daran ist auch durch spitzfindige juristische Auslegungen nichts zu ändern. Man kann hier nicht an Realitäten, die sich in der Entwicklung der praktizierenden Medizin ergeben und bewährt haben, vorbeigehen. Man muß bei dem Versuch einer Neuorganisation von Maßnahmen zur Frühdiagnose und Prophylaxe in der Medizin sehr darauf achten, daß nicht wertvolle vorhandene Möglichkeiten in der Klinik und Praxis brach-

liegen und mit sehr viel Geldaufwand neue Institutionen gegründet werden, bei denen das aufgewendete Kapital in gar keinem Verhältnis mehr steht zu dem, was dabei herauskommt.

Es besteht Veranlassung, erneut darauf hinzuweisen, daß die Möglichkeiten zur Frühdiagnose innerer Krankheiten in den größtenteils sehr modern eingerichteten Arztpraxen und Kliniken bei weitem noch nicht ausgeschöpft sind.

Aber natürlich kostet eine zeitgemäße exakte Diagnostik auch mehr Geld. Es wäre nun ein verhängnisvoller Fehler, wenn sich die Krankenkassen und der Staat nicht dazu entschließen könnten, diese Mehrkosten entsprechend zu honorieren, die durch eine dringend notwendige, zielstrebige, mit Kritik und Erfahrung betriebene Diagnostik in leistungsfähigen Kliniken und hochqualifizierten Arztpraxen entstehen. Die Mittel, die dafür aufgewendet werden müssen, sind geringer und rationeller im Ergebnis als der Versuch, in eigener staatlicher Regie das billiger zu machen. Das sieht man ganz eindeutig in europäischen Ländern, die diesen Versuch schon hinter sich haben, z. B. in England und in Schweden. Die Aufwendungen betragen dort nach Abschaffung des Hausarztes der Wahl und im klassenlosen Krankenhaus bei geringerem Leistungsergebnis fast das Dreifache wie bei uns. Hier ist offenbar Erfahrung und Sachverstand nicht durch eine politische Konzeption zu ersetzen. Der praktizierende Arzt im Krankenhaus und in der Praxis muß sich bei uns allerdings mit diesem Problem intensiver beschäftigen als bisher, sonst geht die Entwicklung zu seinen Ungunsten über ihn hinweg und wir sollten die Zeichen der Zeit nicht übersehen. Seit Jahren erscheinen in deutschen Massenmedien, wie z. B. schon 1962 im "Spiegel", Überschriften wie "Deutschlands Medizin ist krank" und in der November-Nummer 1969 in der Zeitschrift "D-Mark" Passagen wie "Diagnose heißt in der Bundesrepublik nicht selten Fehldiagnose", oder "Ausbildung und Organisation des deutschen Ärztestandes haben mit dieser Entwicklung nicht Schritt halten können" und "Es fehlt an Spezialisten oder doch zumindest häufig am Wissen, wo sie zu finden sind - der Patient Ist der Leidtragende".

Mit diesen und anderen Begleitsätzen wird in dieser Zeitschrift darauf hingewiesen, daß im April 1970 die Deutsche Klinik für Diagnostik in Wiesbaden nach dem Muster der Mayo-Klinik in Rochester in Amerika ihre Pforten öffnet. Ein Drittel der "Klinikkunden", wie man sich ausdrückt, sollen Sozialversicherte sein. Unterstes Limit für eine Grunduntersuchung wird DM 520.— betragen, bei Privatpatienten das Dreifache und mehr. Auch der § 368 e der RVO, der besagt, daß Vorsorgeuntersuchungen beim Gesunden nicht erstattet werden, wird für die Inanspruchnahme dieser Institution durch Kassenpatienten kein Hindernls darstellen, denn, wie sich der Berichterstatter ausdrückt, ein "Weh-wehchen in Form eines Krankheitssymptoms wird ausreichen, um an die Kasse der Kassen zu kom-

<sup>\*)</sup> Begrüßungsenspreche des I. Vorsitzenden der Vereinigung der Fechärzte für Innere Medizin Beyerns e. V. anläßlich der 9. Beyerischen Internietentagung em 22. November 1969 in München

men". Daß auch dieser Weg zur Verbesserung der Diagnostik und Therapie nach dem amerikanischen Muster der Mayo-Klinik kein Allheilmittel zur Kurierung der offenbar nicht nur in Deutschland "kranken Medizin" darstellt, ergibt sich daraus, daß in Amerika schon wieder eine sehr rückläufige Entwicklung zum Hausarzt im Gange ist, denn die "American Medical Association" hat auf der letzten Tagung in Chicago einstimmig die Schaffung einer neuen Spezialität, nämlich des "Familienarztes" beschlossen.

Man sieht also, daß wir in Deutschland mit unserer neuen Weiterbildungsordnung, die in Bayern und Schleswig-Holstein inzwischen schon Gesetz wurde, gar nicht schlecht beraten sind, denn sie sieht neben konkreten und wohlabgewogenen Bestimmungen für eine bessere Weiterbildung der Fachärzte, insbesondere auch in der Inneren Medizin, ebenfalls den Arzt für Allgemeinmedizin vor, also für den Kundigen eine Lösung, die allen aktuellen Problemen und Notwendigkeiten auf lange Sicht entgegenkommt. Man sollte, glaube ich, auch in anderen Teilen des Bundesgebietes der Einführung dieser dringend notwendigen und von allen maßgebenden Ärztegremien geforderten Weiterbildungsordnung keine unnötigen juristischen Bedenken mehr entgegenbringen.

Abschließend möchte ich mich nochmals bedanken, daß Herr Professor WOLLHEIM mit seinen Mitarbeitern in seiner Vortragsreihe auf eine so aktuelle und wichtige Thematik eingeht, wie es die Frühdiagnose und Differentialdiagnose des Myokardinfarktes und die funktionelle Betrachtung der Nierenkrankheiten als Basis der Therapie darstellt. Daß gerade die Koronarerkrankungen durch die alarmierende Zunahme in ihrer Häufigkeit und die Vorverlegung der Krankheitserscheinungen schon in junge Jahrgänge für uns ein erstrangiges Problem darstellen, ist aus vielen Statistiken der letzten Jahre zu ersehen. Bei uns in Bayern

war nach einer Berechnung des Statistischen Landesamtes in den letzten 10 Jahren von 1958 bis 1968 ein kontinuierlicher Anstieg der Todesfälle durch Koronarerkrankungen um 27,8 % zu verzeichnen. Auf eine Million Einwohner, was etwa einer Einwohnerzahl von München entspricht, muß man heute bei uns mit etwa 3580 Todesfällen, verursacht durch Koronarerkrankungen, im Jahr rechnen.

Danken möchte ich ganz besonders auch Herrn Professor FRANKE, der mit seinen Mitarbeitern das für uns heute so aktuelle Problem der Frühdiagnose, das unlöslich mit der Prävention verbunden ist, allgemein, und speziell anhand einiger wichtiger Erkrankungen anspricht. Zwanglos wird dabei ersichtlich sein, daß diese Gesichtspunkte der Früherkennung und Prävention von Erkrankungen in der Klinik und in der Facharztpraxis des Internisten heute schon eine überragende Rolle spielen und daß diese Stellen selbstverständlich auch in der Lage sind, sich dieser heute für uns alle aktuellen Aufgabe erfolgreich zu widmen. Notwendig ist allerdings, daß man von seiten der Kassen und des Staates dafür mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stellt.

Danken möchte ich – last not least – den pharmazeutischen Firmen und den Ausstellern medizinisch-technischer Instrumente für die Mühe, die sie sich mit der Ausstellung in Halle 3 machten. Die pharmazeutische und die medizinisch-technische Entwicklung ist heute auf einem Stand angelangt, daß wir Ärzte auf eine enge Zusammenarbeit und einen engen Gedankenaustausch dringend angewiesen sind. Dies soll auch der Zweck der Ausstellung sein und ich bitte Sie, meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen, von dieser Gelegenheit regen Gebrauch zu machen.

Anschr. d. Verf.: Chefarzt Dr. med. R. Schindlbeck, 8036 Herrsching/Ammersee, Summerstraße 3

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 kostenios 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 Briefmerken; die Broschüre geht ihnen dann durch die Post zu.

# Mangel an Nachwuchs für den öffentlichen Gesundheitsdienst

Versuch einer Analyse von Alfred Böhm\*)

Anläßlich des Kongresses des Bundesverbandes der Arzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. im Juni 1969 in Münster wurde in einem Vortrag "Der öffentliche Gesundheitsdienst gestern, heute und morgen" eine trostlose Prognose gestellt. In seinen Ausführungen kam der Redner zu der Vermutung, daß einmal die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes nebenamtlich, also von praktizierenden Ärzten so nebenbei, wahrgenommen werden müßten.

Das öffentliche Gesundheitswesen steht und fällt mit dem Nachwuchs im öffentlichen Gesundheitsdienst. Vom Nachwuchs hängt es letztlich ab, ob es in Bälde ein öffentliches Gesundheitswesen und einen öffentlichen Gesundheitsdienst überhaupt noch geben wird. Nach Erhebungen des Bundesverbandes der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes über die Stellung der beamteten Ärzte in der Bundesrepublik, die mit anderen Veröffentlichungen gerade hinsichtlich der Altersgliederung voll übereinstimmen, ergab sich in Bayern nach dem Stend vom 31. Dezember 1966 folgende Altersgrupplerung (in anderen Bundesländern sind die Relationen in etwa gleich): An den staatlichen Gesundheitsämtern in Bayern waren am Stichtag jünger als 40 Jahre 27, an den drei kommunalen Gesundheitsämtern München, Nürnberg und Augsburg 7 Ärzte, also insgesamt 34 Ärzte. In der Altersgruppe von 41 bis 50 Jahre waren es 105 staatliche und 37 kommunate Arzte, zusammen 142, in der Altersgruppe 51 bis 60 Jahre 108 staatliche und 30 kommunale, zusammen 138. Über 61 Jahre alt waren 16 staatliche und 3 kommunale Ärzte, also zusammen 19 Ärzte. Die Verhältnisse haben sich seither nicht gebessert, vlelmehr sind durch den Ablauf der Zeit starke Jahrgänge in die nächste Altersgruppe aufgerückt. Mit dem Nachwuchs, wie er bisher zur Verfügung steht, lassen sich die Abgänge nicht decken. So sind seit Jahren zahlreiche Stellen unbesetzt, nach der genannten Erhebung bis 20 %, wobei Bayern mit seinerzeit etwa 5 %, derzeit 7,5 % noch verhältnismäßig günstig liegt. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Prozentzahlen nach den vorhandenen Planstellen berechnet sind; der tatsächliche Fehlbestand, also unter Berücksichtigung des anerkannten Schlüssels (1 beamteter Arzt auf 22500 Einwohner) oder gar des zu fordernden Schlüssels (1 beamteter Arzt auf 20000 Einwohner), liegt wesentlich höher. Beim effektiven Fehlbestand sind auch Ausfälle, z. B. Teilnahme an länger dauernden Lehrgängen, längere Erkrankungen zu berücksichtigen, was sich gerade in der letzten Zeit sehr spürbar bemerkbar gemacht hat. Es ist nicht seiten vorgekommen, daß ein Arzt gleichzeitig mehrere Gesundheitsämter betreuen mußte. Manche Ämter haben ärztliche Stellen seit Jahren unbesetzt. Langdauernde Dienstunfähigkeit, vorzeitige Versetzung in den Ruhestand und Tod im aktiven Dienst als Folge von Überbeanspruchung nehmen zu: ein verhängnisvoller Teufelskreis.

Es ist deshalb den Gründen für den Mangel an Nachwuchs nachzugehen; es soll versucht werden, den Komplex der Ursachen zu analysieren. Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder hat sich ebenfalls mit dem Nachwuchsproblem befaßt und in ihrer Denkschrift vom November 1968 Vorschläge zur Abhilfe niedergelegt. Es wäre erfreulich, wenn es lediglich der Kürze der Zelt zuzuschreiben wäre, daß bisher Ansätze für eine Verwirklichung gerade der wesentlichen Vorschläge nicht oder kaum erkennbar sind.

Wenn die Gründe für den Mangel an Nachwuchs aufgedeckt werden sollen, muß von der Mentalität des jungen Mediziners und von den Strömungen in der heutigen Jugend ausgegangen werden. Es ist zu erforschen, wie der öffentliche Gesundheitsdienst von einem jungen Arzt gesehen wird; dabei können, wenn diese Sicht infolge Unkenntnis unrichtig oder durch Emotionen getrübt sein sollte, Aufklärung und Werbung Erfolg haben. Was aber im öffentlichen Gesundheitsdienstüberholt ist, was dem Nachwuchs entgegenstehen kann, ist wegzuräumen, sonst helfen Aufklärung und Werbung nichts. Man wird, wie eine von der Delegiertenversammlung des Bundesverbandes der Arzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Juni 1969 in Münster einstimmig angenommene Resolution abschließend feststellt, guten Gewissens eine Empfehlung zum Eintritt in den öffentlichen Gesundheitsdienst nur geben können, wenn die Laufbehn umgehend den Erfordernissen der Gegenwart und Zukunft entsprechend gestaltet wird. Es ist erforderlich, das Wirken des öffentlichen Gesundheitsdlenstes für die Allgemeinheit und für den einzelnen mehr als bisher bekanntzumachen und aufzuwerten. Die Tëtigkeit des Gesundheitsamtes ist weithin nur ungeneu bekennt. Manch einer kennt das Gesundheitsamt nur von ungünstigen oder unangenehmen Beschelden und Entscheidungen her, die mit dem Gutachten eines Gesundheitsamtes begründet sind. Auch die Silbe "Amt" in "Amtsarzt" und "Gesundheitsamt" mag bei manchem Ablehnung hervorrufen und den fürsorgerischen und sozialen Vordergrund verdecken.

Der Medizinstudent und junge Arzt hat ausschließlich den Arzt Im freien Beruf vor Augen. Er strebt den Beruf des Arztes in freier Stellung en im Gegensatz zum engehenden Lehrer jeder Schulgattung, der in erster Linie einen Beruf in abhängiger Stellung Im Steatsoder Kommunaldienst als Ziel hat, oder zum Juristen, der zumindest überwiegend in eine Stellung im öffent-

<sup>\*)</sup> Nach einem Vortreg im wissenschaftlichen Teil der Lendesversemmlung des Beyerischen Medizinelbeamtenvereins e. V. em 3. Oktober 1969 in Würzburg mit dem Rehmentheme "Medizinische Aspekte von und für morgen".

lichen Dienst drängt. Die Vorstellungen des jungen Mediziners von einem freien Beruf mögen nicht Immer ganz der Wirklichkeit entsprechen; es sind aber auch die Verhältnisse im öffentlichen Gesundheitsdienst derzelt nicht so, daß sie einen jungen und insbesondere strebsamen Menschen zum Eintritt bewegen könnten.

In erster Linie betrifft dies die ungenügende Besoldung. Es ist nur zu verständlich, daß ein im Krankenhaus tätiger Oberarzt oder Stationsarzt, mag er ein noch so großer Idealist sein, nicht unter finanzieller Einbuße in den öffentlichen Gesundheltsdienst übertritt, um dann mit großer Wahrscheinlichkeit wegen des Mangels an Beförderungsmöglichkeiten nicht mehr die Einkommenstufe zu erreichen, die er einmal aufgegeben hat, zumal wenn gegenwärtig in Bavern 70 dringlich zu besetzende Kassenarztsitze teilweise zum wiederholten Mal ausgeschrieben sind. In Bayern sind nur ca. 8 % der Stellen der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst in A 15 und höher ausgewiesen. Bei den im öffentlichen Gesundheitswesen tätigen Naturwissenschaftlern ist diese Zahl noch niedriger. Aus einer Anfrage im Landteg von Baden-Württemberg im Februar 1969 ergibt sich, daß diese Prozentzahl in der Bundesrepublik von 4 % in Rheinland-Pfalz bis 19 % in Nordrhein-Westfalen reicht, Im Bundesdurchschnitt sind es 11 %. Demgegenüber haben die Verwaltungsbeamten des höheren Dienstes 28 % Stellen in A 15 und höher.

Das im Entwurf vorliegende Zweite Bayerische Besoldungsneuregelungsgesetz bringt, wie es in der Begründung heißt, Verbesserungen für einen großen Teil der Beamten des einfachen Dienstes, Gewährung einer Technikerzulage für die technischen Beamten des mittleren Dienstes und eine Anhebung der Philologen- und Richterbesoldung. Diesen Beamtengruppen sollen die Verbesserungen keinesfalls geneidet werden. Es bleibt aber festzustellen, daß beim Entwurf des Zweiten Bayerischen Besoldungsneuregelungsgesetzes wieder niemand an die Beamten des höheren Dienstes, die im öffentlichen Gesundheitswesen arbeiten, gedacht hat. Eine Benachteiligung der Ärzte ergibt sich nicht nur bei der Einstufung und in den Beförderungsmöglichkelten, sondern zeigt sich auch bei den Bestimmungen über die Festsetzung des Besoldungsdienstalters und über die Berechnung des Pensionsdienstalters. Während Privatschuldienst und Dienst bei einer Privatelsenbahn engerechnet werden, ist es bisher nicht gelungen, den ärztlichen Dienst in privaten und caritativen Krankenanstalten dem Dienst in kommunelen und staatlichen Krenkenanstalten gleichzustellen, obwohl doch zweifelsohne die Tätigkeit eines Arztes in allen Krankenanstalten die gleiche ist und die öffentliche Hand diese Einrichtungen unterhalten müßte, wenn nicht andere Träger vorhanden wären.

Der Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hat auf Anregung des Bundesinnen-

ministeriums in der Gemeinsamen Kommission mit dem Marburger Bund detaillierte Beförderungsvorschläge für die einzelnen Sparten der beamteten Ärzte erarbeitet, die inzwischen von den Delegiertenversammlungen dieser Verbände angenommen worden sind. Die neuen Besoldungsvorschläge lassen sich, ohne daß eine besondere Besoldungsordnung zu schaffen wäre und ohne daß die Einhelt der Besoldung gefährdet würde, als "Sonderlaufbahn" verwirklichen. Selbst dann, wenn diese Vorschläge einmal Wirklichkelt werden sollten, wird das Gehalt des beamteten Arztes nur einen Bruchteil des Einkommens des freipraktizierenden Arztes ausmachen und kein Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes wird, auch unter Berücksichtigung etwaiger Möglichkeiten anderer Einkünfte, die untere Grenze des Einkommens eines freipraktizierenden Arztes erreichen. Der frühere Bezirkserzt war auch einkommensmäßig primus inter pares. Der Besitzstand des Bezirksarztes ist bei Errichtung der Gesundheitsämter und Überleitung zum Amtsarzt als Medizinalrat erheblich geschmälert worden; durch die einige Jahre gewährte jährliche Ausgleichzulage von RM 200, - bzw. RM 400, - war dieser Eingriff nicht bereinigt.

Zwar ist eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation solchen Ausmaßes seither nicht mehr auf den beamteten Arzt zugekommen, es haben aber euch endere Neuregelungen Verschlechterungen gebracht und es stehen solche immer drohend vor den Ärzten der Gesundheitsämter. Es ist nicht zu erwarten, daß ein junger Mensch sich in diese Unsicherheit begibt. Solange der beamtete Arzt nicht einkommensmäßig an die untere Grenze des Einkommens eines freipraktizierenden Arztes herankommt, wird es auch kaum gelingen, den öffentlichen Gesundheitsdienst für Ärzte, die tüchtig sind und die sich den Anforderungen der freien Praxis gesundheitlich gewachsen fühlen, attraktiv zu machen.

Doch die unzureichende Besoldung allein ist es nicht, die einen jungen strebsamen Kollegen abhält, in den öffentlichen Dienst zu gehen. Wenn sich ein junger Mensch entschließen soll, die berufliche Entscheldung fürs Leben zu treffen, möchte er, ja muß er wissen, welche Aufgaben ihn dort erwarten. Wohl existleren noch das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens und seine Durchführungsverordnungen. Die Ärzte der Gesundheitsämter sind darüber froh, daß dieses Gesetz, obwohl inzwischen els Landesrecht deklariert, noch in allen Ländern gilt, da es die einzige Klammer darstellt, die die Amtsärzte in der Bundesrepublik zusammenhält. Das Gesetz ist sehr allgemein gehalten. Es war ein Mindestprogramm; eine zeitgemäße Entwicklung ist unterblieben und selbstverständlich kann daraus auch nicht erkannt werden, welche Entwicklung das öffentliche Gesundheitswesen nehmen wird. Die Durchführungsverordnungen, insbesondere die 3. DVO als die Dienstordnung der Gesundheitsämter, sind sowohl vom Rechtlichen als auch von der Sache her weitgehend überholt. Die Beratungen der im Auftrag der Gesundheitsminister tätigen sogenannten GUNDERMANNschen Kommission haben deutlich gemacht, welche Aufgaben im nichtfürsorgerischen Bereich noch einer gesetzlichen Regelung bedürfen. Der Einwand, daß die nichtfürsorgerischen Aufgaben der Gesundheitsämter in den Spezialgesetzen geregelt werden können, wie dies z.B. im Wasserhaushaltsgesetz und dem BundesSeuchengesetz der Fall ist, beantwortet nicht die Frage, in welchen Gebieten und in welchem Umfang die Gesundheitsämter einmal eingeschaltet werden.

Eine Konzeption für das Gesundheitswesen im Bereich der fürsorgerischen Aufgaben in der nächsten Zeit ist gar nicht erkennbar, es sei denn, man betrachte als solche Konzeption den Grundsatz, daß den Gesundheitsämtern das als Dienstaufgabe überlassen wird, was andere nicht erledigen wollen, weil die Verrichtung unangenehm oder nicht oder noch nicht ausreichend honoriert ist. Auch werden sich junge Ärzte nicht damit zufrieden geben, für ein gesundheitsfürsorgerisches Programm nur in der gesundheitlichen Volksbelehrung werben zu sollen, ohne daß sie sich selbst daran beteiligen dürfen. Es ist deshalb unumgänglich notwendig, sich um eine zeitgerechte gesundheitspolitische Konzeption zu bemühen und diese in einem "Gesetz über das Gesundheitswesen" zu konkretisieren.

Ebenso offen wie die zu erwartenden Aufgaben sind seit Jahren Art und Umfang der nicht aufzuschiebenden regionalen Neugliederung und davon abhängig die künftige Ausgestaltung der Gesundheitsämter.

Die so wenig verlockende Tätigkeit im staatlichen Gesundheitsamt ist auch auf die unbefriedigenden Arbeitsverhältnisse zurückzuführen. Der junge Mediziner hat gelernt, für seine Aussagen, für Diagnose und Beurteilung, die diagnostischen Möglichkeiten auszuschöpfen. Er will sich nicht allein auf sein Gefühl verlassen. Man mag es bedauerlich finden, daß infolge des Angebots an technisch-diagnostischen Möglichkeiten heute die Fähigkeit, durch Anamnese und äußerliche Untersuchungen, durch Inspektion, Palpation, Perkussion und Auskultation eine Diagnose zu stellen, unterbewertet und zu wenig geübt wird, man wird aber, ohne die technischen Untersuchungsmethoden nun überzubewerten, doch sagen müssen, daß viele Entscheidungen ohne zusätzliche Verwendung technischer Hilfsmittel fragwürdig bleiben und anfechtbar sind. Bei Verdacht auf bestimmte Herzkrankheiten kann auf eine elektrokardiographische Untersuchung ebensowenig verzichtet werden wie nach einer Erkrankung an Gelbsucht auf entsprechende blutchemische Untersuchungen. Um fachärztliche Ergänzungsuntersuchungen veranlassen zu können, müssen die staatlichen Gesundheitsämter in jedem Einzelfall erst die erforderlichen Mittel bei der vorgesetzten Stelle anfordern. Dabei ist nach einer ausdrücklichen Weisung sorgfältig zu prüfen, ob eine

solche Untersuchung notwendig ist. Deshalb und wegen der Umständlichkeit des Verfahrens unterbleiben letztlich erforderliche Ergänzungsuntersuchungen.

Nur zwei staatliche Gesundheitsämter in Bayern verfügen über einen Elektrokardiographen; die Laboratorien – selbst der großen staatlichen Gesundheitsämter – können ihrer Ausstattung nach nur die einfachsten Untersuchungen vornehmen. Dies gilt auch hinsichtlich der personellen Besetzung. Die unerläßlich scheinende Umgestaltung des Betriebs der Ämter brächte eine Differenzierung und Spezialisierung der ärztlichen Tätigkeit mit sich, was dem heutigen Trend zur fachärztlichen Weiterbildung entgegenkäme.

Die Aussage, daß ungenügende Ausstattung und Besetzung einen Arzt abhalten können, in den öffentlichen Gesundheitsdienst einzutreten, gilt nicht nur für den medizinischen Bereich. Wegen der derzeitigen Personalstruktur bei den staatlichen Gesundheitsämtern, die, was auch für die Dienstaufgaben gilt, in der Stagnation seit der Einrichtung der Gesundheitsämter begründet ist, hat der Arzt Aufgaben zu erledigen, die nirgendwo von einem Angehörigen des höheren Dienstes oder gar von einem Behördenvorstand gefordert werden und die vielfach von Angehörigen niedriger Laufbahnen sogar besser wahrgenommen werden. Der Bayerische Medizinalbeamtenverein e. V. konnte der Beraterkommission des Herrn Ministerpräsidenten in Fragen der Verwaltungsvereinfachung Vorschläge unterbreiten, die als Vorschläge zur Rationalisierung und Intensivierung der Arbeit an den staatlichen Gesundheitsämtern erarbeitet und deklariert waren, gleichzeitig aber geeignet sind, den öffentlichen Gesundheitsdienst attraktiver zu machen.

Der Arzt in der freien Praxis mag früher den beamteten Arzt darum beneidet haben, daß dieser ohne Sorge in den Urlaub gehen konnte. Inzwischen hat sich eine befriedigende Urlaubsregelung für den freipraktizierenden Arzt finden lassen. Dagegen erwarten nun den Arzt des Gesundheitsamtes nach dem Urlaub Stöße von unerledigten Akten und Untersuchungsaufträgen, wodurch seine Erholung nach kurzer Zeit in Frage gestellt Ist.

Neben diesen für den Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst spezifischen Gründen für die Ablehnung einer Tätigkeit im öffentlichen Dienst gibt es noch weitere Gründe, die auch für andere Gruppen von Beamten gelten dürften.

So ist das Beurteilungsverfahren auch bei den anderen Sparten der Beamten eine Quelle periodischen Ärgernisses. Es ist anzuerkennen, daß im Bereich der bayerischen inneren Verwaltung schon einige Entschärfungen vorgenommen worden sind. Die derzeitigen Beurteilungsformulare und-grundsätze sind nicht in allem auf den Arzt anwendbar. Einzelne Beurteilungsfragen scheinen für den Beamten, der ein langes Studium hinter sich hat, sinnlos. Eine Beurteilung setzt voraus, daß der zu Beurteilende nicht nur im Dienstrang über dem anderen steht. Der Vorschlag, der einmal ge-

# Venostasin retard

# stärker länger gleichmäßiger



Ihr Patient spürt den Unterschied deutlich!

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



Packungen zu 20 und 50 Retardkapseln

mecht wurde, nämlich der Beurteilung die Qualifikation des Beurteilers beizunehmen, um die Bewertung durchsichtiger und vergleichbarer zu machen, wird wohl nicht ernst gemeint gewesen sein. Andererselts werden – und das ist wiederum nicht nur bei den Medizinalbeamten so – Qualifiketionen nicht selten beim Vorwärtskommen unberücksichtigt gelassen, was gerade der junge Mensch als anstößig findet, selbst wenn er zugeben muß, daß sich gewisse unterschiedliche Maßstäbe bei keiner Art von Beurteilung vermelden lassen und in den Auswirkungen zu korrigieren sind.

Auch bei der Werbung ärztlichen Nachwuchses dürfen die besonderen Anliegen der heutigen Jugend nicht überhört werden. Jugend fordert ein Mitspracherecht. Jugend drängt euf die Verwirklichung demokratischen Geistes in ellen Bereichen. Die Deutsche Beamtenjugend hat die Forderung "Mehr Demokratie in der Verwaltung" in den Raum gestellt. Mag einem älteren Kollegen diese Forderung der Jugend vielleicht nicht so bedeutungsvoll erscheinen, ist sie doch ernst zu nehmen und auch berechtigt. Mancherorts schelnt die Fürsorgepflicht des Staates mit Bevormundung verwechselt zu werden; eine andere Meinung will man nicht gelten lassen.

Bel den Ärzten im öffentlichen Gesundheitsdienst ist eine Resignation zu verspüren, die auch den Kollegen außerhalb der Ämter nicht verborgen geblieben ist. Resignation ist ein Zeichen der Unzufriedenheit, eine Form des Protestes, eines passiven, meist unbewußten Protestes des älteren Menschen im Gegensatz zum Protest des jüngeren Menschen, der seinen Unwillen ileber in Demonstrationen aktiv bekundet. Stumme Resignation scheint aber gefährlicher els laute Demonstration.

Es heißt, sofort zu handeln. Es ist nicht mehr zu verantworten, auf die Gebietsreform zu warten und euf die ellgemeine Verwaltungsvereinfachung zu vertrösten.

An die Verantwortlichen in Legislative und Exekutive ist die dringende Bitte zu richten, die für das öffentliche Gesundheitswesen unerläßlichen Maßnahmen sofort zu treffen. Es muß ein Anliegen der Öffentlichkeit sein, geht es ja nicht nur um das Funktionieren des öffentlichen Gesundheitsdienstes, sondern um das Gesundheitswesen überhaupt, letztlich um die Gesundheit der Bevölkerung. Die gesamte Ärzteschaft wird die Sorgen und Bemühungen der beamteten Ärzte zu den ihrigen machen, sind die beamteten Ärzte doch ein Teil von ihr, und nach der Berufsordnung für die Ärzte in Bayern ist jeder Arzt nicht nur zum Dienst en der Gesundheit des einzelnen Menschen, sondern ausdrücklich euch zum Dienst en der Gesundheit des gesamten Volkes berufen.

Anschr. d. Verf.: Regierungsmedizinaldirektor Dr. Alfred Böhm, Landesvorsitzender des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins e. V., 8000 München 19, Bothmerstraße 6/i

# Die besondere Situation der Bayerischen Landesschule für Blinde

von Henns Mechenschalk\*

Eine der Einrichtungen des deutschen Blindenbildungswesens ist die Bayerische Lendesschule für Blinde in München-Nymphenburg, Maria-Ward-Straße 41. Jede der deutschen Blindenbildungsanstalten hat ihre Besonderheiten, die geschichtlich bedingt sind, bestehen doch die meisten dieser Anstalten seit 100 und mehr Jahren. So war das Schuljahr 1968/69 der Bayerischen Landesschule für Blinde das 144. seit Gründung els Königlich Bayerisches Zentralblindeninstitut, das 1913 in Landesblindenenstelt umbenannt wurde und seit 1.9.1968 die Bezeichnung Bayerische Lendesschule für Blinde führt. Drei Besonderheiten gegenüber den anderen 17 deutschen Blindenbildungsanstalten kennzelchnen sie.

- Die Bayerische Landesblindenschule ist ein Haus der Jugend. Wir bilden ausschließlich Kinder und Jugendliche aus, während die meisten anderen deutschen Biindenbildungsanstalten auch Späterblindete als Umschüler aufnehmen. Dem von unserer Landesschule betreuten Personenkreis entsprechend ist sie Sonderschule im Sinne der Schulgesetzgebung.
- 2. Die Bayerische Landesschule dient ausschließlich der Schul- und Berufsausbildung. Es befinden sich in ihrem Bereich keine Erwerbswerkstätten für erwachsene berufstätige Blinde. Es gehört zu ihr auch kein Wohnheim für erwerbstätige Blinde und für elte, nicht mehr erwerbsfähige Blinde. Die Verbindung von Schulbildung mit Berufausbildung findet sich jedoch an allen Blindenanstalten.
- 3. Die Bayerische Landesschule für Blinde ist heute eine staatliche Einrichtung und untersteht unmittelbar dem Staetsministerium für Unterricht und Kultus, während andere deutsche Blindenbildungsanstalten als Träger Vereine, Verbände und Stiftungen haben, also zu den privaten, z. T. zu den klösterlichen Anstalten zählen. Bis zur Währungsumstellung nach dem ersten Weltkrieg war unsere Schule allerdings Stiftungsanstelt mit einem Stiftungsvermögen mit über 1 Million Goldmark. Die Stiftung wurde in den ietzten Jahren z. T. wieder aufgewertet und besteht neben der staatlichen Schule weiter; wir haben dadurch die Möglichkeit, Anschaffungen vorzunehmen und Ausgaben zu bestreiten, für die der Steet uns keine oder keine genügenden Mittel gibt.

Nach diesen grundlegenden Angeben seien Fragen aufgeworfen, die so ziemlich jeder Besucher unserer Einrichtung stellt – natürlich nicht in der Gesamtheit

<sup>\*</sup> Vortrag anläßlich des III. Sozielmedizinischen Kurses em 11. November 1908 in München vor der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin.

der Fragen. Die Fragen klingen überaus einfach; ihre Beantwortung dürfte aber dennoch wissenswert sein. Unsere Besucher fragen: Wieviele Kinder sind hier? Sind sie völlig blind? Sind sie von Geburt an blind? Was lernen sie? Wer betreut sie? Was kostet der Besuch der Schule? Was ist zu tun, damit eine Aufnahme erfolgt?

#### Die Antworten lauten:

Wir haben z. Z. 151 Schüler und Schülerinnen, und zwar 87 Buben und 64 Mädchen. In den Klassen werden Buben und Mädchen gemeinsam unterrichtet, in den Wohnungen sind sie, von den Kleinsten abgesehen, getrennt. Aber in der Freizeit und bei Feiern bestehen viele Möglichkeiten der Begegnung. Von diesen 151 Schülern sind 123 Heimschüler und 18 sogenannte Stadtschüler. Für diese letzteren ist die Schule Tagesheimschule. Eltern oder Großeltern bringen die Kinder in der Frühe und holen sie am Spätnachmittag wieder ab; z. T. bewältigen die Schüler den Schulweg bereits selbst. Nicht alle aus München stammenden Schüler sind Stadtschüler. 20 Schüler sind, obwohl ihr Wohnsitz München Ist, Im Heim. Insgesamt verfügt das Haus über 140 Heimplätze; das Heim ist aber erweiterungsfähig. Daneben können 20 bis 25 Stadtschüler Aufnahme finden. Neben der Heimerziehung kommt die Familienerziehung mit der großen Bedeutung der Nestwärme zu ihrem Recht, da alle unsere Schüler während der Ferien - es sind heuer, von den Sonnund Feiertagen des Schuljahres abgesehen, 102 Tage bei ihren Familien oder bei ihren Angehörigen verweilen; die Ferien können bestimmungsgemäß nicht im Heim verbracht werden. Die Familien unserer Schüler sind ja im Gegensatz zu den Insassen von Waisenhäusern und ähnlichen Einrichtungen intakt. Sodann sei noch angegeben, daß wir 128 katholische, 19 evangelische und 3 andersgläubige Schüler zählen. Schon bei der Gründung bestimmte unser Stifter König Ludwig I., daß alle seine blinden Landeskinder Aufnahme finden sollten, gleich welchen Geschlechts, welchen Standes, welcher Konfession sie seien. Schließlich muß noch gesagt werden, daß wir Landesschule im Sinne des Wortes sind. Unsere Schüler stammen aus allen sieben Regierungsbezirken Bayerns; wir haben heuer Schüler aus Lindau und Lichtenfels, aus Klefersfelden und Amberg, aus der Gegend von Würzburg und Passau. Schulsprengel ist eben das ganze Gebiet des bayerischen Staates.

Die zweite Frage lautete: Sind die Kinder völlig blind? Die Antwort heißt: nein. Wie bekannt, gibt es neben den völlig Blinden, bei denen Amaurose vorliegt, auch jene, die den Blinden gleichzustellen sind: die praktisch Blinden und die hochgradig Sehschwachen. Es ist ein Unterschied, ob der Blindheitsbegriff in medizinischem, fürsorgerechtlichem, wirtschaftlichem oder schulischem Sinne genommen wird. Im Bayerischen Sonderschulgesetz bzw. in § 2 der Ersten Durchführungsverordnung vom 14. 12. 1966 heißt es: "Schulen für Blinde sind bestimmt für Kinder,

- 1. die kein Sehvermögen besitzen oder
- 2. deren Sehvermögen so gering ist, daß sie ihr Weltbild nicht mehr optisch aufzubauen vermögen, sondern ihre Vorstellungen vorwiegend mittels des Gehör- und Tastsinnes erwerben müssen, die üblichen blindentechnischen Hilfen benötigen und für Dauerleistungen im Lesen und Schreiben auf die Braillesche Punktschrift angewiesen sind. Die genannten Voraussetzungen sind in der Regel erfüllt, wenn das Sehvermögen weniger als ½0 der Norm beträgt oder wenn bei einem besseren Sehvermögen Nebenbefunde wie Gesichtsfeldeinschränkungen, röhrenförmiges Sehen und Augenzittern in entsprechend schwerem Grad vorliegen und mit einer fortschreitenden Verschlechterung gerechnet werden muß."

Neben den Blindenschulen sieht das Bayerische Sonderschulgesetz bekanntlich noch Schulen für Sehbehinderte vor. Die Grenze ist schwer zu ziehen, und es muß in jedem Einzelfall entschieden werden, welche Schulart dem jeweiligen Kind am besten Rechnung trägt. Grundsätzlich liegt die Grenze bei 1/20 der Norm, aber wegen der bereits genannten Nebenbefunde muß die Grenze nicht selten bis zu 1/10 unterschritten werden. Wir haben an unserer Landesschule etwa 1/3 Blinde und praktisch Blinde, die übrigen sind hochgradig sehschwach. Die Vorteile dieser Mischung zeigen sich besonders im Heim. Die hochgradig Sehschwachen besitzen noch eine Orientierungsmöglichkeit Im unbekannten Raum und führen die völlig und praktisch Blinden, die damit in der Führung nicht auf Erwachsene angewiesen sind, sondern Gleichalterige als Helfer haben, auf die wiederum diese Hilfeleistung erzieherisch günstig einwirkt. Schulisch tragen wir dem Umstand, daß noch ein verwertbarer Sehrest vorhanden ist, dadurch Rechnung, daß die hochgradig Sehschwachen in eigenen Unterrichtsstunden das Lesen und Schreiben der gewöhnlichen Schrift erlernen und üben sowie malen und zeichnen; auch Bildbetrachtung wird gepflegt.

Die dritte Frage, ob unsere Kinder von Geburt an blind sind, ist ebenfalls zu verneinen. Bei etwa der Hälfte ist die Blindheit bzw. die Sehbehinderung angeboren, was ja noch nicht ererbt bedeutet, für die andere Hälfte ist sie erworben. Alle aber sind sogenannte Zivilblinde und Unfallblinde. Die kriegsblinden Kinder und Jugendlichen sind bereits wieder aus der Schule entlassen. In diesem Zusammenhang muß kurz von den Erblindungsursachen gesprochen werden. Es sind die verschiedensten Augenkrankheiten wie Sehnervenschwund, Erkrankung und Mißbildung der Netzhaut und Hornhaut, grauer Star, grüner Star, Mikrophthalmus, Buphthalmus, Glaskörpertrübungen, Aniridie, Linsenluxation und manches andere. Die früher am häufigsten verzeichnete Augenkrankheit, die Augeneiterung der Neugeborenen (Blenorrhoe neonatorum) kommt seit der gesetzlich vorgeschriebenen Einträufelung von Silbernitrat oder ähnlichem gleich nach der

Geburt heute nicht mehr vor. Unter den Erblindungsursachen erscheinen auch perforierende Augenverletzungen, Hornhautverëtzungen, retrolentale Fibroplasie nach Brutkastenbehandlung und Toxoplasmose.

Elne der wichtigsten Fragen, die vierte, lautet: Was lernen die Kinder? Unsere Lendesschule hat vier Schularten: eine 9klassige Volksschule, eine 4klassige Realschule mit der Wahlpflichtfächergruppe li (kaufmännische Richtung), eine Berufsschule mit zwei Abteilungen und eine Berufsfachschule mit Ausbildung zum Stenotypisten und Teiefonisten sowie zum Organisten. Heuer haben wir erstmals die völlig durchgegliederte Schule mit Jahrgangsklassen; gerade auf dem Gebiet der Blindenschule ist die Zwergschule mit 2 oder 3 Klassen nicht mehr zeitgemäß, besteht aber immer noch da und dort. 92 unserer Schüler sind Volksschüler, 34 Realschüler, 13 Berufsfachschüler und 12 Berufsschüler. Es dürfte bekannt sein, daß euch für die blinden Kinder die Schulpflicht besteht. Es wurde schon erwähnt, daß den Blindenanstalten nicht nur die Schulausbildung, sondern auch die Berufsausbildung ihrer Schüler obliegt. Die Berufe des Stenotypisten und Maschinenschreibers (des Phonotypisten), des Betriebstelefonisten wie auch des Organisten wurden bereits genannt. Da die Streuung der Begabung bei Blinden und Sehbehinderten nicht anders ist als bel Vollsinnigen, können nicht alle unsere Schüler der Volksschule in die Realschule übertreten. Unsere Berufsschüler sind an den unterrichtsfreien Stunden des Tages in unseren Lehrwerkstätten: in der Korbmacherel, In der Bürstenmacherel, in der Strickerei. Da aber diese Berufe nicht mehr die Existenzsicherung bleten, betreiben wir die Berufsausbildung im Blindenhandwerk els Möglichkeit der Berufsfindung und schlie-Ben an die Ausbildung in den genannten Handwerkszweigen eine Industrievorschulung en, die sich in einer ellerdings noch nicht ausgebauten Holz- und Metallbearbeitungswerkstätte vollzieht. Während die Realschüler ihre Abschlußprüfung mit dem Ergebnis der sogenannten mittleren Reife eblegen - die Aufgaben sind die gleichen wie en den ellgemeinen Realschulen - unterziehen sich die Berufsfachschüler der Stenotypistenprüfung vor der Industrie- und Handelskammer und der Telefonistenprüfung unter Mitwirkung der Oberpostdirektion. Am Ende der handwerklichen Ausbildung steht wenigstens vorerst noch die Gesellenprüfung vor der jewelligen Handwerksinnung. Die handwerkliche Ausbildung mit dem von Anfang bis zum Ende selbstgefertigten verkaufsfähigen Werkstück erzeugt em besten das für später so wertvolle Arbeitsethos. Die sehr beliebte Masseurausbildung kann nicht in unserem Hause erfolgen, sondern in den staatlichen und privaten Massageschulen zusammen mit sehenden Berufsanwärtern, jedoch erst nach Voliendung des 18. Lebensjahres; der Besuch unserer Realschule und Berufsfachschule ist die beste Vorbereitung. Die Ausbildung im Handweben, im Maschinenstricken wäre möglich, ist aber nicht mehr gefragt. Wir können und wollen niemanden zu einem Beruf zwingen, vielmehr muß Eignung und Neigung für die Berufswahl entscheidend sein. Eines besonderen Hinweises bedarf die musikalische Ausbildung in unserer Schule, Sie nimmt einen breiten Raum ein. 41 Wochenstunden in Musik werden erteilt. Wir haben einen Klnderchor und einen gemischten Jugendchor; Instrumentalunterricht erfolgt besonders in den klessischen Instrumenten Klavier und Orgel, dann aber auch in Flöte, Akkordeon, Zither und Gitarre. Vorbereitend und weiterführend wird das Orff'sche Schulwerk gepflegt, das in unsere Volksmusikgruppe einmündet. Auch Musiktheorie, Musikkunde und Harmonielehre werden gelehrt. Besonders begabte Schüler können an den Kirchenmusikschulen in Regensburg und Bayreuth, in einigen Fällen auch an der Hochschule für Musik ihr Musikstudium fortsetzen und zu einem entsprechenden Beruf kommen. Wer das Abitur anstrebt, muß in die Deutsche Blindenstudienanstalt in Marburg a. d. Lahn übertreten.

Die unterrichts- und arbeitsfreie Zeit ist nicht nur durch die üblichen Lern- und Arbeitsstunden ausgefüllt, sondern es kommen außer dem Rundfunkempfang und dem Hören von Schallplatten - je nach Neigung - verschiedene weitere Betätigungsmöglichkeiten in Frage: Für Hausfeiern werden Theaterspiele und Volkstänze eingeübt; es besteht eine Schachgruppe; gerne wird gebastelt; es wird zusätzlich Sport betrieben; es finden Tanzveranstaltungen statt; Theater, Konzerte und Vorträge in der Stadt werden besucht; am Sonntag werden - über die Schul-und Lehrwanderungen hinaus -Wanderungen in die nähere Umgebung Münchens unternommen. Jedenfalls ist dafür gesorgt, daß die verschiedensten interessenrichtungen zu ihrem Rechte kommen, wobel darauf geachtet wird, daß immer wieder Begegnungen mit sehenden Jugendlichen sich ermöglichen, um jede Abseitsentwicklung zu vermeiden. Alles aber steht unter dem Gesichtspunkt der Ertüchtigung für das Leben und des Hineinwachsens in die Gemeinschaft. Am Rande sei noch angeführt, daß an unserer Schule ein Elternbeirat, eine Schülervertretung und ein Personairet bestehen, die aus geheimen Wahlen hervorgegangen sind.

Die nächste Frage beschäftigt sich mit der Betreuung unserer Schüler.

An unserer Bayerischen Lendesschule für Blinde haben wir derzeit 12 geprüfte Blindenlehrer und 2 Aushilfslehrkräfte, einen hauptamtlichen Musiklehrer und eine hauptamtliche Handarbeitslehrerin. Daneben sind noch 7 nebenamtliche und nebenberufliche Lehrkräfte für Religionslehre, Turnen und Gymnastik, Maschinenschreiben und Musik tätig. Bemerkt sei, daß drei Lehrkräfte blind bzw. praktisch blind sind. Sodann haben wir drei Lehrmeister, von denen wiederum einer blind und einer sehschwach ist. Außerhalb der Unterrichtsund Arbeitsstunden mit ihren Klassen und Abteilungen bestehen für die Freizeit und Heimunterbringung 8 Heimgruppen. Jede Gruppe hat 2 Heimerzieher bzw.

Heimerzieherinnen: es sind 7 Ordensfrauen und 9 weltliche Kräfte. Insgesamt heben wir 12 Ordensfrauen. Ihr Mutterkloster ist das Kloster Marie-Stern in Augsburg. Neben der Heimbetreuung obliegt ihnen die Sorge für die Küche, Wäsche und Reinhaltung des Hauses. An sonstigem Hauspersonal sind zu nennen: 15 Hausgehilfinnen, 1 Hausmeister, 2 Pförtner und 1 Hausarbeiter. In der Leitung und Verwaltung des Hauses sind eußer dem Direktor und einem Direktorstellvertreter eine Kassenleiterin, ein Amtmann und eine Schreibkreft tätig. Eingeschaltet muß hier werden, daß eußer der bereits genannten Stiftung, die weiterhin den Namen Landesblindenanstalt München führt, drei weitere Stiftungen bestehen und verwaitet werden: die Stiftung zur Unterstützung ehemaliger Schüler und Schülerinnen, die Stiftung Versorgungsanstalt für ehemalige Schülerinnen der Landesblindenanstalt und die Hirsch-Gereuth'sche Stiftung, eine Israelitische Stiftung. Die erwähnte Stiftung Versorgungsanstelt bildet die Grundlage für das Heim für blinde Frauen in Neuhausen, Winthirstreße 20, mit 65 Heimplätzen. Dieses Heim wird vom jeweiligen Direktor der Landesschule geleitet, bringt viel Arbeit mit sich, ist eber auch eine überaus segensreiche Einrichtung. Nicht zuletzt seien unsere Ärzte genannt, die regelmäßig in das Haus kommen: ein Praktischer Arzt, ein Augenarzt und ein Zahnarzt.

Was nun die Kosten anbelangt, die für die Eltern enfellen, wenn ein Kind, ein Jugendlicher unsere Schule besucht, so besteht einerseits volle Schulgeld- und Lernmittelfreiheit, andererseits ist für Unterbringung und Verpflegung von unserer vorgesetzten Behörde, dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus, ein monetlicher Betrag von DM 300,— für 10 Monate des Jahres festgesetzt.

Aber nur in 9 Fällen bezehlten bisher die Eltern den vollen Betrag. In allen übrigen Fällen übernahm der Staat die Kosten ganz oder teilweise, entweder in Form der Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz oder als staatlicher Zuschuß nach dem Sonderschulgesetz. Nachdem das Bundessozialhilfegesetz durch Änderungsgesetz vom 14.8.1969 bei Heimunterbringung zum Zwecke der Schul- und Berufsausbildung eine Einkommensobergrenze nicht mehr vorsieht, kommen die Eltern aller unserer Schüler und Schülerinnen in den Genuß der Eingliederungshilfe nach dem BSHG und haben als Kostener-

satz für die Heimkosten nur noch monatlich die Ersparnis zu zahlen, die sich aus der Abwesenheit des Kindes vom elterlichen Haushalt ergibt; soviel wir bis jetzt sehen, werden dafür Beträge zwischen DM 50,—und 100,— angesetzt.

Weitere soziale Hilfen für unsere Kinder und damit für die Eltern sind die Blindenhilfe nach dem BSHG in Höhe von monatlich DM 70,— oder das Blindengeld nach dem Beyerischen Zivilblindenpflegegeldgesetz in Höhe von DM 140,— bzw. DM 275,—. Auch Taschengeld und Bekleidungszuschüsse werden gewährt. Eine sehr wichtige Hilfe ist ferner der Schwerbeschädigtenausweis, der für das Kind und seinen Begleiter Freifahrt auf den Nahverkehrsmitteln und Freifahrt des Begleiters auf der Bundesbahn ermöglicht. Allgemein muß gesagt werden, daß in keinem Falle finanzielle Gründe den Besuch unserer Schule unmöglich machen. Die wirtschaftlichen Schwierigkeiten der Eltern konnten und können jederzelt überwunden werden.

Die letzte Frage lautete: Was ist zu tun, damit ein blindes, ein sehbehindertes Kind in unsere Schule aufgenommen wird? Es gibt ein kurzes Verfahren: Die Eltern beantragen von sich aus - euf Anraten eines Lehrers. eines Augenarztes, einer Fürsorgerin - die Aufnahme. Dann erfolgt nach Überprüfung der Voraussetzungen die Aufnahme; die behördliche Einweisung durch das zuständige Schulamt wird nachträglich von uns eingeholt. Machen eber die Eltern Schwierigkeiten oder welgern sie sich, ihr Kind der ihm artgemäßen Ausbildung zuzuführen, so ist ein langer Behördenweg erforderlich. Er geht von der Schulleitung der örtlich zuständigen Schule über das Schulamt zum Gesundheitsamt, Jugendamt und Sozialamt. Schlimmstenfalls entscheidet das Vormundschaftsgericht beim Amtsgericht, daß nach Art. 1666 des BGB geistige Verwahrlosung vorliegt. Das het zur Folge, daß das Aufenthaltsbestimmungsrecht der Eltern an das Jugendamt übertragen wird. Am Ende steht dann die zwangsweise Zuführung des Kindes in unser Haus durch die Polizei. Wir sind glücklich, daß seit Bestehen des Schulpflichtgesetzes nur in 2 bzw. 3 Fällen dieses Verfahren angewandt werden mußte. In den meisten Fällen genügt es, daß die Eltern sich unsere Schule und Einrichtungen anschauen, woreuf sie der Aufnahme von sich aus zustimmen. Vorbereitende Arbeit leistet unsere amtliche Beratungsstelle für die Ausbildung von sehbehinderten Kindern und Jugendlichen, in der Augenarzt, Blindenpädagoge und Blindenfürsorger zusammenwirken.



Rein pflanzliches Dauersedativum Pessif, inc., Salia ofb., Crotesa, cavec.)

Ohne Gewöhnungsgefahr Ohne Nebenwirkungen

Unschädliche Kur- und Dauermedikation zur Stabilisierung des Nervensystems

SIMONS CHEMISCHE FABRIK GAUTING BEI MONCHEN



Zur besonderen Situation unserer Schule gehört auch die räumliche Gestaltung. Sie zeichnet sich durch Zweckmäßigkeit und moderne Architektur aus. Der ganzen Anlage unserer Schule liegt ein Achsenkreuz zugrunde, um das 7 bzw. 8 Baukörper gelagert sind. An der West-Ost-Achse befindet sich zuerst der Schulbau mit Erdgeschoß und 1. Stock, dann kommt der 3stöckige Hauptbau, und am Ende dieser West-Ost-Achse liegt links von der Achse der Werkstättenbau, rechts der Turnhallenbau. An der kreuzenden Nord-Süd-Achse liegt im Schnittpunkt der bereits genannte Hauptbau, im Norden das Bubenwohnheim und das Mädchenwohnheim und im Süden der Achse die katholische Kapelle; alle Bauten sind durch überdachte, sonst aber offene Gänge verbunden. Der 8. Baukörper liegt etwas abseits; es ist der Garagenbau mit der Trafostation. Er soll eine Ergänzung durch eine Metalibearbeitungswerkstätte bekommen, für die zwar im Werkstättenbau Räume vorhanden sind, sich aber dort an ungeeigneter Stelle befinden. Von den einzelnen Bauten muß angeführt werden, daß sich im Erdgeschoß des Hauptbaues die Leitung und die Verwaltung, die Küche, der Speisesaal und die evangelische Hauskapeile, im 1. und 2. Stock 4 Kinderwohnungen mit je 15 Betten in 6- und 3-Bettzimmern und im 3. Stock die Krankenabteilung sowie die Schwesternunterkünfte und Personalunterkünfte befinden. Im Keller ist neben der Wäscherei und Büglerei sowie der Heizung die von jung und alt gern benützte Kegelbahn. Der Schulbau enthält die Klassenzimmer, Gruppenund Sonderräume, darunter eine Sprachlehranlage und einen Physikraum mit Schülerarbeitsplätzen sowie eine große Bücherei und das Lehrerzimmer.

Die beiden Jugendwohnheime für Buben und Mädchen haben je 2 Wohnungen mit je 20 Betten in 4-, 3- und 1-Bettzimmern.

Im Werkstättenbau sind die Räume für Werken sowie hauswirtschaftlichen Unterricht, die Lehrwerkstätte für Korbmachen und Flechten, für Bürstenmachen, für Hand- und Maschinenstricken sowie für Holzbearbeitung und für Metallbearbeitung. Hier sind auch die Räume für die Herstellung von blindengemäßen Lernmitteln und von Punktdrucken. Ferner befindet sich hier die Verkaufsstelle für die in unseren Lehrwerkstätten hergestellten Blindenwaren. Abgetrennt ist im Werkstättenbau die Bayerische Blindenhörbücherei e. V. untergebracht, die nicht der Anstaltsleitung untersteht, sondern eine selbständige Einrichtung ist und uns gegenüber nur als Mieter in Erscheinung tritt.

Im Turnhallenbau dient die moderne Turnhalle zugleich als Aula. In diesem Bau ist auch ein Kindergerten vorgesehen, der als sogenannter Schulkindergarten für bereits schulpflichtig gewordene, aber noch nicht schulreife Kinder geplant ist.

Siebter Baukörper ist die katholische Kapelle, in der sich eine Orgel mit 17 klingenden Registern befindet. Im Freigelände stehen Spiel- und Sportplätze, ein Freischwimmbecken und ein Rodelbergerl zur Verfügung.

Ein großer Schulgarten ist vorhanden, desgleichen ein Duftgarten. Sodann erfreut uns und die Umgebung 3mal täglich ein aus 35 Glocken bestehendes offenes Glockenspiel. Wir besitzen zwar kein elgenes Hallenschwimmbad, aber ein in 5 Minuten Entfernung liegendes geräumiges Hallenschwimmbad wird aufgrund eines Vertrages von uns mitbenützt. Abschließend sei berichtet, daß die Grundstücksfläche rund 34 000 qm umfaßt und daß für diesen unseren Neubau der Bayerische Landtag einen Betrag von 10,4 Mill. bewilligt hat. Zusammenfassend darf hervorgehoben werden, daß in unserer Bayerischen Landesschule für Blinde wohl den modernen Anforderungen der Blindenbildung in jeder Weise Rechnung getragen ist. Wir sind auch mit allen unseren Kräften bestrebt, die gesteckten Ziele zum Wohl der uns anvertrauten sehbehinderten Kinder und Jugendlichen zu erreichen. Sie sind ja noch mehr als die Sehenden auf die Schule und ihre mannigfachen Maßnahmen angewiesen, um zu ihrer höchstmöglichen Entfaltung zu kommen, was allgemein in der Bayerischen Verfassung zugesichert ist. Es heißt dort in Art. 128: "Jeder Bewohner Bayerns hat Anspruch darauf, eine seinen erkennbaren Fähigkeiten und seiner inneren Berufung entsprechende Ausbildung zu erhalten." In der Einlösung dieser Zusage besteht und arbeitet die Bayerische Landesschule für Blinde.

Anschr. d. Verf.: Hanns Machenschule für Blinde, 8000 München 19, Maria-Ward-Straße 41

# Nachlese zur Grippewelle und der sie begleitenden Publikationswelle

# Bericht der Pressestelle der Beyerlschen Ärzteschaft

Die Grippewelle 1969 hatte ein Ausmaß wie seit vielen Jahren nicht mehr. Dementsprechend war die Beanspruchung der gesamten Ärzteschaft sehr hoch. Mit Befriedigung kann festgestellt werden, daß der Einsatz aller Ärzte — auch der selbst "vergrippten" — der großen Verantwortung unseres Berufsstandes gerecht wurde. Daß ein solcher Massenansturm auf die überfüllten Wartezimmer hie und de zu örtlichen und auch zeitlichen Schwierigkeiten in der Versorgung führte, ist wohl selbstverständlich, zumal die Anforderungen an Hausbesuchen gleichzeitig in diesem Zusammenhang rapide anstiegen.

- "Grippewelle in ganz Europa"
- "Macht es den Chinesen nach!"
- "Auch Madame Pompidou hat einen Schnupfen"
- "Hongkong ist an allem Schuld"
- "Grippewelle im Norden und Süden"
- "Münchner Gesundheitsbehörden als Grippepropheten: Epidemie dauert noch sechs Wochen"
- "Von der Grippe am Wickel gepackt!"
- "Harte Drinks als Antigrippemittel in Bonn bevorzugt"
- "Schulkinder freuen sich vier Tage 'Grippefrei"

Medizin interkontinental mit >Eidophor



Weltraummedizin

Früherkennung des Krebses

Fernsehstudio: NASA, Houston/Texas Brooks Air Force Base, San Antonio/Texas

Korrespondierendes Kongresszentrum:

Davos, Kongresshaus und Saal des Hotel Europe
(XVIII. Internationaler Fortbildungskongress
der Bundesärztekammer).

Angeschlossene Empfangssäle:

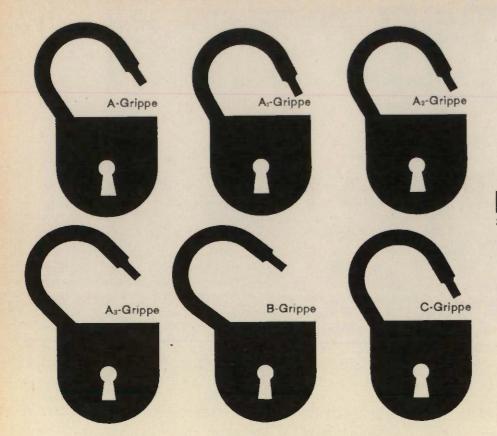
Badgastein: Kursaal Berlin: Kongresshalle Bern: Kursaal Bochum: Ruhrlandhalle Frankfurt: Kongresshalle Messegelände Hamburg: Auditorium maximum der Universität

Köln: Halle 8 Messegelände Deutz

München: Kongressaal Deutsches Museum Stuttgart: Halle 6 Ausstellungsgelände Killesberg

Wien: Wiener Hofburg

13. März 1970, 20.30 Uhr



Passend in jedem Fell:



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

für offene und stumpfe Traumen Hämatome Prellungen Distorsionen

Traumeel-S

zur Therapie posttraumatischer und postoperativer Weichteilschwellungen



-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH Baden-Baden

Das waren die Überschriften, die im Dezember in dicken Lettern euf den ersten Seiten der Tegespresse Schlagzeilen machten.

Der SPD-Landtagsabgeordnete Erwin ESSL, Mitglied im Landtagsausschuß für Wirtschaft und Verkehr, Bezirksleiter der IG Metall in Bayern und Präsidiumsmitglied der "Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin", übte in einer Anfrage an die Bayerische Staatsregierung Kritik an der "mangelhaften ärztlichen Versorgung der Bevölkerung". Essl glaubte, Schwächen der ärztlichen Organisation feststellen zu können und stellte die Frage, welche Maßnahmen die Bayerische Staatsregierung beabsichtige oder plane und welche Schlußfolgerungen sie aus der jetzigen Situation zu ziehen gedenke. Er fragte weiter, was getan werden kann, um die ärztliche Versorgung der Bevölkerung bei Auftreten ähnlicher Grippe-Epidemien sicherzustellen und ob die Bayerische Staatsregierung sich einen Überblick über die Schwächen der ärztlichen Organisation verschafft habe.

Wenn Essl auch festgestellt hat, daß von seiten der Krankenhäuser, des Pflegepersonals und auch der Ärzte teilweise Übermenschliches geleistet worden ist, so behauptet er doch gleichzeitig, daß ein Teil der Ärzte in Urleub gefahren sei.

"dpa" brachte am 8. 1. 1970 diese Meldung mit Fernschreiben an alle Zeitungen. In Verbindung mit dieser Kritik des Abgeordneten Essl ging mit gleichem Fernschreiben die Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer heraus:

"Die Erkältungs- und Grippewelle Ende Dezember 1969 hatte ein Ausmaß, wie wir es seit Jahrzehnten nicht mehr beobachtet haben. Es ist unvermeidbar, daß eine solche Sondersituation zeitlich und örtlich zu Engpässen in der ärztlichen Versorgung führen muß. Man kann aber die ärztliche Versorgung nicht generell auf diese extreme Situation ausrichten.

In keiner Weise ist es begründet, daraus einen Mangel in der ärztlichen Versorgung schlechthin ableiten zu wollen. Die Bayerische Landesärztekammer ist ganz im Gegenteil der Auffassung, daß kein anderes System ärztlicher Versorgung als das unsere einer solchen Ausnahmesituation so gut hätte gerecht werden können.

Die Ärzte haben in diesen Wochen freiwillig zum Teil Tag und Nacht gearbeitet, vor allem die in erster Linie betroffenen Allgemeinärzte.

An dieser Tatsache ändert auch nichts die Behauptung, daß vielleicht der eine oder andere Arzt in Urlaub gegengen sei. Diese wenigen stehen in keinem Verhältnis zur großen Zahl freipraktizierender Ärzte, welche oft trotz eigener Grippeerkrankung unermüdlich gearbeitet heben."

Die Pressestelle der Bayerischen Ärzteschaft kann mit Freude und Genugtuung feststellen, daß praktisch alle-Tageszeitungen mit der Esslschen Kritik gleichzeitig die Richtigstellung der Bayerischen Landesärztekammer veröffentlichten. Dies ist ein klarer Beweis dafür, daß — trotz mancher Schwierigkeiten, welche die Pressearbeit nun einmal zwangsläufig mit sich bringt — eine erfreulich gute Zusammenarbeit mit der Tagespresse besteht. Wenn auch die Presse von der Sensation und der überspitzten Aufmachung lebt, so ist sie doch bereit, auch der objektiven Seite ihre Spalten zur Verfügung zu stellen.

Die Esslschen Anwürfe gegen Ärzteschaft und Organisation des ärztlichen Dienstes führten am 15. 1. 1970 im Bundestag zur Anfrage des Münchner CSU-Abgeordneten Dr. RIEDL. Dr. Riedl fragte u. a., ob die Bundesregierung die im Zusammenhang mit der jüngsten Grippewelle erhobenen Vorwürfe — wie sie z. B. der bayerische Landtagsabgeordnete Erwin Essl gegenüber "dpa" am 8. 1. 1970 gegen die Ärzteschaft und die Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes geäußert hat — für berechtigt hält.

Auf diese Anfrage antwortete der parlamentarische Staatssekretär WESTPHAL im Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit: "Ich darf hierzu auf meine Antwort auf die vom Herrn Kollegen Dr. SCHMITT-VOCKENHAUSEN gestellte Frage hinweisen. Wenn an einzelnen Stellen die volle ärztliche Versorgung nicht gewährlelstet war, so hängt das einmal mit dem Umfang der Grippewelle zusammen, zum anderen aber auch mit der Tatsache, daß auch Ärzte und Pflegepersonal von der Grippe selber betroffen wurden.

Daß sich die Ärzteschaft zu Beginn der Weihnachtsferien in Unkenntnis der epidemiologischen Situation befand, kann man wohl kaum unterstellen. Die Bundesreglerung hat in Zusammenarbeit mit den Ländern beim Bundesgesundheitsamt ein Informationssystem für übertragbare Krankheiten geschaffen, das sich bewährt hat. Die Informationen werden jeweils wöchentlich auch Presse und Rundfunk zugänglich gemacht. Sie haben die jeweiligen Lageberichte gerade in diesem Winter so schnell und ausführlich verarbeitet und verbreitet, daß man wohl davon ausgehen darf, daß jeder Arzt hinreichend und rechtzeitig informiert war. Gleichwohl will ich gern mit den obersten Landesgesundheitsbehörden noch einmal prüfen, ob auch die Landesärztekammern direkt in dieses Informationsnetz einbezogen werden können. Ich habe allerdings Zweifel, ob diese über die technischen Einrichtungen verfügen, die Informationen so schnell weiterzugeben. wie es Presse und Rundfunk möglich ist."

Daraufhin fragte Dr. Riedl den Staatssekretär, ob er also der Meinung sei, da die Vorwürfe des SPD-Landtagsabgeordneten Erwin Essl unzutreffend seien.

Staatssekretär Westphal antwortete: "Ich habe den Eindruck, daß wir – gestützt auf diese Äußerungen – sagen können, daß unsere Ärzteschaft der Aufgabe, vor die sie gestellt war, unter erschwerten Bedingungen gewachsen war."

Dies ist ein klares Votum vor dem Deutschen Bundesteg für die deutsche Ärzteschaft aus berufenem Munde.

Dankbar wird die objektive und der Sachlage gerecht werdende Stellungnahme des Bayerischen Innenministers, Dr. Bruno MERK, verzeichnet:

Innenminister Merk hat auf Fragen zugegeben, daß es im Zusammenhang mit der jetzt abklingenden Grippewelle bei den Ärzten auch "einzelne Versager" gegeben habe. Das könne nicht bestritten werden, meinte der Minister. Andererseits hätten sich auch nach seinen eigenen Beobachtungen viele Ärzte förmlich bei der Versorgung der Grippekranken aufgeopfert. Es sei deshalb nicht möglich, aus dem Versagen einzelner Ärzte zu einem negativen Urteil über die Ärzte insgesamt zu kommen. Eine pauschale Verurteilung wäre — so Merk — ungerecht. Insgesamt hätten sich die bayerischen Ärzte in diesen kritischen Wochen bewährt. "Einzelnes Versagen kann die große Leistung aller nicht schmälern", formulierte der Minister.

Am 21.1.1970 veröffentlichte der Hartmannbund (Verband der Ärzte Deutschlands, Landesverband Bayern) folgende Stellungnahme:

# "Ärzte fuhren in Urlaub"

Dazu ist objektiv folgendes festzustellen:

- 1. Der Satz, daß ein Teil der Ärzte offenbar in Unkenntnis dessen, was auf die Bevölkerung zukam, in Urlaub gefahren sei, ist von Herrn Essl nicht bewiesen. Daß nicht alle Ärzte dienstbereit waren, lag daran, daß die Ärzte in Ausübung ihres Berufes der Ansteckung in einem Maße ausgesetzt sind, wie kein anderer Beruf und daher auch in entsprechender Anzahl erkrankt waren. Es ist uns bekannt, daß zahlreiche Ärzte trotz eigener Erkrankung und Temperaturen, die häufig über denen der besuchsfordernden Klientel lag, ihre Patienten versorgt haben. Die Prozentzahl der an Grippe erkrankten und daher nicht dienstfähigen Ärzte dürfte keineswegs unter der der Gesamtbevölkerung gelegen haben. Eine Tatsache. die Herrn Essl entgangen sein dürfte. Unbestritten ist, daß eine im Verhältnis zur Gesamtärzteschaft zweifellos geringe Anzahl von Ärzten trotzdem ihren zumeist seit Wochen vorgebuchten Urlaub angetreten haben bzw. aus diesem nicht vorzeitig zurückgekehrt sind ...
- 2. Daß in dieser Grippezeit örtlich Versorgungsengpässe aufgetreten sind, wird niemand bestreiten. Daß nachweislich Menschen gestorben sind, weil kein Arzt zu erreichen gewesen ist, wurde nicht einmal von der Boulevardpresse behauptet. Solch ein Engpaß ist seit der letzten Grippewelle 1957 bis jetzt – also 12 Jahre lang – nicht mehr aufgetreten. Will man in Zukunft mit absoluter Sicherheit jeden Engpaß dieser Art vermeiden, so müßte man die Zahl der Praktischen Ärzte und Kinderärzte, aber auch

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

in

8203 Oberaudorf/Bad Trißl und 8974 Oberstaufen/Allgäu

für Kassen- und Prfvetpetienten.

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.

die Zahl der Krankenhausbetten und Vorratsmengen der Grippemittel und Impfstoffe an die Erkrankungsziffern von 1957 und 1969 anpassen. Das wäre für Nichtepidemiezeiten – hier also für 12 Jahre – finanziell untragbar.

 Was soll die Anfrage des Bezirksleiters der I.G. Metall an die Staatsregierung bezwecken? Es ist mit Sicherheit anzunehmen, daß Herrn Essl die hier dargelegten Zusammenhänge doch bekannt weren.

Aber eine durch Unverständnis und Mißverständnis erzeugte emotionelle Woge in der Öffentlichkeit gegen die freipraktizierende Ärzteschaft und ihre wohlgefügten eigenen Organisationen, die Kammer und die Kassenärztliche Vereinigung, läßt sich in politisches Kapital ummünzen. Zentrale Reglementierung ist bereits ein beachtlicher Schritt auf dem Wege zum staatlichen Gesundheitsdienst. Herr Essl hat nachweislich geantwortet und müßte es wahrheitsgemäß wieder tun: nur mit beamteten oder angestellten Ärzten in einem staatlichen Gesundheitsdienst wäre ein solcher Engpaß mit Sicherheit nahezu eine Katastrophe geworden, denn der in abhängiger Stellung tätige Arzt wird nicht 70—80 Stunden pro Woche Dienst tun.

Er wird keinesfalls mit Fieber Patienten besuchen, sondern sich, wie jeder andere Arbeitnehmer, schon bei den ersten Grippeanzeichen selbst ins Bett legen.

Ein probaterer Vorschlag erschiene uns, die rechtzeitige Grippeimpfung zu propagieren und vor allem zu einer Kassenleistung zu machen. Sie schützt in 80–90 % aller Fälle vor der Erkrankung an Virusgrippe.

# Zur besseren Ernährung durchblutungsgestörter Hirnareale

# Stutgeron

Indikationen:

Alle Symptome zerebraler Durchblutungsstörungen

Schwindel, vasomotorische Kopfschmerzen, Konzentrationsmangel, Schlafstörungen, involutive Verstimmungen, präsenile Verhaltensstörungen

Postapoplektische Zustände Postkommotionale Zustände Hirntraumatische Folgezustände Stutgeron ist eine Originalsubstanz unserer Forschung. Sie antagonisiert die bei der Entstehung degenerativer Gefäßprozesse eine wichtige Rolle spielende vasopressorische Wirkung von Angiotensin, Histamin und Serotonin. Darüber hinaus wird die zerebrale Hämodynamik deutlich verbessert, wobei der Blutdruck unbeeinflußt bleibt.

Die Wirkung von Stutgeron ist experimentell und klinisch gesichert.

# Stutgeron

1 Tablette enthält 25 mg Cinnarizin

Handelsformen: Packung mit 50 Tabletten Klinikpackungen



JANSSEN GmbH DÜSSELDORF

Bewährte Dosierung: 3 x 1 Tablette täglich

Aufgrund der vollen oralen Wirksamkeit und der guten Verträglichkeit eignet sich Stutgeron besonders zur Langzeittherapie.

# Versicherungsschutz für Ärzte

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg 6, Schäferkampsallee 24, hat in einem Merkblatt den von ihr gewährten Versicherungsschutz für Ärzte wie folgt zusammengefaßt:

## Freiwillige Versicherung

für selbständig beruflich tätige Ärzte und ihre im Unternehmen mittätigen Ehegatten

Die Ärzte bilden bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege eine eigene Abteilung, die ihre Unfallasten selbst trägt.

Die Ärzteschaft ist in den ehrenamtlichen Organen (Vorstand und Vertreterversammlung) der Berufsgenossenschaft vertreten.

# Versicherungsschutz bei Unfällen

Arbeitsunfälle,

die im Zusammenhang mit einer der Praxis dienenden Tätigkeit geschehen,

Wegeunfälle

auf dem Wege zur Praxis und zurück,

# bei Berufskrankheiten

im Zusammenhang mit betriebseigentümlichen, gesundheitsschädigenden Gefahrenquellen, insbesondere Infektionskrankheiten (vgl. Berufskrankheiten-Verordnung)

# Leistungen

bemessen sich nach

der Dauer der Arbeitsunfähigkeit, der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE, vom Arzt in Prozenten geschätzt), der Versicherungssumme

(dem von Ihnen selbst gewählten Jahresarbeitsverdienst - JAV - bis zum Höchstbetrag von 48 000, - DM).

Sie soll Ihrem Berufseinkommen entsprechen.

# Die Berufsgenossenscheft leistet nicht

für Unfälle bei Tätigkeiten, die nicht der Praxis, sondern der eigenen Person dienen,

für Wegeunfälle auf Umwegen, bei Unterbrechungen.

#### Beitreg

1,2 % des JAV (Versicherungssumme)

Versicher in DM	rungssumme 12 000,-	24 000,-	36 000,-	48 000,-
Beitrag (j	ährlich) 144,-	288,-	432,-	576,-

# Die Berufsgenossenschaft leistet im Versicherungsfell Heilbehandlung

unbegrenzt, mit allen geeigneten Mitteln

## Verletztengeld

täglich bis zur 78. Woche und bei Wiedererkrankung vom 360. Teil des JAV.

Beispiele	Versicherungssumme					
Für			36 000,—		48 000,—	
Ledige	65°/o	75 º/o	65,—	75,—	86,67	100,—
Verheiratete	69 º/o	79º/o	69,—	79,—	92,—	105,33
jedes Kind	edes Kind 3 % zuzügl.		3,—		4,	

### Verletztenrente

Höchstrente  $100\,^\circ$ /o MdE =  $^2$ /3 JAV jährl.  $24\,000$ ,—  $32\,000$ ,— Mindestrente  $20\,^\circ$ /o MdE davon  $4\,800$ ,—  $6\,400$ ,— Kinderzulagen ab  $50\,^\circ$ /o MdE  $10\,^\circ$ /o zuzügl. (mindestens mtl.: für 2. Kind 25,—, für 3. Kind 50,—, für 4. Kind 60,—, für 5. und weitere Kinder je 70,—)

Schwerverletztenzulage ab 50 % MdE 10 % zuzügl.

# **ROWACHOL®**

# Cholagogum Choleretikum

Tropfen Kapseln Suppos. Comp. Rationell und gezielt therapieren

Bei Leber- und Gallenleiden Gallensteinen

ROWA-WAGNER K.G. ARZNEIMITTELFABRIK 506 BENSBERG

# 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)

#### Witwenrente

3/10 des JAV 10 800,— 14 400,— oder 2/5 des JAV – jährlich – 14 400,— 19 200,— falls Vollendung des 45. Lebensjahres, Versorgung eines Kindes, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit.

### Waisenrente

bis 18., längstens bis 25. Lebensjahr

1/s des JAV für Halbwaisen 7 200,— 9 600,— 3/10 des JAV für Vollwaisen – jährlich – 10 800,— 14 400,— Witwen- und Waisenrente zusammen höchstens 80 % des

# JAV jährlich. Elternrente

Bei Bedürftigkeit der Eltern und wesentlichem Unterhalt durch den Verstorbenen

1/5 des JAV für jeden Elternteil 7 200,— 9 600,— 3/10 des JAV für beide Elternteile 10 800,— 14 400,—

# Sonstige Leistungen

Berufshilfe
Pflegegeld
besondere Unterstützung
Übergangsgeld bei Berufserkrankungen
Rentenabfindung
Witwenbeihilfe
orthopädische Heilmittel und
Körperersatzstücke

# Standesleben

# 44. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

Thema: "Intensiv-Theraple In der Praxis"
Kongreßleitung: Professor Dr. A. Schretzenmayr,
Augsburg

Im Rathaus der Stadt Augsburg fanden sich, wie schon bei früheren Kongressen, etwa 1000 Ärzte ein, um sich diesmal über die Möglichkeit der Intensiv-Therapie in der Praxis zu informieren und fortzubilden. Wie immer wurde der Kongreß durch ein Filmprogramm sowie durch klinische Visiten in Krankenhäusern der Stadt ergänzt, ferner durch ein Laborseminar und immunologisches Symposion sowie durch eine Industrieausstellung bereichert.

Bei den Vorträgen fand vor allem das Thema des Herrn Chefarzt Dr. J. SCHMIDT-VOIGT, Eppstein/Taunus, besondere Beachtung, in dem "bedrohliche Rhythmusstörungen des Herzens und ihre Beseitlgung" behandelt wurden: Einen lebensbedrohlichen Charakter nehmen die Herzrhythmusstörungen dann an, wenn ein ausreichendes Herzminutenvolumen nicht mehr gefördert werden kann, also wenn es zu einer stärkeren hämodynamischen Beeinträchtigung oder gar zum Kreislaufstillstand kommt.

Die Zirkulationsunterbrechung kann dabei sowohl durch eine hochgradige Verlangsamung oder vollständiges Erlöschen der Kammertätigkeit, also durch eine asystolische oder Lähmungsform der Kreislaufunterbrechung zustande kommen, ebenso wie durch eine hochgradige Beschleunigung der Herzfrequenz, wobei besonders Kammerflattern und Kammerflimmern gefürchtet sind. Eine schwere hämodynamische Beeinträchtigung mit Absinken der Minutenfrequenz tritt dann ein, wenn die Frequenz der Herzschläge unter 20/min fällt oder über 140-170/min steigt.

Wegen des unterschiedlichen Mechanismus der beiden lebensbedrohlichen Formen einer Herzrhythmus-

# Adumbran

Thomae

gibt Ihren »nervösen« Patienten Ruhe, Gelassenheit, vegetative Stabilität.

2







Priv.-Doz. Or. D. Haan Hamburg

störung ergibt sich die Erfordernis einer unterschiedlichen differenzierenden Therapie; möglichst innerhelb der 4-7 Minutengrenze sollten sie gegeneinander differentialdiagnostisch abgegrenzt werden. Dazu ist die klinische Symptomatik zu beachten, die jedoch für beide Formen in gleicher Weise der bekannten ADAM-STOKES'schen Anfälle zu verlaufen pflegt. Eine zuverlässige Unterscheidung bietet nur das EKG oder die schnell orientierende Untersuchung mit dem oszillographischen Sichtgerät Visicard, in dem vom Stromnetz unabhängig und ohne weitere Vorbereitung durch Aufsetzen auf die Brustwand sofort optisch die Art der zugrunde liegenden Herzrhythmusstörungen erkannt werden kann.

Bei bradykarden Herzrhythmusstörungen ist als aussichtsreichstes therapeutisches Verfahren die intravenöse Infusion von Alupent in einer Dosierung von 10 mg auf 500 ml Glukose zu nennen. Wo die technische Möglichkeit gegeben ist, sollte eine temporäre intrakardiale, elektrische Stimulation möglichst rasch eingeleitet werden. Da bisher keine Methode existiert, die eine zuverlässige Feststellung erlaubt, ob ein Rezidiv nach einem ADAM-STOKES'schen Anfall droht oder nicht, sollte die Indikation der Schrittmacherimplantation in diesen Fällen befürwortet werden. Eine weitere Indikation für den Schrittmacher ist auch die bredykarde Herzinsuffizienz, wenn es nicht zu einem Herzstillstand gekommen ist. Mit Anhebung der Kammerfrequenz kann es nämlich zu einer Rekompensation kommen, auch wenn vorher eine Glykosid-Therapie erfolglos gewesen ist.

Bei den tachysystolischen Formen, also Vorhofflimmern und Vorhofflattern, kommt es nur eusnahmsweise zu einer Notfallsituation, und zwar dann, wenn die Kammerfrequenz über etwa 170/min liegt. Eine Frequenzsenkung gelingt hier zuverlässig mit einer raschen Injektion von 10 mg Isoptin. Wo Isoptin nicht vorhanden ist, kann, wenn auch langsamer, mit 1 mg Digitoxin oder 1/2 mg Strophanthin behandelt werden, sofern nicht eine Vordigitalisierung vorliegt. Auch hier sollte bei akut lebensbedrohlichen Formen eine elektrische Kardioversion vorgenommen werden. Die heute übliche Herzphasen-gesteuerte Defibrillation findet zur Unterbrechung von Vorhofflimmern eine ausschließliche Verwendung und ist nicht mit der Gefahr verbunden, daß der Stromstoß in die vulnerable Phase (etwa auf dem Gipfel der T-Zacke) einfällt.

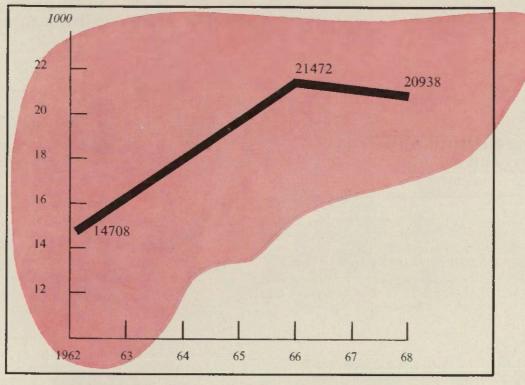
Bei der häufigsten peroxysmalen supraventrikulären Techykardie kann mit einem großen Maß an Sicherheit der Versuch einer intrevenösen Injektion von Isoptin 10 mg unternommen werden. Dabei sollte sehr rasch, also innerhalb von 10 Sekunden, injiziert werden. Dabei pflegt der tachykarde Anfall noch während der Injektion oder kurz danach in einen normalen Sinusrhythmus überzugehen.

Digitalis-bedingte paroxysmale Tachykardien, insbesondere die Kombination einer a.v.-Tachykardie mit Blockierung, sind durch Kaliumsubstitution und Absetzen der Glykosidmedikation zu behandeln. Eine rasche Wirkung ist hier von der intravenösen Injektion von 5 mg Dociton zu erwarten. Hier kann auch Diphenylhydantoin als Phenhydan in einer Dosis von 100 mg intravenös angewandt werden.

Bei ventrikulären paroxysmalen Tachykardien ist das Mittel der Wahl Xylocain (Lidocain). Dieses Lokalanästhetikum eus der Kokain-Reihe sollte möglichst unter EKG-Überwachung langsam intravenös injiziert werden in einer Dosls von etwa 100 mg.

Die Wiederholung der Injektion nach 15-30 Minuten ist ohne Bedenken möglich. In der Regel kommt es jedoch nach der ersten Injektion zur Anfallsunterbrechung. Bewährt hat sich auch die intramuskuläre Injektion einer 2% jegen Xylocain-Lösung (10 ml), die Wiederholung kann dabei nach 4 Stunden notwendig werden. Mit der Xylocain-Therapie können die besonders gefährlichen frühzeitig einfallenden ventrikulären Extrasystolen beseitigt werden.

Privatdozent Dr. D. HAAN, Hamburg, berichtete über "diagnostische und therapeutische Möglichkeiten einer Intensivstation". Es handelt sich hierbei nicht um eine neue ärztliche Fachdisziplin, sondern um eine Erweiterung von Diagnostik und Therapie bei bedrohlichen Erkrankungsphasen. Dabei muß auf rasche Erkennung und Behandlung der Grundkrankheit sowie die Restitution der Vitalfunktionen im Rahmen der zusätzlichen Möglichkeiten der Intensivstation besonderer Wert gelegt werden. Aus der Vielfalt der Krankheitsbilder ist ein sehr differenziertes Vorgehen erforderlich, denn es besteht ein vielfältiger Indikationskatalog für die Aufnahme in die Intensivstation. Bei den kardiovaskulären Erkrankungen gehört dazu der frische und der drohende Herzinfarkt bei schwerer koronarer Herzerkrankung, dekompensierte Herzklappenfehler und andere schwere dekompensierte Herzerkrankungen, gefährliche oder drohende Herzrhythmusstörungen, Lungenembolie und akuter erterieller und venöser Verschluß, alle Zustände einer Ateminsuffizienz, Niereninsuffizienz, vor allem infolge von Schockzuständen, Crush-Syndrom mit prärenalem Nierenversagen, aber euch chronische und akute Nierenerkrankungen mit renalem Versagen sowie postrenales Nierenversagen. Weitere Indikationsstellungen zur Aufnahme in die Intensivstation sind Blutungen aus dem Verdauungskanal mit Verblutungsgefahr, enterale Motilitätsstörungen, akute Pankreatitis, akute Beachtenswert ist die Anzahl der Neuerkrankungen an HEPATITIS INFECTIOSA



Anzahl der Neuerkrankungen an Hepatitis infectiosa 1962–1968 nach dem Statistischen Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland.

# HINTERHER

stellen sich verschiedene Aufgaben:

Die endgültige Heilung der Leber zu beschleunigen.

Den Gesamtzustand zu bessern.

Die Entstehung des posthepatitischen Syndroms zu verhüten.

Den Übergang in eine chronische Hepatitis zu verhindern.

# LITRISON® HILFT HIER

Dosierung: 3x täglich 1-3 Dragées

Zusammensetzung: B-Vitamine, Vitamin E, Cholin, Methionin Packungen: Dragées 30 und 150 Stück sowie Klinikpackungen



# 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 au. ...erklärbar durch Behebung ausgeprägter Durchblutungsstörungen in der umgebenden Muskulatur."

(W.BLUMENCRON, "DerPraktische 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 obne Veränderungen der Halswirbelsäule standen im Vordergrund. In zahlreiehen Fällen war die Erkrankung ...bei stundenlangem angespanntem Sitzen hinter dem Steuer auf der Autobahn aufgetreten. Behandlungsergebnisse: In 10 Fällentrat bereits in den ersten Tagen der Dlpyron-Medikation eine völlige bis weitgehende Beschwerdefreiheit und ein Wiedergewinn der Beweglichkeit des Gelenkes in seinem gesamten Bewegungsumfang auf."

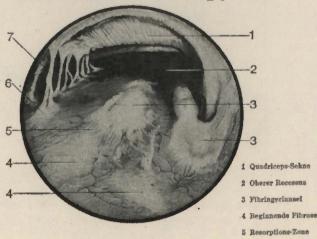
(H. EHRENBERG, "Ärztliehe Praxis", 1964) In DÜSSELDORF: "Die bei zervikalen Schäden häufig geklagten Parästbeslen der Hände und Arme sprachen auf die Bebandlung ebenfalls recht gut an. Bei sieben Fällen von Periarthritis humeroscapularis hat die Dipyron-Behandlung in keinem Falle versagt."

(H. SUTTINGER, "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 primit chronischer Polyarthritis: Fibringerinnsel auf der Synovia, von einem entzündlichen Grannlationsgewebe durchsetzt. Alle Stadien der Organisation und Resorption des Fibrins durch die wuchernde Synovia sind zu erkennen (VAUBEL).

6 Fibröser Bezirk

7 Verwachsungsstränge

Bestätigt die Grundlagenforschung diese therapeutische Konzeption?

"Lehrbueh der allgemeinen Patbologie und der pathologischen Anatomie" von H. HAMPERL, Bonn:

"Die Fibrindurchtränkung der kollagenen Fasern sieht man besonders deutlich im rbeumatisehen Granulom. Wenn die Auflösung der Fibrinfäden durch Zellfermente ausbleibt, kann dasliegenbleibende Fibrin nur im Rahmen einer länger dauernden Entzüadung weggesehafft werden. Es wirkt wie ein Fremdkörper und unterhält die Entzündung, als deren Produkt es entstanden ist."

"Die Röntgendiagnostik der Periartbrosen und der Periartbritis"

von A. LEB, "Fortschr. Röntgenstr":

"Im Bereich arthrotischer Kniegelenke ist mit der Serien-Angiographie eine verminderte Blutfüllung der Kollateralen einwandfrei festzustellen."

"Wie drückt dle Hyperergische Gewebsschädigung den klinlschen Bildern der-cbronisehrheumatiseben Infektarthritis ihr Gepräge auf" von G. EDSTRÖM, "Zeitschr. für Rheumaforsehg.". Es wird gezeigt, daß der Sauerstoffverbrauch in den Myogelosen der gelenknahen Muskulatur vermindert ist.

Dlpyron - eine slnnvolle therapeutlsche Konzeptlon.

Hersteller: JOHANN A. WÜLFING · DÜSSELDORF

Stoffwechseldekompensation, zerebrale Durchblutungsstörungen und schwere Vergiftungen.

Die Intensivstation muß eine andere Struktur aufweisen wie die üblichen Krankenstationen, denn die Prasenz der diensttuenden Ärzte Ist obligat. Da Visiten im althergebrachten Sinne nichtgenügen, ist eine 24-Stunden-Besetzung der Intensivstation selbstverständlich. Bei einer Kapazität von etwa 15 Betten sind mindestens 5 entsprechend ausgebildete Ärzte erforderlich. Die ständige Konsiliartätigkeit durch die Kollegen anderer Fachrichtungen, wie Chirurgen und Neurologen, muß gewährleistet sein. Ein wichtiger Bestandteil der Intensivstation ist die apparative Ausstattung, zu deren Minimaleinrichtung ein EKG-Monitor, Defibrillator, Schrittmacher, Stickstoff-, Blutzucker-, Elektrolytlabor, Pulsmonitor und Blutgasanalysator gehören. In späteren Ausbaustufen können noch Blutdruckmonitor, Atemfrequenzmonitor, Temperaturmonitor, automatische Kontrolle der Blut- und Atemgase sowie die Computer-Steuerung hinzukommen.

Die Gesamtletalität schwerer Erkrankungen ist deutlich geringer seit der Einführung der Intensivbehandlung.

Professor Dr. G. RIECKER, Göttingen, behandelte die "Rekompensierung des insuffizienten Herzens durch ambulante Sofort- und Dauertherapie". Er zeigte die Pathogenese des kardiogenen Schocks auf. Dazu gehören die Rhythmusstörungen, also Reizbildungs- und Reizleitungsstörungen, das myokardiale Versagen durch Druck- bzw. Volumenüberlastung, durch metabolische Störungen und im Verlauf entzündlicher und nicht entzündlicher Kardiomyopathien. Eine weitere Ursache ist die mechanische Behinderung der Ventrikelaktion und die Verminderung des venösen Angebotes durch allgemeine Vasodilatation, Hypovolämie oder Strombahnhindernisse.

Professor Riecker stellte einen Notfallplan auf für die gezielte Notfalltherapie des Praktischen Arztes. In der gezielten Notfalltherapie ist die Auskultation des Herzens von entscheidender Bedeutung, die Palpation der Gefäße dagegen nur unsicher. Bei extremer Bradykardie kommen Alupent-Infusionen in Frage, bei extremer Tachykardie die intravenöse Verabreichung von Ajmalin, Novocamid oder gegebenenfalls von Herzglykosiden oder auch elektrische Defibrillation. Liegt eine extreme Herzrhythmusstörung nicht vor, dann ist ein myogenes Versagen des Herzens die nächstliegende Ursache eines kardiogenen Schocks, die im wesentlichen die weitere Therapie bestimmt. Nach der Stelgerung der Herzkraft mit Herzglykosiden sollte die Kausaltherapie eingeleitet werden, z. B. Hypertoniebeseitigung, Beseitigung von Überwässerung, Tachykardie usw. Als weiteres folgt die Bekämpfung des Lungenödems, zusätzliche symptomatische Maßnahmen, z. B. Heparin-Gabe oder Volumen-Therapie, und schließlich die Intensivpflege mit richtiger Lagerung, Sedierung, Flüssigkeitszufuhr usw. In der ärztlichen Nachsorge bildet dann die Behandlung des Grundlei-

# Famulatur in der Allgemeinpraxis

Schon seit einigen Jahren gehen Medizinstudenten in den klinischen Semestern vereinzeit 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 an ihn stellen.

dens, z. B. einer Hyperthyreose, eines Herzklappenfehlers, einer Hypertonie oder Myokarditis, den Mittelpunkt der ärztlichen Bemühung. In diesem Rahmen werden dann weiter Herzglykoside verabreicht, Saluretika oder diätetischer Salzentzug eingeführt und spezielle Behandlungsmaßnahmen eingeleitet oder fortgeführt, z. B. die Antikoagulantienbehandlung.

Die Therapie des akuten Herzversagens hat nur dann Aussicht auf Erfolg, wenn die ärztliche Hilfe frühzeitig eingesetzt wird und anhand klarer und einfacher Arbeitsanweisungen konsequent darauf gerichtet ist, die Pumpenfunktion des Herzens wiederherzustellen.

(Fortsetzung folgt)

# BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM DES INNERN



# WUNDSTARRKRAMPF

ist eine lebensgefährliche Krankheit, die in der Bundesrepublik jährlich das Leben von etwa hundert Menschen bedroht. Die rechtzeitige Schutzimpfung kann sie retten.

Jeder, ob jung, ob alt, ist gefährdet.

Jeder soll sich schützen durch die

# aktive Wundstarrkrampf(Tetanus)-Impfung

Jeder sollte wissen:

- Lengdeuernder Schutz wird durch drei aufeinanderfolgende Impfungen erreicht: 2. Impfung nach vier Wochen, 3. Impfung nach einem Jahr!
- Die Impfung ist ungefährlich.
- Die Wundstarrkrampfimpfung wird in das impfbuch eingetragen.
- Die Impfung kann jederzeit auch außerhelb öffentlicher Impftermine vom Hausarzt vorgenommen werden.
- Wer sich später als zwei Jehre nach der aktiven Wundstarrkrampfimpfung verletzt, bekommt vom Arzt eine Auffrischimpfung mit dem Aktiv-Impfstoff.
- Wer wegen einer Verletzung Wundstarrkrampf-Serum vom Tier oder Menschen erhalten hat, Ist nur für sehr kurze Zeit vor Wundstarrkrampf geschützt.

  Die nicht ungefährliche Seruminjektion ist kein Ersatz für die rechtzeitige aktive Impfung und wird durch sie überflüssig.
- Säuglinge und Kinder bis zum zwölften Lebensjahr können gleichzeitig gegen Wundstarrkrampf und Diphtherie, bis zum dritten Lebensjahr auch gegen Keuchhusten und Kinderlähmung (Salkimpfstoff) geimpft werden. Die Spritzimpfung mit Salkimpfstoff gegen Kinderlähmung ist kein Ersatz für die Schluckimpfung!

Jeder sollte Impfbuch oder Tetanus-Impfschein möglichst immer bei sich tragen.
Sie sind bei Verletzungen sehr wichtig für den Arzti

# 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. Elchstätt: 1 Allgemeinarzt Einzelarztsitz mit großem Hinterland.

# Nürnberg, Ortstell Langwasser: 1 Allgemeinarzt

Sechste Kassenarztstelle für einen Allgemeinarzt in der zur Zeit 25 000 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 13 000 Einwohnern und starker Bautätigkeit unmittelbar vor den Toren Nürnbergs. Sonntagsdienst und Urlaubsvertretung geregelt. 1959 erbaute Praxisräume können übernommen werden.

#### Welßenburg: 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 Ailgemeinarzt

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

# Hauzenberg, Lkr. Wegscheld (Bayer. Wald):

### 1 Allgemeinarzt

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

# Kelhelm/Do.: 1 Augenarzt

# Neufahrn, Lkr. Mailersdorf: 1 Allgemeinarzt

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

# Niederviehbach, Lkr. Dingolfing: 1 Allgemeinarzt

Zum 1. Juli 1970 wird in Niederviehbach — etwa 1700 Einwohner — eine Kassenarztstelle (bisher Gemeinschaftspraxis) frei. Am Ort ist ein zweiter Praktiker niedergelassen.

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.

## 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 Entfernung) und Kulmbach (ca. 10 km Entfernung). In beiden Städten befinden sich alle höheren Schulen. Die Gemeinde, in der rege Bautätigkeit herrscht, ist beider Beschaffung von Wohn- und Praxisräumen behilflich. Es käme auch eine Niederlassung in dem mit Hegnabrunn zusammengebauten Eisenbahnknotenpunkt Neuenmarkt (knapp 2000 Einwohner, 1 Arzt in Neuenmarkt niedergelassen) in Frage. In beiden Orten sollte sich eine gute Existenz aufbauen lassen.

# Hiltpoltstein, Lkr. Forchhelm: 1 Allgemeinarzt (Alleinarzt)

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

# Hof/Saale: 1 Kinderarzt

Die zum 1. Oktober 1969 frei gewordene dritte Kinderfacherztstelle 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 e. d. Eger, Lkr. Wunsledel: 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.

# Kulmbach: 1 Allgemeinarzt

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

## Leupoldsgrün, Lkr. Hof: 1 Allgemeinarzt (Alleinarzt)

Leupoldsgrün — 1000 Einwohner — ist 8 km von der Stadt Hof entfernt. Hof hat elle 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 naturwissenschaftlichneusprachliches Gymnasium (Abitur) und eine staatliche Realschule. Es handelt sich um die Wiederbesetzung der durch Abieben des Inhabers frel gewordenen Augenarztstelle, die eine ausgezeichnete Existenz bietet. Belegbetten in Privatklinik am Ort. Wohn- und Praxisräume sind vorhanden.

Schauenstein, Lkr. Nalia: 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
eusgebaute Wohn- und Praxisräume im zentral 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. Kulmbach: 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. Neuzeitlich eingerichtete Praxisräume und Instrumentarium vorhanden.

# Unterslemeu, 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, steht zur Verfügung.

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

## Oberpfalz

Amberg: 1 Augenarzt
Erbendorf: 1 Allgemeinarzt
Eschenbach: 1 Allgemeinarzt
Hahnbach: 1 Allgemeinarzt

Mittertelch: 1 Allgemeinarzt Neumarkt: 1 Augenarzt Roding: 1 Allgemeinarzt Speichersdorf: 1 Allgemeinarzt

Vohenstrauß: 1 Allgemeinarzt

Welden (Ortsteil Nord): 1 Allgemeinarzt

Sulzbach-Rosenberg: 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 (Ortstell 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 Bielchach, Lkr. Sonthofen: 1 Allgemeinarzt



# 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.



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



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

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

Versorgung.

Markt Wald, Lkr. Mindelheim: 1 Allgemeinarzt

Praxisaufgabe steht bevor.

Oberostendorf, Lkr. Kaufbeuren: 1 Allgemeinarzt 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

Helgenbrücken, 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. Atzenau: 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.

# Personalia

# Dr. G. Bühlmeyer neuer Leiter des Bayerischen Landesinstitutes für Arbeitsmedizin in Nürnberg

Der Geschäftsführer der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin in München und bisherige Oberregierungsmedizinalrat im Bayerischen Landesinstitut für Arbeitsmedizin in München, Herr Dr. med. Günther BÜHLMEYER, wurde mit Wirkung zum 1. 1. 1970 zum Regierungsmedizinaldirektor und mit Wirkung zum 1. 2. 1970 zum Leiter des Bayerischen Landesinstitutes für Arbeitsmedizin an der Zweigstelle in Nürnberg ernannt.

Bereits 1964 wurde Herr Dr. Bühlmeyer vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge mit der Durchführung von arbeitsmedizinischen Kursen betraut. Seit 1965 wurden Münchener Kurse für Arbeitsmedizin und später auch für Sozialmedizin durchgeführt, die ihre Fortsetzung in der am 1. 7. 1968 gegründeten Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin finden.

# Dr. med. Stefan Euler 80 Jahre



Am 3. Januar 1970 konnte Herr Dr. Stefan EULER, Praktischer Arzt in Lindau am Bodensee und 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Lindau, seinen 80. Geburtstag begehen.

In dankbarer Würdigung der großen Verdienste bei der gesundheitlichen Betreuung der

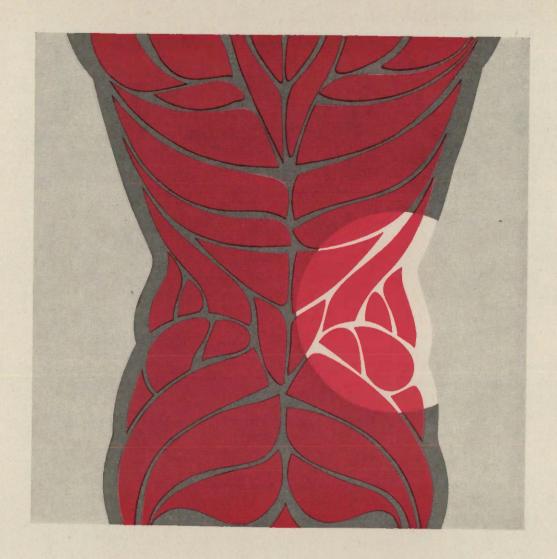
Bevölkerung Lindaus hatte ihn der Stadtrat zum Ehrenbürger ernannt.

In einer Feierstunde bei einer Sondersitzung des Stadtrates im Alten Rathaus wurde ihm die Ehrenbürgerurkunde, die in der Nachkriegszeit bis dahin erst einmal verliehen worden war, überreicht.

In seiner Laudatio sagte der Oberbürgermeister der Stadt u. a.: "Werten Sie diese hohe Auszeichnung als Ausdruck des Dankes für Ihre stete Bereitschaft, für die Belange unserer schönen Inselstadt zu allen Zeiten, oft unter schwierigen Umständen, mit Nachdruck und Erfolg eingetreten zu sein. Werten Sie diese Auszeichnung insbesondere auch als Anerkennung für Ihr erfolgreiches Bemühen, Ihr mutiges, entschlossenes Eintreten in so verzweifelten Situationen, wie sie sich am Ende des letzten Krieges ergaben, wo es galt, ernste Gefahren, Gefahren der Zerstörung und Verwüstung, von unserer Stadt abzuwenden.

In den nahezu 36 Jahren Ihrer Zugehörigkeit zum Stadtrat vertraten Sie mit Energie und Tatkraft die Interessen der Bürgerschaft. Trotz Ihrer starken beruflichen Beanspruchung nahmen Sie jahrzehntelang die vielen Aufgaben wahr, die nun einmal ein Stadtratsmandat mit sich bringt. In unermüdlicher Arbeit und unter Zurückstellung persönlicher Interessen verfolgten Sie in all diesen Jahren – und es waren schicksalsschwere Jahre darunter – immer nur ein selbstloses Ziel, nämlich dem Wohle der Stadt Lindau, in der Sie seit 56 Jahren leben und die Ihnen so viel bedeutet, zu dienen."

Herr Kollege Euler, der sich 1920 in Lindau niedergelassen hatte, kann auch auf eine lange berufspolitische Tätigkeit zurückblicken. Von 1920 bis 1926 war er 2. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Lindau, von 1927 bls 1945 und von 1950 bis auf den heutigen Tag ist er 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Lindau, von 1950 bis heute Vertrauensmann der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.



Externe Rheumatherapie

Butazolidin\* Salbe Geigy

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

#### Landespolitik

## Das Großklinikum in München-Großhadern

In einer Pressekonferenz gab der Staatssekretär im Kultusministerium, Erwin Lauerbach, nähere Einzelheiten über das Großklinikum bekannt, das die modernste Universitätsklinik Europas werden soll. Drei Bauvorhaben sind bereits fertiggestellt und bezogen: das Dienstgebäude für das Staatliche Neubauamt für das Klinikum (bezogen am 15.7.1966), die Schwesternschule (bezogen am 1.10.1967) und das Medizinische Institutsgebäude für das Institut für die Medizinische Balneologie und Klimatologie und für eine Außenstelle des Max-von-Pettenkofer-Institutes für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie (bezogen Ende 1967).

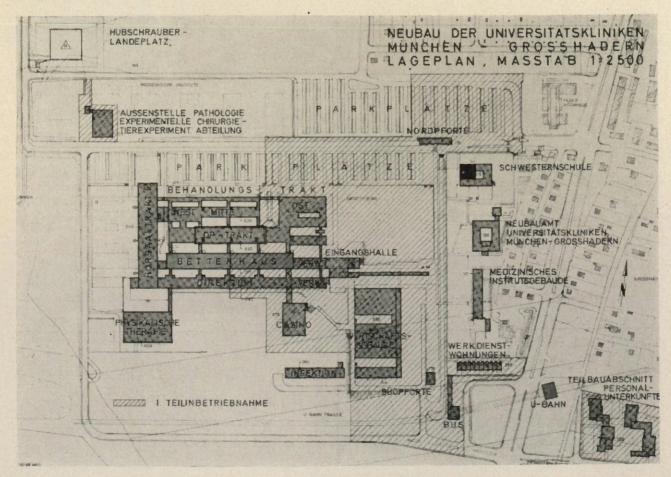
Die Gebäude für den engeren Klinikumbereich befinden sich zur Zeit zum Teil im Bau, zum Teil im Stadium der Bauvorbereitung. Der Bayerische Landtag hat, ohne die jeweils einzeln bewilligten Baumaßnahmen für die genannten bereits fertiggestellten Bauvorhaben, 400 Millionen DM genehmigt. Darin sind enthalten das Zentralgebäude (Bettenhaus, Behandlungstrakt, Direktions- und Verwaltungstrakt, Eingangshalle), die Physikalische Therapie, das Casino,

das Infektionsgebäude, das Wirtschaftsgebäude, die Außenstelle Pathologie, u.a.

Der Freistaat Bayern ist Bauherr, der Leiter der Baudienststelle Ist Reg.-Baudirektor Oktavian Pöhl, dem die Gesamtleitung und Bauleitung untersteht. Die bauliche Fertigstellung für die erste Teilinbetriebnahme ist für die zweite Hälfte 1973, für die zweite Inbetriebnahme die erste Hälfte 1975 vorgesehen.

Die Nettonutzfläche beträgt 111 940 qm, der umbaute Raum 1 087 130 cbm. Das Bettenhochhaus wird 17 Geschosse zählen. Die Zahl der Betten beträgt:

Innere Medizin I		211
Innere Medizin II		217
Innere Medizin I+II Notfal		10
Chirurgie		266
Chirurgie Unfall		6
Urologie		62
Neurologie		60
Neurochirurgie		66
Orthopädie		116
HNO		110
Augen		121
Strahlen		89
Isotopen		34
Nachtaufnahme		24
Infektion		48
TBC		-20
Reserve		27
	Gesamtbettenzahl	1487



Vorhergesehen sind an stationären Patienten pro Jahr 25 750, an embulanten Patienten (Neuzugänge) 80 000, ambulante Behandlungen im Jahr (durchschnittlich drei Besuche): 240 000.

Für jedes Krankenbett in Kliniken müssen DM 300 000 aufgewendet werden. Rund 10 % der Betten sollen auf Privatstationen der Chefärzte liegen.

Das Personal wird 2869 Personen umfassen, die Studenten-Kliniker sind mit 1500 veranschlegt. An Hörsaelplätzen sind 1372 vorgesehen, an Kursraumplätzen 160. Für 1730 Parkplätze wird Raum sein.

Der Interministerielle Klinikausschu8 beschließt über wichtige Fragen im Zusammenhang mit dem Bau des Klinikums. Vorsitzender ist Staatssekretär Erwin Lauerbach, Staatssekretär im Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus; eis Mitglieder fungieren Vertreter des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus, Vertreter des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen, Vertreter der Obersten Beubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Innern, Vertreter der Universität München.

Der Leiter der Administrative, der betriebswirtschaftlichen und organisatorischen Planung ist Oberreglerungsdirektor Dr. Heinz Jost, ein international enerkennter Krankenhausfachmann. Er hat grundlegende Arbeiten zur Krankenhausorganisation veröffentlicht. Vor der Übernahme der Verweltungsdirektion in Großhadern leitete Jost den Aufbau des Universitätsklinikums in Homburg/Saar.

Dem Großklinikum soll ein akademisches Bundeswehrkrankenhaus angegliedert werden, das wissenschaftlichen Zwecken dienen soll. Hier sollen nicht nur Soldaten, sondern auch Zivilisten Aufnahme finden.

In der Münchener Altstadt werden die Kliniken verbleiben, die dort weiter der Lehre und Forschung dienen werden.

Von der Münchener Universitätsbibliothek wird eine von ihr aufgebaute und verwaltete Zentralbibliothek im Großklinikum eingerichtet werden, die Bücher und Fachzeitschriften umfassen wird.

K-g.

#### Staatliches Gesundheitswesen

Schriftliche Anfrage des Herrn Abgeordneten GEISER (SPD) vom 19. August 1969:

- "1. In welchem Umfang wird den Ärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes die Teilnahme an Fortbildungstagungen und -lehrgängen geboten?
- 2. In welchem Umfang wird den Gesundheitspflegerinnen eine Fortbildungsmöglichkeit geboten?
- Wird den technischen Assistentinnen die berufliche Weiterbildung ermöglicht?
- Entsprechen die diagnostischen Hilfsmittel der Gesundheitsämter den heutigen Anforderungen?"

### Antwort des Bayerlschen Staatsministeriums des Innern vom 7. Oktober 1969:

"1. Fortbildung des Personals im öffentlichen Gesundheitsdienst

#### e) Ärzte

Das Staatsministerium des Innern ermöglicht die Teilnahme en wissenschaftlichen Veranstaltungen und Kongressen aller Art, einschließlich den Veranstaltungen der Berufsverbände und der Ärztekammer.

Die Ärzte werden außerdem laufend in Lehrgängen und Seminaren fortgebildet, die das Staatsministerium des Innern (Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen) oder Dritte (z. B. das Bundesgesundheitsamt oder die verschiedenen Verelnigungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens) veranstalten.

Ärzten in bestimmten Aufgabenbereichen wird ferner die Teilnahme an klinischen Fortbildungslehrgängen und an Lehrgängen der Weltgesundheitsorgenisation ermöglicht.

Im Jahre 1969 wurden für die rd. 310 Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes 430 Fortbildungsplätze auf Kosten der Staatskasse zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus wurde zur Teilnahme an wissenschaftlichen Veranstaltungen großzügig Sonderurlaub gewährt, soweit nicht die dienstlichen Verhältnisse entgegenstanden.

# Adumbran

Thomae

zuverlässig, bewährt, gut verträglich bei Angst, Spannung, Nervosität, vegetativer Dysregulation.

1

## 87. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

vom 1. bis 4. April 1970 in München

#### b) Gesundheitspflegerinnen (Fürsorgerinnen)

Die Gesundheitspflegerinnen werden in Lehrgängen des Staatsministeriums des Innern (Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen) und der Regierungen, ferner in Lehrgängen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge fortgebildet. Im Jahre 1969 wurden 260 der rd. 460 Gesundheitspflegerinnen auf Kosten der Staatskasse in solche Lehrgänge entsandt. Darüber hinaus wurde für die Teilnahme an Veranstaltungen der Berufsverbände Sonderurlaub gewährt.

#### c) Technische Assistentinnen

Die technischen Assistentinnen der staatlichen Gesundheitsämter sind weit überwiegend angelernte Kräfte. Sie brauchen in der Regel nur einfache Laborund Röntgendienste zu leisten. Das Fortbildungsbedürfnis ist hier nicht annähernd so groß wie bei den Ärzten und Gesundheitspflegerinnen. Im allgemeinen genügt es, daß diesen Bediensteten die Neuerungen auf ihrem Arbeitsgebiet von den Ärzten vermittelt werden. In Einzelfällen wird medizinisch-technischen Assistentinnen auch die Teilnahme an besonderen Fortbildungsveranstaltungen ermöglicht; für beide Veranstaltungen der Berufsverbände wird Sonderurlaub gewährt.

#### 2. Diagnostische Hilfsmittel der Gesundheitsämter

Die staatlichen Gesundheitsämter sind mit den diagnostischen Hilfsmitteln ausgestattet, die sie für ihre Aufgaben benötigen. Kommen neue Aufgaben hinzu, werden die erforderlichen Einrichtungen beschafft (z. B. gegenwärtig Seh- und Hörtestgeräte zur Früherfassung seh- und hörbehinderter Kinder.) Die Röntgeneinrichtungen werden Zug um Zug erneuert, insbesondere durch die Beschaffung arbeitssparender Schirmbildzusatzgeräte. Für Spezialuntersuchungen können die Gesundheitsämter fremde Einrichtungen, z. B. Institute oder Krankenhäuser, in Anspruch nehmen; im Haushaltsplan sind dafür besondere Mittel ausgebracht. Die diagnostischen Möglichkeiten der Gesundheitsämter entsprechen damit den Anforderungen."

#### Mehrjahresplan für den Ausbau des Unfallhilfs- und Rettungsdienstes

Schriftliche Anfrage des Herrn Abgeordneten Dr. R. SOENNING (CSU) vom 25. September 1969:

"Am 10. Mai 1969 beschloß der Bayerische Landteg einstimmig einen Antrag, in welchem die Staatsregierung ersucht wird, im Benehmen mit dem Bayerischen Roten Kreuz und den übrigen Organisationen für freiwilliges Rettungswesen einen Mehrjahresplan für den notwendigen Ausbau des Unfallhilfs- und Rettungsdienstes in Bayern aufzustellen.

Auf Veranlassung des Innenministeriums fand am 6. September 1968 im Bayerischen Innenministerium eine Sitzung statt, in welcher vorgeschlagen wurde, einen Modellfall für den Ausbau des Unfallhilfs- und Rettungswesens in Schwaben auszuarbeiten.

Ich frage den Herrn Innenminister, was aufgrund des Beschlusses des Bayerischen Landtags für den Ausbau des Unfallhilfs- und Rettungsdienstes geten und wie weit der Modellfell in Schwaben verwirklicht worden ist."

### Antwort des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 28. Oktober 1969:

"1. Das Staatsministerium des Innern hat den Beschluß des Bayerischen Landtags vom 10. Mai 1966 zum Anlaß genommen, die schon früher erwogenen Pläne für ein Mehrjahresprogramm des Unfallhilfsund -rettungsdienstes beschleunigt zu verwirklichen. Dazu wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Roten Kreuz und den übrigen Hilfsorganisationen ein Sechs-Jahres-Programm aufgestellt, das für die Jahre 1967 bis 1972 einen schrittweisen Ausbau des Unfallhilfs- und -rettungsdienstes bis zu einen allen Anforderungen genügenden Endzustand vorsieht.

Die gesamten Investitionskosten für dieses Programm hat das Bayerische Rote Kreuz 1967 in einem Organisations- und Finanzierungsplan auf rund DM 13 058 900 veranschlagt. Einen engemessenen Teil dieser Kosten trägt der Freistaat Bayern. Sein Zuschuß belief sich im Jehre 1967 auf DM 200 000 und im Jahre 1968 auf DM 300 000. Im laufenden Haushaltsjahr werden DM 375 000 bereitgestellt. Mit diesen Mitteln sind vor ellem Rettungswagen und Funkgeräte angeschafft worden; darüber hinaus wird neuerdings auch ein Teil der Ausbildungskosten für das Sanitätspersonal getragen.





## 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



Es würde den Rahmen dieser schriftlichen Anfrage sprengen, wenn man für elte Bereiche des Unfallhilfsund -rettungsdienstes Im einzelnen die Fortschritte aufzeigen wollte, die seit 1967 erzielt worden sind. Das Präsidium des Bayerischen Roten Kreuzes hat jedoch in diesen Tagen einen Zwischenbericht über den Stand der Förderungsmaßnahmen veröffentlicht, aus dem Einzelheiten ersehen werden können. Dieser Bericht ist auch dem Bayerischen Landtag zugeleitet worden mit der Bitte, ihn allen Abgeordneten zugänglich zu machen. Auf ihn darf deshalb Bezug genommen werden.

2. Der sogenannte Modeliversuch Schwaben sollte dazu dienen, den Unfallrettungsdienst in diesem Regierungsbezirk durch gezielte Maßnahmen beschleunigt auszubauen. Bas Bayerische Rote Kreuz hat im Oktober 1968 den dafür erforderlichen finenziellen Aufwend ermittelt und wie folgt beziffert:

Gesamtkosten für die Funkumrüstung und Neubeschaffung DM 1 093 600 Ausbau bestehender Wachen DM 42 000 Errichtung neuer Wachen DM 30 000 Keuf und Unterhalt zusätzlicher Rettungswagen DM 360 000

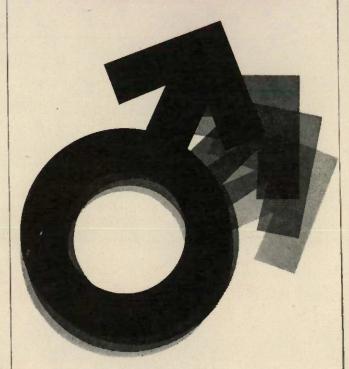
Weitere Kosten waren für 95 neu einzurichtende Unfallhilfsstellen vorgesehen.

Das Schwergewicht dieses Modellversuchs liegt eindeutig bei dem Ausbau des Funknetzes. Dazu kann festgestellt werden, daß in Schwaben inzwischen alle Kreisverbände des Bayerischen Roten Kreuzes über Funk erreichbar sind; mehr als die Hälfte von ihnen besitzt eine Funkzentrale. Dieser gute Ausbauzustand wird von keinem anderen Bezirk übertroffen. Wenn trotzdem die Endausbaustufe noch nicht erreicht werden konnte, so liegt das einmal daran, daß die Funkdienste des Bayerischen Roten Kreuzes wegen der engen Zusammenarbeit mit der Polizei nur gleichzeitig mit dem Polizeifunknetz auf die neuen Frequenzen umgerüstet werden können; zum anderen können dem Bezirksverband Schwaben nicht übermäßige finenzielle Zuwendungen gemacht werden, ohne die übrigen Verbände zu benachteiligen. In diesem Zusammenhang wäre zu erwähnen, daß sich in Schwaben an den Bundesstraßen 10 und 19 euch eine der beiden Versuchsstrecken, die mit neuartigen Notrufmeldern ausgestattet worden sind, befindet. Diese Geräte ermöglichen eine besonders rasche und zuverlässige Unfallmeldung.

3. Neben dem Bayerischen Roten Kreuz haben auch die übrigen Hilfsorganisationen seit 1967 ihren Unfallhilfs- und -rettungsdienst weiter erfolgreich ausbauen können. Die Zielrichtung ihrer Programme deckt sich jedoch weitgehend mit dem des Bayerischen Roten Kreuzes, so daß darauf nicht gesondert eingegangen zu werden braucht."

### 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



GMBH e2 WIESBADEN POSTFACH 604

#### **Brief aus Bonn**

Die Sozialpolitik steht wieder einmal im Schatten der Wirtschaftspolitik. Das ist nicht neu. Das war zu den Zeiten Adeneuers, Erhards und Kiesingers nicht enders als jetzt bei Brandt und Schiller. Die Sozialpolitik hat zwar ihr eigenes Gewicht, aber wenn über Konjunktur, Preise und Löhne heiß diskutiert wird, sind sozialpolitische Themen wenig gefregt. Der Normalbürger interessiert sich eben mehr für sein Einkommen, die Verbraucherpreise und die Sicherheit seines Arbeitsplatzes els z. B. für die Krankenversicherungsreform.

Obwohl Bundesarbeitsminister Arendt derzeit keine Schlagzeilen macht, für die sein Kollege Schiller sorgt, het die Sozielpolitik keine Pause eingelegt. Im Arbeitsministerium werden fleißig Pläne geschmiedet. Dle Stichworte Sozialbudget, Betriebsverfassungsgesetz und Bildungsurlaub mögen genügen. Auch für die landwirtschaftliche Sozialpolitik werden neue Überlegungen angestellt; das Theme Krenkenversicherung für die Bauern wird dabei nicht ausgeklammert, wenngleich auch hier noch nicht so bald mit fertigen Plänen zu rechnen ist. Ein besonderes Gewicht mißt Arendt ohne Zweifel dem Problem der Altersgrenze bei. Arendt wird in dieser Frage vom Deutschen Gewerkschaftsbund gedrängt. Dem will und kann Arendt, der frühere Chef der Bergarbeiter-Gewerkschaft, sich nicht entziehen. Mit Sicherheit haben Pläne zur Herabsetzung der Altersgrenze oder zu einer größeren Flexibilität der Altersgrenze Vorrang vor den Plänen zur Öffnung der Rentenversicherung für die Selbständigen.

Das Hauptproblem bleibt trotz der guten Konjunktur für Arendt dabei die Frage, wie denn eine Herabsetzung der Altersgrenze, möglicherweise zunächst begrenzt auf besonders gefährdete Berufe, finanziert werden kann. Daß der finanzielle Spielraum der Rentenversicherung trotz der guten Konjunktur nach wie vor sehr schmal ist, hat Arendt inzwischen erfahren müssen. Die finanzielle Absicherung der von ihm vorgeschlagenen Beseitigung des Rentnerbeitrages ist nach wie vor umstritten. Arendt hat sich nur durch einen Trick vor dem unpopulären Eingeständnis bewahren können, daß der Fortfall des Rentnerbeitrages durchaus eines Tages zu weiteren Beitragsanhebungen in der Rentenversicherung führen kenn. Noch im Juni wurde in der langfristigen Rentenbilenz, die bis 1985 reicht, demit gerechnet, daß die Löhne und Gehälter nach 1974 jährlich um 5 % steigen. Diese Rechnung war allgemein els solide angesehen worden. Ein halbes Jahr danach geht Arendt in der korrigierten neuen Rentenbilanz davon aus, daß die Einkommen des Versicherten jährlich um 5,8 % steigen werden. Nur mit diesem Kunstgriff gelingt es Arendt, die ge-

## Temperatur elektronisch messen

#### mit Thermophil M 101:

- Die elektronische Messung erfolgt in Sekunden, oral oder rektal (wshlweise mit Hygieneschutz).
- Zeltsparende und einfache Handhabung für den Arzt und seine Helter.
- Besonders für große, fortschrittliche Praxen sowie Kinderärzte und -kliniken, Betriebs- sowie Vertrauensärzte geeignet.
- Thermophil M 101 ist das erste amtilch geeichte Fieberthermometer.
- 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 dse Thermophil M 101 in Ihrer Praxis in siler Ruhe erproben können.

Gegen Einsendung dieses Abschnittea aenden wir Ihnen ein fsbrikneues Gerät für 14 Tage koatenlos und unverbindlich – oder eine ausführliche Information mit Preissngebot.

Bitte senden an:

Ultrakust Gerätebau 8375 Ruhmannsfelden

Stempel erbeten

setzlich verankerten Mindestbedingungen für die Rücklagen in seiner Rentenbilanz gerade noch zu erfüllen.

Die Bundesbank will da nicht mitspielen. Sie hat Arendt einen unbequemen Brlef geschrieben, in dem es im trockenen Kanzleistil der obersten Währungshüter heißt, daß die neuen Annahmen über die langfristige Einkommensentwicklung mit dem Ziel der Sicherung der Währung "nicht voll vereinbar" seien. Die Bundesbank wird also die neue Rentenbilanz nicht mit dem Stempel der Seriösität versehen. Für Arendt ist das schon peinlich, mehr aber noch für Schiller, denn die Idee, daß auf weite Sicht ein stärkeres Wachstum möglich sei, als noch in der Zeit der großen Koalition angenommen worden war, stammt aus seinem Haus. Die Bundesbank kritisiert also nicht nur Arendt, sondern zugleich euch Schiller. Es soll nicht bestritten werden, daß ein forciertes Wirtschaftswachstum möglich ist und zur Lösung vieler Strukturprobleme unserer Gesellschaft beitragen kann. Die Probleme, die dadurch eber zugleich entstehen, sind langfristig aber wohl noch ernster zu nehmen. Es geht ganz einfach um die Frage, wie weit das Wachstum der Wirtschaft vorangetrieben werden kann, ohne zugleich die Stabilität der Währung zu gefährden. Die Bundesbank wirft Arendt vor, schon jetzt bis 1985 jährlich Preissteigerungen von rund 20% einzukalkulieren. Dieser Vorgang zeigt, daß Schiller seine Absicht, die Preissteigerungen auf jährlich 1 % zu begrenzen, längst aufgegeben hat, zumindest in der politischen Praxis.

Schiller hat im übrigen in den letzten Wochen deutlich an Überzeugungskraft verloren. Die anhaltenden Preisstelgerungen machen ihm zu schaffen, auch wenn es falsch wäre, ihm nun die Hauptschuld für die Entwicklung in die Schuhe zu schieben. Die Aufwertung konnte keine Patentlösung für alle Konjunkturprobleme sein, vor allem, weil sie ein Jahr zu spät beschlossen wurde. Die Wirkung der Aufwertung 1st aber von Schiller überschätzt worden, sonst hätte er gleich unterstützende Maßnahmen vorsehen müssen, anstatt die konjunkturpolitisch gegenwärtig unerwünschte Steuersenkung auch noch gutzuheißen. Diejenigen, die gegenwärtig am lautesten nach stabilisierenden Maßnahmen rufen, vergessen freilich, daß die konjunkturpolitischen Daten für die Entwicklung in den nächsten Monaten längst gesetzt sind. Sinnvoll anzuwendende Sofortmaßnahmen gibt es kaum. Allenfalls könnten mit Hilfe des Stabilitätsgesetzes die Steuern erhöht und die Mehreinnahmen stillgelegt werden. So würde Kaufkraft abgeschöpft. Aber die Politiker scheuen dieses Instrument. Die neue Bundesregierung hat die Senkung der Steuern versprochen (Arbeitnehmer-Freibetrag und Ergänzungsabgabe), nun sieht sie sich vor die Entscheidung gestellt, die Steuern erhöhen zu müssen.

Schiller hat ellerdings auch aus diesem Dilemma bereits den Ausweg entdeckt. Landauf, landab verkün-

den er und sein parlamentarischer Steatssekreter Arndt, daß die Aufwertung zu wirken beginne und zusätzliche Maßnahmen nicht mehr nötig seien. Arndt meint gar, daß in den nächsten Wochen nicht mehr von Preisen, sondern von Wachstum und Beschäftigung geredet werde. Diese Prognose erscheintvoreilig, zumindest verfrüht. Zwar ist der Zuwachs bei den Auslandsaufträgen der Industrie deutlich zurückgegangen, aber die Auftragsquellen im Inland sprudeln kräftig weiter. Die für das Wachstum entscheidende Investitionsgüterindustrie meldet aus dem Inland ein Auftragsplus von 27 %. Was macht Schiller, wenn das so bleibt?

#### Aus aller Welt

## Die Krisis in der amerikanischen Medizin

Ist sle "massiv"? - Jeder erwertet heute Wunder

von W. Schweisheimer

"Es ist wahr, es besteht eine Krisis in der medizinischen Fürsorge. Aber es ist vermutlich übertrieben, sie els "massiv' zu bezeichnen."

Diese Äußerung von Dr. Geral D. Dorman, dem Präsidenten der "American Medical Association" (AMA), gibt die Empfindung wieder, die zahlreiche Ärzte über das hochaktuelle Problem eines Notstandes in der amerikanischen ärztlichen Fürsorge haben.

Präsident Nixon war es, der das Wort von der "massiven Krisis" in der medizinischen Fürsorge prägte. Er forderte entscheidende Änderungen in Verwaltung und Gesetzgebung, um einen "Zusammenbruch" der ärztlichen Fürsorge zu vermeiden, und er hielt es für nötig, daß diese Änderungen in den nächsten 2 bis 3 Jahren vor sich gehen. "Ich glaube nicht, daß ich die Sachlage übertrieben derstelle", sagte der Präsident.

#### Worln besteht die Krise?

Kurz gesagt, besteht die Krise in folgendem: Mengel an Ärzten und ärztlichem Hilfspersonal an vielen Stellen, Überlestung vieler Ärzte, Überteuerung der Kosten für ärztliche Fürsorge, namentlich der Krankenhauskosten.

Die Zeitschrift "U.S. News & World Report" hat bei der Tagung der AMA in New York eine große Reihe Ärzte über ihre Auffassung dieser Krisis befregt. Es ist das eine der führenden Zeitschriften des Landes, und die AMA ist die führende Ärzteorganisation. Aus dieser Befragung von Ärzten aus allen Teilen der USA ergaben sich folgende Hauptresultate:

An Immer mehr Stellen, wenn auch nicht überall, steigen die Anforderungen an die ärztliche Fürsorge und

# OMNIVAL®

enthält alle lebenswichtigen Vitamine sowie Orotsäure. Warum Orotsäure? Sie begünstigt das Wachstum, vor allem des jugendlichen Organismus und gewährleistet eine normale Darmflora.

## neu

## Granulat

zum Trinken

O. P. 10x5g A. P. 10x10x5g in dosisgerechten Einzelbriefen, erfrischender Wohlgeschmack als Kaltgetränk — als Heißgetränk unterstützt es Ihre fiebersenkende Therapie

## neu

## **Tabletten**

zum Lutschen

O.P.  $3 \times 10$  Tabletten A.P.  $15 \times 10$  Tabletten

schmecken köstlich, werden optimal resorbiert, sind in der praktischen Durchdrückpackung für Reise, Sport und Büro besonders geeignet

Die ganze Vitamin-Palette sowie Orotsäure bei Hypovitaminose bei erhöhtem Vitaminbedarf

# **OMNIVAL** Saft

O. P. 200 und 500 ml A. P. 1000 und 5000 ml

Nordmark Werke GmbH Hamburg Werk Uetersen/Holstein



das führt zu einer Überbürdung von Ärzten, Krankenschwestern und Krankenhäusern.

Es handelt sich hier um eine langsem ansteigende Krisis, noch nicht um einen Notstand. Allerdings in einigen abgelegenen Gegenden besteht ein wirklicher Notstand – sie haben überhaupt keinen Arzt.

Bis jetzt läßt sich kein Niedergang in der Standardbehandlung kranker Menschen durch Ärzte feststellen. Aber die Möglichkeiten oberflächlicher, ungenügender Behandlung wachsen mit der Überbürdung von Ärzten. Die Hauptursache der Krisis ist der Einfluß der zwei großen Regierungsprogramme: Medicare für die über 65jährigen und Medicaid für die Armen. Diese Programme haben eine Mehranforderung en die ärztliche Fürsorge Im Wert von 9 Milliarden Dollar geschaffen, ohne daß eine Erweiterung der zur Verfügung stehenden Hilfskräfte vorgesehen war.

Ärztliche Gebühren und andere Kosten, die mit Krankhelt zusammenhängen, sind nahe en der Grenze des Ertragbaren angekommen. Manche Ärzte sind der Überzeugung, daß das zu einer Verschärfung und Verstärkung der Regierungskontrolle führen wird, zunächst bei Gesundheitsprogrammen, die von der Regierung unterstützt werden (Medicare und Medicaid) und weiterhin auch bei Privatpatienten.

Am härtesten betroffen ist die Familie mit mittlerem Einkommen, vor allem, wenn es sich um eine Familie mit Kindern handelt. Sie hat mehr und mehr zu zahlen und bekommt weniger ärztliche Fürsorge. Die Armen dagegen, die Reichen und alten Personen bekommen Im allgemeinen mehr und bessere ärztliche Fürsorge els zuvor.

#### "Jedermenn erwartet Wunder"

Dr. Dorman ist der Überzeugung, daß 60% der Patienten in den USA gute medizinische Fürsorge erhalten. Die restlichen 40% sind nicht zufriedenstellend versorgt, und das gilt besonders für ländliche Gegenden und Slumteile der Städte, wo Mangel an Ärzten und Schwestern besteht. Einer der Gründe für die Krisis in der Krankenfürsorge scheint ihm der Mißbrauch der Krankenanstalten usw. durch Patienten zu sein. "Dazu kommt ein steigendes Verlangen nach ellem, worüber die Patienten als "Wunder der Medizin" etwas gelesen haben", sagt er. "Jedermann erwartet heute solche Wunder."

Die Überfüllung der Krankenhäuser, über die von Ärzten wie von Patienten soviel geklagt wird, ist zum Teil künstlich herbeigeführt. Was hierüber ein Arzt von New Orleans sagt, ist allgemein gültig. Die Kranken-

versicherung ist in vielen Fällen nur wirksam, wenn ein Patient ins Hospital aufgenommen ist. So veranlessen viele Patienten ihren Arzt, sie ins Krenkenhaus eufzunehmen, auch wenn das nicht unbedingt nötig wäre. Die Versicherungen zahlen den Krankenhausaufenthalt eigentlich nur für Behandlung, nicht für Diagnosestellung. "Dadurch werden die Krankenhauskosten gesteigert und es entsteht ein Mangel en Hospitelbetten. Es besteht nicht ein wirklicher Mangel an Betten, nur eine Über-Benützung."

Das Medicare-Programm der Regierung – für die ältere Bevölkerung – wirkt nech Ansicht der Ärzte im allgemeinen gut. Aber das Medicald-Programm – für die Unbemittelten – wird vielfach angegriffen: es war zu hastig entworfen und ausgeführt und bietet zuviel Raum zu unlauterem Verhalten. Bei Medicaid wird bereits versucht, die Gebühren für Ärzte zu limitieren. Nicht wenige Ärzte glauben, daß eine Regelung auf diesem Gebiet eilgemein von der Regierung durchgeführt werden wird, möglicherweise im Sinn der englischen aligemeinen Krankenversicherung.

#### Wie ist eine Abhilfe möglich?

Die offizielle Ärzteschaft und viele Einzelärzte sehen keine rasche Lösung für die kritischen Probleme auf dem Gebiet der Krankenfürsorge. Ein Hauptproblem ist zweifellos der Mangel an Ärzten und Pflegepersonal. Schaffung neuer Ärzteschulen mag in der Zukunft helfen; es dauert mindestens 8 Jahre, bis die ersten Ärzte dort ihre Ausbildung vollendet heben. Nach Feststellung der Reglerung fehlen zur Zeit mindestens 50 000 Ärzte und weitere 50 000 müssen ausgebildet werden, um den zu erwartenden Ansprüchen für 1975 gerecht zu werden.

So geht das neue Streben dehin, "Hilfsärzte" in größerem Maßstab zu schaffen, "medical assistents" — Männer und Frauen, die nicht ärztlich eusgebildet sind, eber es gelernt haben, verschiedene Routineverpflichtungen des Arztes zu übernehmen, um ihn zu entlasten. Es handelt sich dabei um ausgebildete Krenkenschwestern, um Lazarettgehilfen, die "medical corpsmen" der amerikanischen Streitkräfte nach ihrer Entlassung usw.

Die Prexis des Einzeldoktors wird von menchen Ärzten als "on the way out" betrachtet. Patienten sind enspruchsvoller als früher, sie verlangen nach ausführlichen Untersuchungsmethoden, Laboratoriumstests, EKG, und das läßt sich wirkungsvoller durch Ärztegruppen durchführen. Die Gruppenpraxis ist zweifellos bereits jetzt in stetem Anstieg begriffen.



#### Pläne der Regierung

Bei weiterem Ansteigen der Kosten für ärztliche Fürsorge wird von vielen Ärzten ein eingreifendes und limitierendes Regulieren der Gebühren durch die Regierung für wahrscheinlich gehalten. Nicht nur progressiv eingestellte Ärzte erwarten solche Schritte, sondern auch "konservativ" denkende.

Die Besetzung des führenden Arztpostens in der Reglerung spricht eindeutig dafür, daß die Tendenzen zur weiteren "Sozialisierung" der Medizin nach wie vor bestehen und weiter aktiv sein werden. Der Secretary of Health, Education end Welfare (HEW), Robert H. Finch, hat seinen monatelangen Kampf um die Besetzung dieses Postens mit dem als fortschrittlich bekannten Dr. John H. Knowles, dem Direktor des Massachusetts General Hospital in Boston, eufgeben müssen (zum Teil auf Betreiben der AMA). Aber der Mann, den er dann wählte und der als Assistant Secretary of HEW for Health and Scientific Affairs bestätigt wurde, gilt allgemein als nicht weniger progressiv: Dr. Roger O. Egeberg, der bisherige Dean der Medizinschule der Universität von Südkalifornien.

Ein Report, der von Secretary Finch und Dr. Egeberg jetzt herausgegeben wurde, läßt einige der Nahziele der HEW erkennen. Die Versicherungsindustrie soll danach eufgefordert werden, weitere Krelse und Gruppen in ihren Schutz aufzunehmen und diesen Schutz wirkungsvoller zu gestalten. Sie soll die Krankenversicherung dahin abändern, daß mehr Wert auf Präventivmaßnahmen gelegt wird. Es sollen finanziell anreizende Wege gefunden werden, um Patienten aus den Hospitälern fernzuhalten, die nicht unbedingt hinein gehören. Es soll bewußt ein Weg gefunden werden, der es dem großen Publikum klar macht, daß Krankenbetten nur für wirklich Kranke und Bettbedürftige bestimmt sind, nicht für Patienten, bei denen eine ambulante Behandlung möglich ist.

Der Bericht der HEW bringt weiter Mitteilung, wie die Hilfe von Ärzten, Zahnärzten und anderen Heilungspersonen zur Bekämpfung der bestehenden Krisis herangezogen werden soll. Die ärztlichen Berufsgesellschaften, nementlich die lokalen Gruppen, sollen helfen, ihre Mitglieder zu Kooperation bei den gepianten Besserungsmaßnahmen zu erziehen. Vor allem sollen sie dazu helfen, Alters- und Rekonvaleszentenhelme (nursing homes) in richtiger Weise zu benützen; das ist finanziell von Bedeutung, weil von den 5 Milliarden Dollar Steatsausgaben für Medicaid ein Drittel auf diese Heime fällt. Sie sollen weiter ihre Mitglieder dazu anleiten, überall wo es möglich ist, die weniger kostspieligen Hilfsmaßnahmen bei der Krankenfürsorge zu verwenden.

Schließlich sollen sie bereit sein, jene ihrer Mitglieder, die durch Mißbrauch sich zu bereichern suchen, unpartelisch zur Rechenschaft zu zlehen. Das ist ein Punkt, den auch Dr. Dorman betonte und in dem er die aktive Mithilfe der AMA zusagte.

Anschr. d. Verf.: Dr. W. Schweisheimer, 66 Milton Road, Rye, New York 10580/USA

#### **Amtliches**

## Anderung der Satzung der Bayerischen Arzteversorgung

vom 18. November 1969

Aufgrund des Art. 9 Abs. II des Gesetzes über das öffentliche Versicherungswesen vom 7. Dezember 1933 (BayBS I S. 242) in der Fassung der Änderungen vom 29. Mai 1957 (GVBI. S. 105), vom 30. Mai 1961 (GVBI. S. 148) und vom 21. Dezember 1964 (GVBI. S. 254) wird die Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung vom 15. Dezember 1956 (BayBS I S. 288) in der Fassung der Bekenntmachungen vom 16. Februar 1957 (GVBI. S. 47), vom 11. April 1958 (GVBI. S. 53), vom 5. September 1958 (GVBI. S. 272), vom 7. Mai 1960 (GVBI. S. 81), vom 30. Dezember 1960 (GVBI. 1961, S. 32), vom 5. Juli 1962

### Lohnende Schmerztherapie

## ZENTROMID

Pra Dragée: Diphenylhydantain 0,1 g Kaffein 0,025 g

O.P. 25, 100 Dragées

Trigeminus-Neuralgie genuine Migräne Kopfschmerzanfälle Gesichtsneuralgien



(GVBI. S. 140), vom 15. Februar 1963 (GVBI. S. 33), vom 1. Juli 1965 (GVBI. S. 153), vom 23. November 1965 (GVBI. S. 356), vom 8. August 1966 (GVBI. S. 252), vom 17. Oktober 1967 (GVBI. S. 466), vom 28. Juni 1968 (GVBI. S. 261) und vom 12. Juni 1969 (GVBI. S. 163) auf Beschluß des Landesausschusses und mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern (Entschließung vom 6. November 1969 Nr. I A 4 — 938 — 40/37) sowie mit fachaufsichtlicher Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Verkehr (Entschließung vom 6. November 1969 Nr. 7910 g — II/6 — 52 175) wie folgt geändert:

#### Artikel 1

#### 1. § 11 erhält folgende Fassung:

#### .§ 11

Ausnahmen von der Pflichtmitgliedschaft

Von der Pflichtmitgliedschaft gemäß § 10 ist ausgenommen, wer

- bei Beginn seiner Berufsausübung im Geltungsbereich dieser Satzung das 45. Lebensjahr vollendet hat,
- seine berufliche T\u00e4tigkeit nur zur Erf\u00f\u00e4llung der Wehrpflicht oder im Rahmen einer freiwilligen Wehr-\u00fcbung im Geltungsbereich dieser Satzung aufnimmt."
- 2. Folgende Bestimmung wird als § 12 eingefügt:

#### .§ 12

#### Befreiung von der Pflichtmitgliedschaft

- I. Von der Pflichtmitgliedschaft gemäß § 10 wird auf Antrag befreit, wer
- als Beamter nach beamtenrechtlichen Bestimmungen Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung hat,
- als Soldat nach den Bestimmungen des Wehrrechts Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung hat,
- seine Berufstätigkeit im Geltungsbereich dieser Satzung aufnimmt und die Zugehörigkeit zu seiner bisherigen berufsständischen Pflichtversorgungseinrichtung fortsetzt.
- II. Die Befreiung wird wirksam
- in den Fällen des Abs. I Nr. 1 und 2 rückwirkend zu dem Zeitpunkt, in dem ihre Voraussetzungen eingetreten sind, wenn der Antrag innerhalb von sechs Monaten gestellt wurde; nach Ablauf dieser Frist wird die Befreiung für den Zeitpunkt ausgesprochen, in dem der Antrag der Bayer. Versicherungskammer zuging;
- im Falle des Abs. I Nr. 3 rückwirkend zu dem Zeitpunkt, in dem ihre Voraussetzungen eingetreten sind.
- III. Sind die Voraussetzungen für eine vollzogene Befreiung nicht mehr gegeben, so entsteht wieder Mitgliedschaft kraft Gesetzes, sofern nicht die Tatbestände des § 11 erfüllt sind."

#### 3. § 13 erhält folgende Fassung:

#### .. § 13

#### Beginn der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft bei der Bayer. Ärzteversorgung beginnt mit dem Tage, an dem die Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft (§ 10) eingetreten sind oder die Voraussetzungen für eine früher vollzogene Befreiung (§ 12) weggefallen sind, sofern nicht die Tatbestände des § 11 erfüllt sind."

#### 4. § 14 erhält folgende Fassung:

#### "§ 14

#### Ende der Mitgliedschaft

- I. Die Mitgliedschaft kraft Gesetzes (§ 10) endet:
- 1) durch Verlust der Approbation (Bestallung),
- durch Verlust der Rechtsstellung eines Deutschen im Sinne des Art. 116 des Grundgesetzes,
- durch vorübergehende oder dauernde Aufgabe der Berufsausübung ohne Eintritt der Berufsunfähigkeit,
- durch Verlegung der beruflichen T\u00e4tigkeit au\u00dberhalb des Geltungsbereiches dieser Satzung.
- II. Die freiwillig fortgesetzte Mitgliedschaft (§ 15) endet:
- mit Eintritt der Voraussetzungen für die Pflichtmitgliedschaft,
- 2) durch Austrittserklärung des Mitgliedes,
- 3) durch Kündigung der Bayer. Ärzteversorgung. Die Kündigung ist nur im Falle des Zahlungsverzugs zulässig. Sie setzt voraus, daß das Mitglied wegen eines Beitragsrückstandes gemahnt wurde und der Zahlungsaufforderung innerhalb einer Frist von vier Wochen nicht nachgekommen ist. Die Mahnung muß auf die Rechtsfolgen bei weiterem Zahlungverzug hinweisen. Mahnung und Kündigung sind mit Postzustellungsurkunde zuzustellen.
- III. Zeitpunkt für die Beendigung der Mitgliedschaft ist
- der Ablauf des Kalendervierteljahres, in dem die Austrittserklärung der Bayer. Ärzteversorgung oder die Kündigung dem Mitglied zugegangen ist,
- in allen anderen Fällen der Ablauf des Tages, an dem die in den Absätzen I und II genannten Voraussetzungen eingetreten sind."
- 5. § 15 erhält folgende Fassung:

#### "§ 15

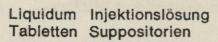
#### Freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft

Eine Pflichtmitgliedschaft, die gemäß § 14 Abs. I endet, kann als freiwillige Mitgliedschaft fortgesetzt werden. Hiezu ist ein Antrag erforderlich, der innerhalb einer Frist von drei Monaten seit dem Empfang des förmlichen Bescheides über die Beendigung der Pflichtmitgliedschaft bei der Bayer. Ärzteversorgung zu stellen ist. Der Bescheid über die Beendigung der Pflichtmitgliedschaft muß einen Hinweis auf die Möglichkeit der freiwilligen Fortsetzung der Mitgliedschaft enthalten."



## Esberitox das Basistherapeutikum bei infektiösen Erkrankungen

das Basistherapeutikum bei infektiösen Erkrankungen erhöht die Abwehrbereitschaft steigert die Abwehrkräfte





- 6. § 17 wird geändert wie folgt:
- e) Abs. I erhält folgende Fassung:
  - "I a) Die niedergelassenen Mitglieder haben einen Beitrag in Höhe von 7 v. H. des reinen Jahresberufseinkommens zu entrichten, mindestens jedoch <sup>1</sup>/<sub>8</sub> des jeweiligen Höchstbeitreges zur Pflichtversicherung bei der Angestelltenversicherung (Mindestbeitrag).
    - b) Als reines Jahresberufseinkommen gelten die gesamten Einnahmen eus ërztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Berufstätigkeit nach Abzug der gesamten Unkosten, die eus dieser Tätigkeit im Laufe eines Kalenderjahres erwachsen sind. Bestehen gegen die Richtigkeit von Einkommensangaben eines Mitgliedes begründete Zweifel, so kenn die Anstaltsverwaltung den Beitrag auf Grund einer Einkommensschätzung festsetzen; dies gilt auch dann, wenn keine Einkommensangaben gemacht werden."
- b) In Abs. II a Satz 2 werden die Worte: "gemäß Abs. I b Satz 1" ersatzlos gestrichen.
- c) In Abs. II b werden die Worte: "mindestens DM 320,— j\u00e4hrlich." gestrichen und ersetzt durch die Worte: "nicht weniger als den Mindestbeitrag."
- d) Abs. III erhält folgende Fassung: "Medizinalassistenten und Veterinärpraktikanten haben Beiträge nach Abs. II zu entrichten; soweit sie von der Angestelltenversicherungspflicht nicht befreit sind, zahlen sie den halben Mindestbeitrag."
- e) In Abs. IV werden die Worte: "ermäßigten Mindestbeitrag von 160,— DM jährlich." gestrichen und ersetzt durch die Worte: "halben Mindestbeitrag."
- f) Abs. V erhält folgende Fassung: "V. Die beamteten Mitglieder und die Soldaten im Sinne des § 12 Abs. I Nr. 1 und 2 haben den eus Abs. I sich ergebenden Beitrag zu entrichten, wobel das Diensteinkommen mit allen Zuschlägen für die Berechnung des Beitrages außer Ansatz bleibt. Beemte auf Widerruf haben den halben Mindestbeltreg zu entrichten."
- g) Abs. VI erhält folgende Fassung: "VI. Über den Pflichtbeitrag hinaus können für das laufende und für das vorangegangene Kalenderjahr freiwillige Mehrzehlungen geleistet werden, und zwar

- e) vor Vollendung des 55. Lebensjahres jeweils bls zur Höhe des Unterschiedsbetreges zwischen dem Pflichtbeitrag (Abs. I bis V) und dem Jehreshöchstbeitrag gemäß Absatz VIII;
- b) nach Vollendung des 55. Lebensjahres unter Berücksichtigung der Bestimmung des Absatzes
   VIII bis zu einem Betrag von DM 3000,— jährlich."
- h) Abs. VIII erhält folgende Fassung:

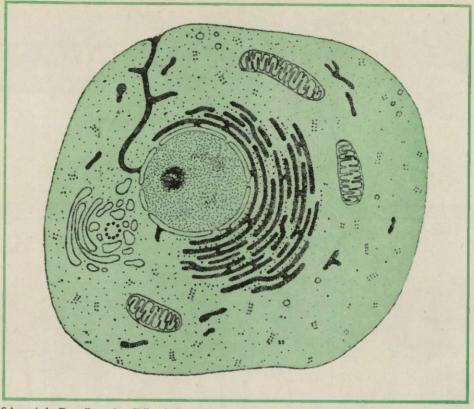
"VIII. Die Pflichtbeiträge, die freiwilligen Mehrzahlungen und die versicherungstechnischen Alterszuschläge eines Mitgliedes dürfen zusammen für ein Kalenderjahr den Jahreshöchstbeitreg nicht überschreiten.

Jahreshöchstbeitrag ist jeweils der Betreg, der gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 10 Satz 2 des Körperschaftssteuergesetzes für die Befreiung der Bayer. Ärzteversorgung von der Körperschaftssteuerpflicht maßgeblich ist.

Die Bayer. Versicherungskemmer gibt elljährlich die Höhe des jeweiligen Jahreshöchstbeitreges in geeigneter Weise bekannt."

- 7. In § 18 Abs. V wird das Zitat: "§§ 14 und 15 Abs. II" gestrichen und ersetzt durch das Zitat: "§§ 13 und 14 Abs. III".
- In § 23 Abs. IV wird das Zitat: "§ 15 Abs. I Ziff. 1" gestrichen und ersetzt durch das Zitat: "§ 14 Abs. I Nr. 1".
- 9. § 24 wird geändert wie folgt:
- a) Abs. I erhält folgende Fassung:
  - "I e) Das jährliche Ruhegeld beträgt 20 v. H. der bis zum Eintritt des Versorgungsfalles geleisteten oder geschuldeten Beiträge, mindestens 1200,— DM. Alterszuschläge im Sinne des § 49 Abs. Ib Satz 1 sowie Mehrzahlungen nach §§ 17 Abs. VII und 48 werden bei der Berechnung des Ruhegeldes nicht berücksichtigt.
    - b) Neben dem Ruhegeld wird Kindergeld gewährt. Es beträgt für jedes ledige minderjährige eheliche oder vor Eintritt der dauernden Berufsunfähigkeit für ehelich erklärte oder an Kindes Statt engenommene Kind, bei weiblichen Mitgliedern euch für jedes leibliche uneheliche Kind 600,— DM jährlich."
- b) Absatz II Nr. 1 erhält folgende Fassung:
  - "1e) Das Ruhegeld bei vorzeitiger Berufsunfähigkeit (§ 23a) beträgt 50 v. H. des bisherigen durchschnittlichen Jahresberufseinkommens





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



HOFFMANN-LA ROCHE AG · 7887 GRENZACH









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

## Dismenol

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

des Mitgliedes oder, wenn sich ein höherer Durchschnitt ergibt, seines durchschnittlichen Berufseinkommens der letzten drei Jahre, mindestens DM 3000,—, höchstens DM 10800,— jährlich; der Berechnung des durchschnittlichen Jahresberufseinkommens wird für die Berufstätigkeit in einem Angestellten- oder Beamtenverhältnis das nachgewiesene Berufseinkommen, für die Berufstätigkeit in eigener Praxis das Berufseinkommen zugrunde gelegt, das den gemäß § 17 Abs. I a geleisteten oder geschuldeten Beiträgen entspricht.

- b) Neben dem Ruhegeld nach Buchstabe a) wird Kindergeld entsprechend Absatz I b gewährt."
- 10. In § 26 Abs. IV c wird das Zitat: "§ 15 Abs. I Ziff. 6 Satz 3 und 4" gestrichen und ersetzt durch das Zitat: "§ 14 Abs. II Nr. 3 Satz 4 und 5".
- 11. § 27 wird geändert wie folgt:
- a) Abs. I Nr. 1 erhält folgende Fassung:
  - "1. Anspruch auf Witwen- oder Witwergeld hat der überlebende Eheteil eines Mitgliedes, wenn die Ehe bis zum Tode des Mitgliedes bestanden hat."
- b) Abs. I Nr. 3 erhält folgende Fassung:
  - "3. Einem früheren Eheteil eines Mitgliedes, dessen Ehe mit dem Mitglied geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben wurde, wird nach dem Tode des Mitgliedes, sofern dieser nach dem 30. Juni 1968 eingetreten ist, Witwen- oder Witwergeld gewährt, wenn ihm das Mitglied zur Zeit seines Todes zum Unterhalt verpflichtet war."
- 12. § 28 wird geändert wie folgt:
- a) Absatz I erhält folgende Fassung:
  - "I. Das Witwen- oder Witwergeld beträgt drei Fünftel des sich nach § 24 Abs. Ia bzw. Abs. II Nr. 1a errechneten Ruhegeldes, das dem Mitglied zustand oder zugestanden hätte, wenn es am Tage seines Todes dauernd berufsunfähig gewesen wäre, mindestens aber 1200,— DM. Sind mehrere Berechtigte nach § 27 Abs. I Nr. 1

und 3 vorhanden, so erhält jeder einzelne von ihnen bis zu seiner Wiederverheiratung oder bis zu seinem Tode (vgl. § 27 Abs. III Nr. 1) nur den Teil des nach Satz 1 zu berechnenden Witwen- oder Witwergeldes, der im Verhältnis zu den anderen Berechtigten der Dauer seiner Ehe mit dem Mitglied entspricht."

- b) Absatz IV erhält folgende Fassung:
  - "IV. Abs. III gilt nicht für Ehen, die vor dem 1. Juli 1950 geschlossen worden sind. Die Kürzung unterbleibt ferner dann, wenn das Witwen- oder Witwergeld gemäß Absatz 1 Satz 2 geteilt wird."
- 13. In § 30 Abs. IV wird das Zitat: "§ 24 Abs. I Ziff. 3" gestrichen und ersetzt durch das Zitat: "§ 24 Abs. I b".

- 14. In § 37 Abs. II wird die Zahl: "40½" gestrichen und ersetzt durch die Zahl: "45".
- 15. § 38 erhält folgende Fassung:

#### "§ 38

Für Angehörige dieser Gruppe gelten statt der §§ 17 Absatz I a), Absatz I b Satz 1 und Absatz III, 23 Absatz II, 23 a, 24 Absatz I a), Absatz II und Absatz IV, 26 Absatz I, 28 Absatz I Satz 1, Absatz II und Absatz IV, Satz 1 die nachfolgenden Bestimmungen. Im übrigen gelten die Vorschriften der Abschnitte I bis V der Satzung."

- 16. In § 39 werden die Worte: "mindestens 320,— DM jährlich." gestrichen und ersetzt durch die Worte: "mindestens jedoch <sup>1</sup>/<sub>8</sub> des jeweiligen Höchstbeitrages zur Pflichtversicherung bei der Angestelltenversicherung."
- 17. ln § 43 Absatz I wird die Zahl: "1080" ersetzt durch die Zahl "1200".
- 18. In § 47 wird folgende Bestimmung als Absatz III angefügt:
  - "III. In Versorgungsfällen, die auf einer Mitgliedschaft beruhen, die vor dem 1. Januar 1970 gegründet wurde, wird die Berechnung des Ruhegeldes nach den Satzungsbestimmungen vorgenommen, die am 31. Dezember 1969 gegolten haben, wenn dies für den Versorgungsberechtigten günstiger ist."
- Es wird folgende Übergangsbestimmung als § 49 angefügt.

#### ..§ 49

- I. Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte sowie Medizinalassistenten und Veterinärpraktikanten, die gemäß § 13 Abs. I Nr. 1 oder Abs. III der bis zum 31. 12. 1968 geltenden Satzung als freiwillige Mitglieder zugelassen wurden (ursprüngliche freiwillige Mitgliedschaft), werden mit Wirkung vom 1. Januar 1969 Mitglieder kraft Gesetzes.
- a) Soweit diese Mitglieder die Fortsetzung ihrer Mitgliedschaft als Mitgliedschaft kraft Gesetzes nicht wünschen, können sie innerhalb eines Jahres den Austritt aus der Anstalt erklären. In diesem Fall erhalten sie die eingezahlten Beiträge ohne Zinsen unter Anrechnung empfangener Versorgungsleistungen zurückerstattet. In Reichsmark geleistete Beiträge und empfangene Versorgungsleistungen werden dabei mit einem Zehntel des Nennbetrages angerechnet.
- b) Mitglieder, die gemäß § 13 Abs. III alter Fassung zur Mitgliedschaft bei der Bayer. Ärzteversorgung zugelassen wurden und den Austritt nicht erklären, haben weiterhin neben den laufenden Beiträgen den von der Anstaltsverwaltung festgesetzten versicherungstechnischen Alterszuschlag zu leisten.

Dies gilt nicht für Mitglieder, die das 45. Lebensjehr am 31. Dezember 1968 noch nicht vollendet hatten; diese Mitglieder erhalten die In der Vergangenheit als versicherungstechnischen Ausgleichsbetrag oder als versicherungstechnische Zuschläge geleisteten Zahlungen els zuschlagsfähige Beitröge angerechnet.

II. Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte sowie Medizinalessistenten und Veterinärpraktikanten, die bel der Aufnahme ihrer Berufstätigkeit im Anstaltsbereich ëlter als 401/2 Jahre gewesen waren, am 31. 12. 1968 das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet und die freiwillige Mitgliedschaft nicht erworben hatten, werden mit Wirkung vom 1. Januar 1969 Mitglied kraft Gesetzes, sofern zu diesem Zeitpunkt die Voreussetzungen des § 10 erfüllt sind. Sie werden jedoch von der Pflichtmitgliedschaft auf Antrag befreit. Wird der Antreg Innerhalb einer Frist von drei Monaten seit dem Empfang des förmlichen Bescheides über das Bestehen der Pflichtmitgliedschaft bei der Bayer. Ärzteversorgung gestellt, so wirkt die Befreiung vom Beginn der Mitgliedschaft an; nach Ablauf dieser Frist wird die Befreiung zu dem Zeitpunkt ausgesprochen, In dem der Antrag der Bayer, Versicherungskammer zuging.

III. Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die am 31. Dezember 1968 els Beamte gemäß § 11 Nr. 2 der zu diesem Zeitpunkt geltenden Satzung von der Mitgliedschaft kraft Gesetzes ausgenommen waren oder früher ihren Austritt gemäß § 13 Abs. II erklärt hatten, werden mit Wirkung vom 1. Januar 1969 Mitglieder kraft Gesetzes, sofern sie zu diesem Zeitpunkt das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten und die Voraussetzungen des § 10 erfüllt waren. Solange das Beamtenverhältnis andauert, werden diese Mitglieder von der Pflichtmitgliedschaft auf Antrag befreit. Wird der Antrag innerhalb einer Frist von drei Monaten seit dem Empfang des förmlichen Bescheides über das Bestehen der Pflichtmitgliedschaft bei der Bayer. Ärzteversorgung gestellt, so wirkt die Befreiung vom Beginn der Mitgliedschaft an; nach Ablauf dieser Frist wird die Befreiung zu dem Zeitpunkt eusgesprochen, In dem der Antreg der Bayer. Versicherungskemmer zuging. Nach Beendigung des Beamtenverhältnisses gilt § 12 Absatz III entsprechend."

#### Artikel 2

Von den Satzungsänderungen in Artikel 1 treten in Kraft.

- 1. em 1. Januar 1969 die Nummern 1 5, 6 h, 7, 8, 10, 14 und 19,
- 2. am 1. Januar 1970 die Nummern 6 e g, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18.

(Aus "Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt" Nr. 19/69)

#### Rechtsfragen

#### Wie kann der Arzt eine gegen ihn vom Vorstand seines Ärztlichen Kreisverbandes ausgesprochene "Belehrung" angreifen?

von Franz M. Poellinger

Das Bayerische Kammergesetz von 1957 enthält in Art. 19 Abs. 1 für die ärztliche Berufsvertretung die Möglichkeit, den Arzt im Rahmen der Berufsaufsicht in sogenannten "leichteren Fällen" einer Verletzung der Berufspflichten nicht vor die Berufsgerichte zu stellen, sondern ihm eine "Belehrung" zu erteilen. Die Frage, welches Rechtsmittel gegen eine solche Belehrung dem Arzt zusteht, war offen. Immerhin enthält eine solche "Belehrung" eine Rüge an den Arzt und stellt deshalb eine beschwerende Maßnahme dar. In dem von der Bayerischen Landesärztekemmer herausgegebenen Kommentar zum Kammergesetz (im Handbuch für den bayerischen Arzt) hatte WEISSAUER die Auffassung vertreten, daß nach dem Grundgedanken des Art. 19 Abs. 2 KaG in Verbindung mit Art. 44 Abs. 1 Nr. 3 KaG als zulässiger Rechtsweg im Falle einer "Belehrung" das auf Antrag des Mitglieds einzuleitende berufsgerichtliche Verfahren anzusehen sei. Das

# Adumbran

Thomae

bewährt, zuverlässig, wenn psychische Faktoren organisches Geschehen belasten.

4

Berufsgericht für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München hatte demgegenüber in einem Beschluß vom 2. Februar 1968 (Bayer. Ärzteblatt 1968/294) den Standpunkt vertreten, daß gegen eine solche "Belehrung", die im übrigen nach dem Gesetz nur durch den Vorstand des zuständigen Ärztlichen Kreisverbandes ausgesprochen werden kann, die förmliche Beschwerde an die Bayerische Landesärztekammer zulässig sei.

Nunmehr hat das Landesberufsgericht für die Heilberufe beim Bayerischen Obersten Landesgericht in München in dem nachstehend wledergegebenen Urteil vom 6. November 1969 seine Meinung zu der strittigen Frage festgelegt und damit eine für Bayern praktisch endgültige Entscheidung getroffen.

Das Landesberufsgericht stellt fest, daß dem durch eine "Belehrung" betroffenen Arzt der Rechtsweg dagegen nur in Gestalt des "Antrags auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens gegen sich selbst" eröffnet sei. Es schließt damit ein förmliches und fristgebundenes Beschwerdeverfahren aus. Wesentlich ist, daß auch das Landesberufsgericht gegen eine Belehrung nicht etwa einen Rechtsweg zur allgemeinen Verwaltungsgerichtsbarkeit als gegeben ansieht, sondern die gesamte Materie berufsaufsichtlicher Maßnahmen ausschließlich im Bereich der ärztlichen Berufsgerichtsbarkeit beläßt. Diese Auffassung allein wird dem Willen des Gesetzgebers, der die staatliche Berufsgerichtsbarkeit geschaffen hat, gerecht.

Materiell vertritt das Landesberufsgericht die folgerichtige Auffassung, daß in den Fällen, in denen ein Arzt eine gegen ihn durch den Vorstand seines Ärztlichen Kreisverbandes ausgesprochene "Belehrung" mit einem Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gegen sich selbst "angreift", das Berufsgericht nicht an die Sachbeurteilung bzw. die berufsaufsichtliche Maßnahme (Belehrung) durch die ärztliche Berufsvertretung gebunden Ist. Das Berufsgericht hat vielmehr so zu erkennen, als wäre eine "Belehrung" überhaupt nicht erlassen worden; es hat den Sachverhalt selbständig zu würdigen und die ihm erforderlich erscheinende Maßnahme auszusprechen. Das bedeutet, daß das Berufsgericht auch eine wesentlich schwerere Maßnahme gegen den Arzt aussprechen kann, als dies der Vorstand des Kreisverbandes mit selner "Belehrung" getan hat.

Urteil des Landesberufsgerichts für die Heilberufe beim Bayerischen Obersten Landesgericht in München

vom 6. November 1969 - Az: LBG - Ã - 2/69

Aus den Gründen:

II.

 Das Berufsgericht irrt bereits, wenn es meint, die Belehrung nach Art. 19 Abs. 1 Satz 1 KaG sel der förmlichen Beschwerde zur Landesärztekammer nach Satz 3 daselbst zugänglich. Satz 3 eröffnet die Beschwerde gegen den in Satz 2 vorgesehenen Ord-



### FRISCH UND LEISTUNGSFÄHIG FÜR DEN GANZEN TAG DURCH

permorgen - vitamin

#### spezifische Ergänzung der täglichen Nahrung

Bei Depressian nach dem Erwachen, Erschöpfung, Arbeitsunlust, Arteriasklerase, Kanzentratiansschwäche margens 1 Kapsel permargen-Vitamin

Rp.: Vitomin A, Vitamin De, Vitamin Be, Vitamin Bez, Methionin, ungesättigte Fettsäuren, Calciumlevulinat, Magnesiumthiasullat, Natriumsilicat

Packung mit 30 Kapseln . . . . . . . DM 6,30

SCHWARZHAUPT · KÖLN

An Firma S C H W A R Z H A U P T K G - 5 Köln Kostenloses Arzte-Versuchsmuster und Schrifttum von permorgen-vitamin-schwarzhaupt erbeten.

(bitte persönliche Unterschrift und Stempel des Arztes) BA

nungsstrafbeschluß, also gegen eine Entscheidung, die bereits eine Strafe ausspricht, während die Belehrung allenfalls eine mißbilligende Außerung enthält, wie sie gemeinhin noch nicht zu den Disziplinarstrafen gerechnet wird (vgl. etwa Art. 5 Abs. 3 BayDStO, § 11 Abs. 3 WDO). Freilich kann die Landesärztekammer mit dem Verlangen angerufen werden, eine solche Belehrung im Wege der ihr in Art. 9 Satz 1 KaG eingeräumten Aufsicht wieder zu beseitigen; aber der Rechtsweg ist dem Betroffenen insoweit nur in Gestalt des eigenen Antrags auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens eröffnet. Daß das früher ausdrücklich so geregelt war (vgl. § 14 Satz 4 der Berufsgerichtsordnung vom 5. 11. 1951 - BayBS II, 63) und diese Regelung weggefallen ist, steht nicht entgegen; denn ersichtlich hat man auf ihre Aufnahme in das Kammergesetz nur deshalb verzichtet, weil sie sich von selbst verstand. In der Tat wäre nicht zu begreifen, wieso die Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens zwar vor erteilter Belehrung (vgl. Art. 44 Abs. 1 Nr. 3 KaG) und dann wieder nach der Festsetzung einer Ordnungsstrafe (Art. 19 Abs. 2 daselbst), nicht aber zwischen beiden, sollte beantragt werden dürfen. Dem braucht indessen nicht weiter nachgegangen zu werden; denn ein Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens ist hier jedenfalls in der Anrufung des Berufsgerichts gegen die Beschwerdeentscheidung der Landesärztekammer zu finden.

2. Rechtsweg heißt Gerichtsweg. In einem Falle, wie dem vorliegenden, bedeutet die Eröffnung dieses Wegs weiter nichts, als daß der Betroffene mit seiner Beschreitung die Erklärung abgibt, er wolle sich der Würdigung seines Verhaltens durch die Berufsvertretung nicht unterwerfen, sondern die Durchführung eines gerichtlichen Verfahrens verlangen. Wenn WEISSAUER (Anm. IV 6 f zu Art. 19 KaG) meint, die Entscheidungen der Berufsvertretung würden dann gegenstandslos und das Berufsgericht habe so zu erkennen, als ob ein Beschlußverfahren nach Art. 19 Abs. 1 KaG gar nicht erst vorausgegangen wäre, so kann das Landesberufsgericht dem nur beitreten. Selbst im Verfahren bei amtsrichterlichen Strafbefehlen nach §§ 407 ff StPO hat das Gericht auf erhobenen Einspruch nach § 411

Abs. 3 daselbst nicht etwa über die Aufhebung oder Aufrechterhaltung des Strafbefehls zu entscheiden, sondern so zu erkennen, als ob ein solcher überhaupt nicht erlassen worden wäre; denn wenn der Angeklagte gegenüber dem Strafbefehl eine ordentliche gerichtliche Untersuchung verlangt, dann muß er sich auch ihren möglichen Folgen unterwerfen, und das Gericht kann, wie die bezeichnete Vorschrift deutlich macht, nicht genötigt sein, eine andere Entscheidung zu fällen als diejenige, die sich ihm nach dem Ergebnis der Verhandlung als die gerechte darstellt. Daß das hier, wo nicht einmal eine richterliche Entscheidung wie beim Strafbefehl, sondern nur die einer Berufsvertretung vorausgegangen ist, erst recht zu gelten hat, liegt so handgreiflich nahe, daß es keiner weiteren Darlegung bedürfen sollte. Die abweichende Meinung des Berufsgerichts verkennt, daß ein "Antrag auf gerichtliche Entscheidung nach Art. 19 Abs. 4 GG" in einem Falle wie dem vorliegenden gar kein elgentliches Rechtsmittel und auch nicht etwa auf die Nachprüfung der von der Berufsvertretung verhängten Maßnahme, sondern darauf gerichtet ist, an deren Stelle die Würdigung durch das dafür vorgesehene Gericht aufgrund eines dafür vorgesehenen Verfahrens treten zu lassen.

#### Askulap und Pegasus

Der Verbandssekretär des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte in der UMEM (Union Mondiale des Écrivains Médecins) ist der Praktische Arzt Dr. med. Alfred ROTTLER, 8500 Nürnberg, Äußere Bayreuther Straße 72. Er wurde am 25. Mai 1912 geboren und ist seitens seines Vaters, der Bildhauer war, erblich belastet und war daher den schönen Künsten und den gefühlsmäßigen Empfindungen schon während der Schulzeit sehr aufgeschlossen. In seinem Lebenslauf schreibt er u. a.:

"Klar, daß ich für die Abiturientenzeitung und die Blätter der studentischen Verbindung hauptsächlich ver-



antwortlich zeichnete. Im übrigen habe ich zu jener Zeit ziemlich vernünftig karikiert. Mein hochverehrter Lehrer signierte mit grüner Tinte sein Konterfei von mir: Professor Hermann Wintz. Joh. 6/20, so da steht: 'fürchtet Euch nicht, ich bins.'

In der ganzen Zeit schrieb ich nur Lyrik bis zur Gefangenschaft 1945. Ohne jede Ouelle, ohne jede Nachschlagmöglichkeit fertigte ich auf Käsepappe, aufgerollte Papierschnur und Zigarettenschachteln ein fünfaktiges Drama: Michelangelo und Lukrezia. Die Renaissance war seinerzeit mein Steckenpferd.

Nach dem Krieg widmete ich meine Kraft dem Wiederaufbau meiner Praxis, den Sportärzten und meiner Handballmannschaft, in der ich – einziger Olympiaverdächtiger Bayerns für 1940 – bis zu dem Alter, wenn die Schwaben gescheiter werden, spielte.

Die Olympiaden in Cortina d'Ampezzo, Rom, Innsbruck, Tokio, Grenoble und Mexiko waren in der Folgezeit meine Reiseziele, von denen ich stets Erinnerungen außerhalb der Zehntelsekunden, der Meter und der Tore in Hülle und Fülle mitbrachte und niederschrieb. Sie sind fast alle gedruckt worden.

Eine bis dahin unbekannte Gönnerin hat einen Gedichtband mit dem hochtrabenden Titel "Den Sternen verschwistert" herausgegeben.

Ein Buch, in dem ich mir wirklich große Mühe gemacht habe, Arzt, Sportarzt und Spitzenathleten in einen guten Guß zu bringen, harrt noch des Verlegers: "Mein Sohn, der Zehnkämpfer."

Zuletzt hat es mir Südwestafrika angetan und ich sitze nächtens, um diese unglaublichen und unendlichen Eindrücke zu Papier zu bringen."

Daß Kollege Rottler zum ersten Verbandssekretär des Bundesverbandes gewählt wurde, kam nicht von ungefähr; hat er doch durch den Besuch der internationalen Kongresse der UMEM in Debrecen, Riom und Nizza und durch den Besuch zahlreicher Olympiaden als Sportarzt bereits eine große Erfahrung im Umgange mit ausländischen Kollegen erworben. Er hat auch 1966 bereits den allerdings erfolglosen Versuch gemacht, durch einen Aufruf im "Deutschen Ärzteblatt" die deutschen Schriftsteller-Ärzte zusammenzuschließen.

Neben seinen spritzig und elegant geschriebenen Reiseberichten, die von der vordergründigen Oberfläche des Geschauten in die Tiefe der hintergründigen Ursachen vorzudringen versuchen, hat Kollege Rottler bisher nur Lyrik veröffentlicht, davon einen schön ausgestatteten Gedichtband "Den Sternen verschwistert" mit zarten und feinsinnigen Gedichten über seine Eindrücke in Japan. Viele seiner Gedichte sind aus dem Erleben und hippokratischen Denken heraus geprägt worden, aus der dem wahren Arzte eingegebenen "Liebe zu allem Leben" auf dieser Erde. Schade, daß das Buch als Privatdruck im Buchhandel nicht zu haben ist, es würde sicherlich manchen Liebhaber finden.

Buch: "Den Sternen verschwistert", Privatdruck. Aufsätze:

"Tokio 1964. Japanische Impressionen, Depressionen, Visionen", "Bayer. Ärzteblatt", Heft 10/1964; "Ein Sportarzt über die Olympiade 1964. Ist Sport Segen oder Dämon, Gift oder Medizin?", "Bayer. Ärzteblatt", Heft 3 und 4/1965; "Puszta — Paprika — Piroschka", "Deutsches Ärzteblatt", Heft 52 und 53/1966; "Die Fahrt nach Nikko. Impressionen aus Japan", "Die Kapsel", April 1966, Seite 637; "Reisen, Rekorde, Räuber, Revolutionen, Reliquien, Rache und Rührung. Eindrücke während der 19. Olympischen Spiele in Mexiko" "Bayer. Ärzteblatt", Heft 2 und 3 1969.

Dr. med. Robert Paschke, Emskirchen

#### Aus dem lyrischen Schaffen Alfred Rottlers

Ich bringe im Herzen gefangene Träume mit, Akazienduft und Zimt im Mantel. Und Goldgespinst aus glücklichen Gedanken; den Hauch der Weite. Heimlich male ich mit spitzem Pinsel zierliche Zeichen auf ein Bambusblatt; sie erzählen von der Liebe zu allem Leben.\*)

Eher werden wir müde Im Denken, im Einbilden Über die Zusammenhänge Der einfachsten Vorgänge, Als daß die Natur aufhörte Millionenfach neue Wunder Voller Geheimnisse zu liefern.\*)

#### Verdammt zu schlagen

Herz, Du paßt
Nicht in dieses Gewand,
Dich hat eine kalte Hand
Furchtbar gefaßt.
Du willst schlagen frei
Und frank und fest.
Man hat Dich erpreßt,
Maschine nur sei,
Nüchtern und kühl,
Berechnet und kalt.
Auch so wirst Du alt,
Auch ohne Gefühl.

#### Sage kelner!

Ich gebe auf; hört, Die Zeit ist nicht wert. Daß keiner mir weine, Kein Weg ohne Steine, Dornige Wüsten, Unwirtliche Küste. Wer in der Flucht Die Lösung sucht, Soll harren, hoffen, beten. Nicht jeden Abend leuchten Sterne. Alle nahe und ferne. Die furchtsamen, die kecken brüllende Wetter erschrecken. Die Sicherheiten Für die Ewigkeiten Mußt Du erstreiten. Steh oder falle Für Dich, für alle.

<sup>\*)</sup> Oie beiden Gedichte sind dem Band "Oen Sternen verschwistert" entnommen; die nachfolgenden "Verdammt zu schlagen" und "Ssge keinert" sind noch nicht veröffentlicht worden.

#### Kongresse

### 45. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 20, bis 22. März 1970

Theme: "Psychotheraple als integraler Bestandteil der Allgemein- und Fachpraxis"

Kongreßieiter: Professor Dr. med. A. Schratzenmayr, Augsburg

Freitag, 20. März 1970

16.00 - 18.00 Uhr:

Kiinische Visiten

18.00 - 20.00 Uhr (Rathaus):

Seminar "Das Praxislabor" (Hämatologie)

20.00 Uhr:

**Filmabend** 

Samsteg, 21. März 1970

Hauptreferate im Hörsaal, Oberer Fletz

9.00 - 9.30 Uhr:

Dr. Binder, Bad Driburg

"AT und Hypnose in der Aligemein- und Fachprexis"

9.30 - 10.00 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. Pöldinger, Basel

"Sozielpsychiatrische Aspekte in der Prexis"

10.00 - 10.30 Uhr:

Prof. Dr. Langen, Mainz

"Psychotherapeutische Probleme in der Praxis"

10.30 - 11.00 Uhr:

Dr. Stolze, München

"Arztliche Seibsterfehrungsgruppen als psychotherapeutische Fortbildung"

11.00 - 11.30 Uhr:

Pause

11.30 - 12.30 Uhr:

#### Aufteilung der Kongreßteilnehmer in sechs Gruppen

- 1. Selbsterfahrungsgruppe: Prof. Dr. Lengen
- 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" (Hāmetologie, Gerinnungslabor)

14.00-15.00 Uhr:

Seminer "Autogenes Training" (Dr. Blnder)

15.00 - 18.00 Uhr:

Kilnische Visiten

#### Sonnteg, 22. März 1970

Hauptreferate Im Hörsaal, Oberer Fletz 9.00 – 9.30 Uhr:

Dr. Schaetzing, Berlin

"Psychotherepie in der gynäkologischan 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 orientierta Gesamtbehendlungspien"

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:

Seminer "Das Praxislabor" (Blutchemische Untarsuchungen)

14.00 - 15.30 Uhr:

#### Barichte dar Leiter der Selbsterfahrungsgruppen

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

## 47. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung

am 17./18. Juli 1970 in Nürnberg

Die diesjährige 47. Tagung der Bayerlschen Chirurgen-Vereinigung findet am 17./18. 7. 1970 im großen Seal der Meistersingerhalle in Nürnberg statt.

Als Hauptthemen sind vorgesehen:

- 1. Verschiußikterus
- 2. Thrombose
- 3. Nierenarterienstenose
- 4. Nierentranspiantation
- 5. Osophagus-Karzinom
- 6. Unfeilchirurgie
  - e) "Akuter Thorax"
  - b) Spazielle Probleme der Treumafolgen beim Kind

Anmeldung für weitere Vorträge bzw. Diskussionsbemerkungen mit eingehender Inhaltsangabe bis zum 30. April 1970.

Am Donnarstag, 16. Juli 1970, 16.00 Uhr s.t., finden in der 1. Chirurgischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Nürnberg klinischa Demonstrationen statt. Um einen Überblick über die Teilnahmerzahl zu bekommen, wird um Anmeldung bls 1. Mai 1970 gebeten. Auskunft und Anmeldung: Prof. Dr. E. Holder,

1. Chirurgischa Klinik der Städtischen Krankenanstalten, 8500 Nürnberg, Flurstraßa 17.

NERVO-OPT

NERVO-OPT

# NERVO-OPT®

Verschreibungspflichtig!

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

NERVO · OPT-Dragees

OP zu 50 Dragees

beruhigt die Nerven und bringt erquickenden Schlaf



#### 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. Dem I in g 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 Hauptsitzungen (Kongreßsaal) von 9.00 bis 12.30 Uhr anhand von Beispielen aus der operativen und klinischen Chirurgie in Hauptvorträgen erörtert. Am Schluß der Hauptsitzung 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 chlrurgischer Krankheitsbilder"

in bezug auf

- a) anatomische und funktionelle Differentialdiagnosen
- b) topographische Besonderheiten des Operationsplanes
- c) Beurteilung spezieller Fragen der Operabilität

#### Donnerstag, 2. April 1970

"Mögliche und vermeidbare Fehler bei chirurgischen Indikationen"

- 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"

- a) Besonderheiten des Operationsplanes
- b) Einflüsse begleitender Organerkrankungen und Stoffwechselstörungen auf die Indikation, die intraund 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

#### 20. Lindauer Psychotherapiewoche

vom 27. April bis 9. Mai 1970

Das Programm gliedert sich in:

- 1. Vorträge an den Vormittagen (vom 27. April 2. Mai) zu den Themen:
- a) "Regressive Tendenzen in der therapeutischen Situation: Über die Bedeutung von Flucht und Rückzug, Schutz und Erholung in Praxis und Klinik" (27.—30. April). Vortragende: Dürckheim, Todtmoos; Wiesenhütter, Bethel; Wickler, Seewiesen; Schwidder, Tiefenbrunn; Battegay, Basel (Schweiz); Lindemann, Stanford (USA); Cornelissen, Maarssen (Holland); Enke, Ulm-Reisensburg; Wittich, Gengenbach; Dörner, Hamburg; Strotzka, Wien (Österreich); Harlfinger, Wehnen
- b) "Zur Anwendung der allgemeinen Psychotherapie"
  (1. und 2. Mai). Vortragende: Stolze, München;
  Staehelin, Zürich (Schweiz); Schulze, Baden-Baden;
  Schaetzing, Berlin; Preuss, Ebenhausen; Schulte,
  Tübingen; Gödan, Lemgo
- c) Parallelveranstaltung für psychotherapeutisch erfahrene Teilnehmer (1. Mai): Kolloquium über "Probleme der Beendigung psychotherapeutischer Behandlungen", unter Mitwirkung von Bodenheimer, Zürich (Schweiz); Heigl-Evers, Tiefenbrunn; Rechenberger, Rheydt; W. Schindler, London (England); Leitung: Langen, Mainz
- d) Abschlußvortrag (2. Mai) anläßlich des 20jährigen Bestehens der Lindauer Psychotherapiewoche: "Psychotherapie, der Arzt und sein Patient". Vortragender: J. H. Schultz, Berlin
- 2. Einführende Vorlesung (vom 27. April 1. Mai vormittags vorden Vortragsreihen): "Schwierigkeiten und Probleme bei der Übersetzung psychologischen Wissens in therapeutisches Handeln"

Vortragender: Cremerius, Gießen

- 3. Nachmittagskurse (vom 27. April 1. Mai) in Form von kasuistischen Seminaren, Arbeitsgruppen und analytische Selbsterfahrungsgruppen
- 4. Übungen und Seminare:
- a) "Hypnose (27. April 1. Mai)
- b) "Entspannungs- und Atemtherapie" (27. April bis 9. Mai)
- c) "Konzentrative Bewegungstherapie" (27. April bis 8. Mai)
- d) "Psychiatrisch-psychotherapeutisches Seminar: Der depressive Patient in der Sprechstunde" (4.—9. Mai)
- e) "Einführung In die Oberstufe des autogenen Trainings" (4. 9. Mai)
- f) "Experimentelles katathymes Bilderleben" (4. 8. Mai)
- g) "Gestaltungstherapie" (4. 8. Mai)
- h) "Psychogymnastik" (4. 8. Mai)
- i) "Der Scenotest in Diagnostik und Therapie" (4. 8. Mai)

Das wissenschaftliche Programm wird ergänzt durch Filmvorführungen und eine Ausstellung von Patientenbildnereien, ferner durch die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch über Fragen der Psychotherapie in der Praxis.

Auskunft: Sekretariat der Lindauer Psychotherapiewoche, 8000 München 81, Adalbert-Stifter-Straße 31

## **Zum Verdauen**

in allen Abschnitten des Magen-Darm-Traktes



# Panzynorm<sup>®</sup> forte

die optimal dosierte Pankreatin-Pepsin-Substitution kompensiert jede Verdauungsinsuffizienz

Zusammensetzung: 1 Dragée enthält

im Kern: 200 mg Pankreatin NF XII 6fach und 30 mg Fel Tauri depuratum siccum im Mantel: 200 mg Magenschleimhautextrakt entspr. 200 mg Pepsin NF XII (1:3000) und 100 mg Aminosäurehydrochloride des hydrolysierten Bluteiweiß

Enzym-Aktivitäten des Pankreatins je Dragée:

Lipase 6000 I.E. - Trypsin 450 I.E. - Chymotrypsin 1500 I.E. - Amylase 7500 I.E.

Handelsformen: O.P.20, 50 und 100 Dragées



NORDMARK-WERKE GMBH HAMBURG WERK UETERSEN/HOLSTEIN

#### Mitteilungen

#### Werbung - einmel enders

Deß die Materie "Krankenversicherung" und die Werbung dafür nicht trocken sein muß, beweist das Beisplel der Vereinigten Krenkenversicherung A. G., Vertragspartner fast alier Ärztekammern in der Bundesrepublik. Die Vereinigte het einen originellen Weg gewählt, sich euf sympathische Weise in Erinnerung zu haiten. Wie des Unternehmen uns mitteilt, wurde in fast alien Ärztefachzeitschriften ein Malwettbewerb für Arztkinder gestartet. Thema: "Mein Papi ist Arzt" — der Vater soli also bei der Arbeit "gemait" werden.

An dem Wettbewerb können eile Arztkinder bis zu 14 Jahren teilnehmen. Wie die Vereinigte weiter mitteilt, gibt es für die Sieger ein Fahrrad zu gewinnen. Die preisgekrönten "Kunstwerke" werden in unserer Zeitschrift veröffentlicht werden. Über die genauen Bedingungen des Wettbewerbs informlert Sie die ganzseitige Ferbanzeige in diesem Heft.

#### Dr. med. dent. Karl Winter 70 Jahre

Der Präsident des Bundesverbendes der treien Berufe und Ehrenpräsident der Zahnärztekammer Nordrhein, Herr Dr. med. dent. Kari Winter, Düsseldorf, voillendete am 14. Jenuar 1970 sein 70. Lebensjahr. Dr. Winter, frel praktizierender Zehnarzt in Düsseldorf seit 1926, het sich vor allem berufspolitische Verdienste erworben.

Die Gründung des Bundesverbendes der freien Berufe, dessen Präsident er 1963 wurde, ging 1949 im wesentlichen mit euf seine Initietive zurück.

#### Wer erhält Krankenschelnprämlen?

Der Deutsche Bundestag het ein "Gesetz über die Fortzehlung des Arbeitsentgeites im Krenkheitsfalle und über Änderung des Rechts der gesetzlichen Krenkenversicherung" verabschiedet. Des Gesetz wurde Inzwischen em 27. Juli 1969 im Bundesgesetzblatt 1, Seite 946, verkündet.

Dieses bedeutseme Gesetz brechte für die Arbeiter die Regelung, deß ihnen eb 1. Jenuar 1970 bel Arbeitsunfähigkeit Infoige Krenkheit grundsëtziich ein Anspruch aut Fortzahlung des Arbeitslohnes bis zur Deuer von sechs Wochen zusteht. Eingeführt durch dieses Gesetz wurde eber auch die höhere Arzneikostenbeteillgung. Deneben wurde auch die Gewährung einer Krenkenscheinprämie gescheffen. Ab 1. Januar 1970 kann ein in der Krankenversicherung gesetzlichen Versicherter für jedes Kaiendervierteijehr, in dem kein Krankenschein für ärztliche Behandlung gelöst und keine Krenkenhauspflege in Anspruch genommen wird und in dem euch keine Kosten für eine ärztiiche Behandlung erstattet oder ebgegoiten werden, eine Krenkenscheinprēmie erhelten. Die Prämie betregt DM 10,- je Vierteijahr und ist euf höchstens DM 30,- je Keienderjehr beschränkt. Sie wird sowohl tür den Versicherten selbst als auch für den Ehegatten und sonstige Angehörige mit Anspruch euf Familienkrankenpflege - nicht eber für Kinder - gewährt. Voraussetzung ist, daß der Versicherte im Kelendervierteijehr, für des die Prämie beansprucht wird, mindestens 60 Kalendertege gesetzlich versichert war. Der Erstattungsentreg ist bei der Krenkenkesse zu stellen, der der Versicherte in dem betreffenden Kelendervierteijehr zuletzt angehört hat. Krenkenscheinprämie gibt es nur für Nichtinanspruchnahme von ërztlichen Leistungen und Krenkenhauspflege, nicht eber für Nichtinanspruchnahme zehnärztlicher Behandiung.

- elpe -

#### Hospitalschiff "Helgolend"

Ärzteabiösung em 1. April 1970

Zur Teilnahme em Vietnam-Einsatz des Hospitaischiffes "Helgoiend" sucht das Deutsche Rote Kreuz

zum 1. April 1970

- 1 Facharzt für Röntgenologie und Strahlenheilkunde;
- 1 Fecherzt tür Chlrurgie eis Leiter der chlrurgischen Abteilung.

Bedingungen: Tropentauglichkeit und Verptlichtung für 6 Monate. Gegebenenfails Vertragsverlängerung bis zu einem Jahr.

Vergütung nach Gruppe i b der DRK-Arbeitsbedingungen (entsprechend BAT). Die Bezüge erhöhen sich sehr wesentlich durch Auslandszulagen, einen Keufkrafteusgieich und bei Verheirateten auch durch eine Trennungszulage. Freie Unterkunft und Verptlegung en Bord. Erweiterte gesetzliche Unfailversicherung.

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

#### Arzte-Einsatz in Nigeria-Biefra

Das Deutsche Rote Kreuz bemüht sich, nach Abschiuß der Kämpfe in Biafre, seinen Einsetz an Ärzten zu verstärken. In diesem Falie sind aber gute Kenntnisse der englischen Sprache unbedingt erforderlich.

Interessierte Ärzte wollen sich unmitteiber en des Generalsekreteriat des Deutschen Roten Kreuzes, 5300 Bonn, Friedrich-Ebert-Allee Nr. 71 wenden.

# Adumbran

Thomae

beruhigt, entspannt, befreit von Angst.

#### Kongreßreisen

Das Deutsche Reisebüro (DER) tührt in Zusammenarbeit mit der Ärztlichen Pressestelle tür Baden-Württemberg sowie den Redaktionen "Beyerisches Ärzteblett", "Niedersächsisches Ärzteblatt" und "Rheinisches Ärzteblatt" folgende Kongreßreise durch:

### i. Internationaler Kongreß tür Gruppenmadizin

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

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

Referate von Ärzten aus Gruppenpraxen, von Krankenhausärzten, Verwaltungsspezielisten, Soziologen und anderer Fachleute geben einen Überblick über Erkenntnisse und Erfahrungen mit den In Nordamerike bereits weit verbreiteten Gruppenprexen und damit zusemmenhängender Fregen. Während der Kongreßsitzungen werden tolgende Themen behandelt:

- Sozialökonomische Überlegungen zur Gesundheitspflege
- Gruppenmedizin und Gesundheitspflega
- Gruppenpraxen in verschiedenen Ländarn
- Gesundheitspflage Leistungen und Kostenkontrolle
- Forschung und Ausbildung Innarhalb der Gruppenmedizin
- Gruppenmedizin innerhalb der Universität bzw. Gemeinde
- 7. Funktion der Hail- und Heilhilfsberufe in der Gruppenmedizin

- 8. Organisationsproblema innerhalb der Gruppenmedizin
- Die Rolle der Regierung als Katalysator t
   ür Planung und Verbreitung eines umtassenden Gesundheitsdienstes

Die dem Kongreß unmittelbar tolgenda Studienreise soll die während der Tagung gewonnenen Eindrücka 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 Praxistorm zu beleuchten.

A u s k u n f t: "Bayerisches Ärztablatt", 8000 München 23, Königinstraße 85, Teleton 33 20 21

An maldungen: Deutsches Reisebüro (DER), Abteilung "Ärztliche Kongreßreisen", 6000 Frankfurt, Eschershaimer Landstraße 25–27

#### Kongreßkalender

Da die Termina der Kongresse menchmal geändert werden, empfehlen wir, euf jeden Fall vor dem Basuch einer Tagung sich noch einmal mit dem Kongraßbüro bzw. der Auskunttsstelle in Verbindung zu setzen.

März 1970

4. - 20. 3.:

Flug-Kongre8relse nech Südamerika (Argentinien - Brasilien). Auskuntt: Internationales Seminar tür ärztliche Fortbildung e.V., 2060 Bad Oldesloe, Huda 1. 6. - 8. 3. In Bad Dürkheim:

14. Wissenscheftlicher Kongre8 der Saarländisch-Ptälzischen Internistengesellschaft. Auskunft: Dr. P. Bockel, Innere Abteilung des Evangelischen Krankenhauses, 6660 Zweibrücken.

6 - 29 3

Flug-Kongre8relsa nach Süd-Ost-Aslen (Ceylon - Bangkok - Hongkong - Manila). Auskuntt: Internationales Seminar tür ärztliche Fortbildung e.V., 2060 Bad Oldesloe, Hude 1.

7.3. in Wien:

"Die erteriellen Durchblutungsstörungen der oberen Extremitäten". Auskunft: Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Angiologia, A-1090 Wien, Alserstraße 4.

8. - 14. 3. in Mexico City:

21. Internationaler Kongre8 für Ophthalmologie. Auskuntt: Dr. A. Zertuche, Hospital Genaral S. S. A., Mexico 7, D. F.

8. - 21. 3. in Badgastein:

XV. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztakammer (Theme: "Die Medizin 1980"). Auskuntt: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 410 220.

9. - 21. 3. In Devos:

XVIII. Internationeler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Theme "Dia Medizin 1980"). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postf. 410 220.

14. - 21. 3. in Freudenstadt:

38. Kongreß für Naturhellverfehren. Auskunft: Dr. H. Haterkamp, 6500 Mainz, Adam<sup>®</sup> Kerrillon-Streße 13.

15. - 21. 3. in Bad Hofgastein:

XVI. Österreichische Sozielmedizinische Tegung. Auskuntt: Österreichi-(Fortsetzung S. 208)

**fanhellos** ormoz. Fabriken - 1 8erlin 62 - Ruf 7115 88

## PREDNISON und PREDNISOLON 'Sanhelios' 5 mg

Zusammensetzung

Jede Tabletta mit Doppelbruchrille enthält 5 mg Prednison bzw. Prednisolon USP XVI, BP 58.

#### Indikation

Rheumotische Erkronkungen und Affektionen an Knochen, Gelenken und Böndern; Asthma bronchiole und allergische Rhinitis; Heufieber; Blutkronkheiten; Leber-, Herz- und Nierenkrankheiten.

Preise gem. A. T. m. U.

## 20 Tabletten nur DM 5,25

50 Tabletten DM 12,10 · 100 Tobletten DM 23,- · Klinikpackung zu 500 Tabletten

#### Die meldepflichtigen übertragbaren Krankhelten in Bayern im Monat Dezember 1969\*)

(Zusammengestellt eufgrund der Wochenmeldungen)

Die Erkrankungshäufigkeit an übertragbarer Hirnhautentzündung sowohl durch Meningokokken wie auch der übrigen Formen ging im Dezember auf die Hälfte der Werte des Vormonats zurück. Die Scharlachhäufigkeit sank von 98 Fällen je 100 000 der Bevölkerung im November auf 89 im Dezember (jeweils umgerechnet auf ein Jahr).

Erkrankungen an Typhus, Paratyphus und Ruhr traten

im Berichtsmonat nur äußerst selten auf. Die Zehl der Erkrankungen an Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) nahm im Dezember ebenfalls ab; auf 100 000 der Bevölkerung entfielen 9 Fälle, im Vormonat noch 13. Die Häufigkeit von Hepatitis-infectiosa-Erkrankungen (übertragbare Leberentzündung) sank im gleichen Zeitraum von 34 auf 24 Fälle je 100 000 Einwohner.

Die meldepflichtigen übertragboren Krankheiten in Bayern Neuerkrenkungen und Sterbefälle in der Zeit vom 30. November bis 27. Dezember 1969 (vorläufiges Ergebnis)

		1		2			3			4	5		6			7	8	3		9		10	1	
				_					Obertragbare			-						Bekteri-		Enteritis infectiosa				
						Kinderlähmung			Hirnhoutsntzündung			0.41-		Tombus		Para-		elle Ruhr (ohne		Enteritis injectiosa			USE	
Gebiet Olphthe		htheri	rie Schar		lach		dar. paral. Fälle		Maningo- kokkan- Meningitis		übrige For- man		Gehirn- entzün- dung		Typhus abdomi- nalls		typhus A und B		Amöben- ruhr)		Salmo- nellose			
	E")	ST	)	E	ST		E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbeyern	-	-	. 3	76	-	-	-	-	1	1	9	_	1	-	2	-	-	-	1	-	33	-	-	-
Niederbayern	-	_		39	_	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	2	-
Oberpfalz	-	-		30	_	-	-	-	-	-	1	_	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-
Oberiranken	-	-		92	-	-	_	-	2	1	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	15	1	-	-
Mittalfrankan	-	-		84	_	-	_	-	1	-	3	_	-	-	-	-	1	-	2	-	2	-	-	-
Untertranken ,	-	-		48	-	-	-	-	3	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-
Schweben	-	-		56	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-
Beyarn	-	-	- 7	25	-	-	-	-	8	2	29	1	1	-	2	-	1	-	4	-	75	1	2	-
München	_		- 2	19	_	-	-	-	1	1	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	12	-	-	-
Nürnberg	-	-	-	18	_	_	-	-	1	-	2	_	-	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-	1
Augsburg	_	_	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ragensburg	-	-	-	3	_	_	_	-	-	-	-	_	_	_	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Würzburg	_	_	000	4			_		1	_	1	_		_	_	_	-	-	_	_	-	-	1-	1-
				4	-		_																	
				4																_				
	12			3		14		15		11		1	7	1	8	11	9		20		2	1	22	2
							Prnitho			10		1	7		8	11	9		20		2	1		
										10 Car	3		7 eria	1	18	11 To					2º		Ve dact	r- nts-
	12 Bot	2	1 Hep	3 atitis	-	o	Prnitho	übri	5 ge	Car	o ni-	Mai Era	eria		)-	Tople	(O- IS-		Tra-		Wui	nd-	Ve dact făile	r- nts-
Geblet	12	2	1 Hep	3	-	0	Prnitho	se	5 ge	Car	o ni-	Mai Era	erla			Tox	(O- IS-				Wui	nd-	Ve dact	r- nts- von
	12 Bot	2	1 Hep	3 atitis	F	o de la constante de la consta	Proitho	übri	5 ge	Car	o ni-	Mai Era	eria		)-	Tople	(O- IS-		Tra-	ST	Wui	nd-	Ve dact făile	r- nts-
Geblet	12 Bot	u-	1 Hepa	3 atitis	F	o esitte	Prnitho	übri	ge	Car	ni- a-	Mai Era kran	eria tar- kung	Fle	)- ber	To: pla mo	(O- IS- SE	L'	Tra-	4	Wui sta krai	nd- rr- mpf	Ve dach fälle Tolly	r- nts- von
G e b l e t Oberbayern	Bot Ilam	u- sua ST	Heps Infec	3 atitis tiosa	F	o esitte	Prnitho	übri	ge nan	Car col fleb	ni- a- er	Mai Era kran	eria tar- kung	Fle	ber ST	Toy pla mo	(O- IS- SE	L'	Tra-	ST	Wui sta krai	nd- rr- mpf	Ve dach fälle Tolly	r- nts- von rut <sup>2</sup> )
G e b i e t  Oberbayern Niederbayern	Bot Ilam	u- ua ST	Heppinfect	atitis etiosa	F	o esitte	Prnitho	übri	ge nan	Car col fleb	ni- a- er	Mai Era kran	eria tar- kung	Fle	ber ST	Tox pla mo	ST	L'	Tra-chom	ST -	Wui sta krai	nd- rr- mpf	Ve dach fälle Tollw	r- nts- von rut <sup>2</sup> )
	Bot Ilam	u- ua ST	Hepa Infect E 61 47	3 atitis atiosa ST	F	o esitte	Prnitho	übri	ge nan	Car col fleb	ni- a- er	Mai Era kran	eria tar- kung	Fle	ber ST	Toypis mo	ST	L'	Tra-chom	ST	Wui sta krai	ond- rr- mpf ST	Ve dach fälle Tollw	r- nts- von rut <sup>2</sup> )
G e b i e t  Oberbayern Niederbayern Oberpfalz	Bot llam E	ST -	Heppinfect E 61 47 24	atitis stiosa	F	o esitte	Prnitho	übri Form	ge nan ST 1 —	Car col fleb	a- er ST	Mai Era kran	eria tar- kung	E 1	ber ST	Toypis mo	ST	L'	Tra-chom	ST	Wui sta krai	st	Ve dach fälle Tollw	r- nts- vor vut
G e b i e t  Oberbayern  Niederbayern  Oberpfalz  Oberiranken  Mittelfranken	Bot liam E	ST -	1 Heppinfect E 61 47 24 6	atitis stiosa	F	Psitte	Prnitho	übri Form	ge nan ST 1 —	Car col fleb	ST -	Mai Era kran	eria tar- kung	E 1	ber ST	Toxplate mo	ST -	L'	Tra-	ST	Wui sta krai	st —	Ve dach fälle Tollw	r- nts- vor vut
G e b l e t  Oberbayern Niederbayern Oberpfalz Oberiranken	12 Bot Ilam  E 1 - 1 1	ST -	Heppinfec  E  61  47  24  6  15  12	atitis ST - 1 1	1 1	Psitte	Prnitho	übri Form	ge nan ST 1 —	Car col fleb	ST -	Mai Era kran	eria tar- kung	1	ST -	Tox pla mo	ST -	L'	Tra-chom	ST	Wui sta krai	st —	Ve dach fälle Tollw	r- nts- von vut <sup>3</sup> )
G e b l e t  Oberbayern  Niederbayern  Oberpfalz  Oberiranken  Mittelfranken  Untarfranken  Schwaben	Bot liam E	ST	Heppinfec  E  61  47  24  6  15	stitissa stitissa stitiosa sti	1 1	Cookers	Prolitical	übri Form	ge nan ST 1 —	Car col fleb	ST	Mai Era kran	eria tar- kung	1	ST -	Toppis mo E 2 1 - 1 1	ST -	E	Tra-chom	ST	Wui sta krai	st —	Ve dach fälle Tollw	r- nts- von vut <sup>2</sup> ) 5
G e b l e t  Oberbayern Niederbayern Oberpfalz Oberiranken Mittelfranken Unterfranken Schwaben B e y e r n	12 Bot Ilam E 1 - 3	ST -	1 Heppinfec E 61 47 24 6 15 12 33 198	stitissa ST - 1 1 1 1 1	1 1	Cookers	Prolitho	übri Form	ge standard 1 1	Cai col fieb	ST -	Mai Ers kran	eria eria star- kung	E 1	ST -	Tox plain mo	ST -	1	Tra-	ST	Wui sta krai	ST - 1	Ve dach fälle Tollin	5 60 22 4 4 4
G e b l e t  Oberbayern Niederbayern Oberpfalz Oberiranken Mittelfranken Untarfranken	12 Bot Ilam E 1 - 3	ST -	Heppinfec E 61 47 24 6 15 12 33 198 22	stitissa ST - 1 1 1 1 1	1 1	Cookers	Prolitho	übri Form	ge nan	Cai col fieb	ST	Mai Ers kran	eria eria star- kung	E 1	ST -	Toy play mo	ST	1	Tra-	ST	Wui sta krai	ST - 1	Ve dacif fälle Tollw	5 60 22 4 4 4
G e b l e t  Oberbayern Niederbayern Oberpfalz Oberiranken Mittelfranken Untarfranken Schwaben B e y e r n München Nürnberg	12 Bot Ilam E 1 - 3	ST -	1 Heppinfecc E 61 47 24 6 15 12 33 198 22 6	stitissa ST - 1 1 1 1 1	1 1	Cookers	BT I	übri Form	ge standard 1 1	Cai col fieb	ST	Mai Ers kran	eria ter- kung	E 1 1 - 1 -	ST -	Toy play mo	ST	1	Tra-chom	ST	Wui sta krai	ST - 1	Ve dacif fälle Tollw	5 60 22 4 4 4
G e b i e t  Oberbayern Niederbayern Oberpfalz Oberfranken Mittelfranken Unterfranken Schwaben B e y e r n München Nürnberg Augsburg	12 Bot Ilam E 1 - 3	ST -	1 Heppinfec E 61 47 24 6 15 12 33 198 22 6 10	satitis ST - 1 1 1 - 3	1 1	Cookers	BT I	übri Form E 1 1 - 1 1 - 2 1 1 1 - 2 1 1 1 1	99 st 1 1 1 1 1 1 1	Cai col fieb	ST -	Mai Ers kran	eria tter- kung	E 1 1 1	ST	Toy play mo	ST		Tra-chom	ST	Wui sta krai	ST - 1 - 1 1	Ve dacif fälle Tollw	5 60 22 4 4 4
G e b l e t  Oberbayern Niederbayern Oberpfalz Oberiranken Mittelfranken Untarfranken Schwaben B e y e r n München Nürnberg	12 Bot Ilam E 1 - 3	ST -	1 Heppinfecc E 61 47 24 6 15 12 33 198 22 6	satitis ST - 1 1 1 - 3	1 1	Psitte	BT I	übri Form E 1 1 - 1 1 - 2 1 1 1 - 2 1 1 1 1	99 st 1 1 1 1 1 1 1	Cai col fieb	ST	Mai Ers kran	eria tter- kung	E 1 1	ST	Toy play mo	ST		Tra-chom	ST	Wui sta krai	ST - 1 - 1	Ve dacif fälle Tollw	5 60 22 4 4 4

<sup>\*)</sup> Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtas.

 <sup>&</sup>quot;E" = Erkrenkungen (einschl. der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.
 "ST" = Sterbefälle.
 Verletzung durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührung eines solchen Tieras oder Tierkörpers.

## »Gehen geht wieder!«

segt Ihre dankbare Patientin



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

Ulcus cruris

Rasche Heilung

des Geschwürs und

Bildung einer

dauerhalten Nerbe

sind von

eminenter Bedeutung

Bepanthen® Roche schließt schl

Bepanthen Roche Salbe Tuben zu 20 und 100 g Klinikpackungen



Hoffmann-La Roche AG

sche wissenschaftliche Gesallschaft für prophylaktische und Sozialmedizin, A-1030 Wien, Unlere Viaduktgassa 57.

16. - 20. 3. in Berlin:

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

16. - 20. 3. in Neuherberg:

Rönigen-Strahlenschutzkurs. Auskunlt: Inslilut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädler Landstr. 1.

16. - 28. 3. in Bad Kleinkirchheim/

"Medizinische Kurswochen" (Laborkurs). Auskunfl: Dr. G. Blume, 6530 Bingen, Mainzer Straße 3.

19. - 21. 3. In Baden-Baden:

Arbeitstagung der Friedrich-Naumann-Stiftung (Thema: "Die Humangenetik in der biologischen Revolution"), Auskunfl: Friedrich-Naumann-Stiftung, 5320 Bad Godesberg, Schillerstraße 9.

20. - 21. 3. in Hamburg:

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

20. - 22. 3. in Bad Nauheim:

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

20. - 22. 3. in Augsburg:

45. Augsburger Fortbildungskongreß lür praktische Medizin. Auakunft: Sekretarlat der Augsburger Fortbildungskongresse für praktische Medizin, 8900 Augsburg, Frohainnstraße 2.

23. - 27. 3. in Dubrovnik-Cavtat/Jugo-slawien:

Sympoaion des Jugosiawischen Komitees für Gesundheitaerziehung (Thema: "Geaundheitserziehung am Arbeitspiatz"). Auskunft: institut für Gesundheitserziehung Dr. B. Tomic,

Rue Skerlicèva 24, B. P. 814, Belgrad/ Jugoslawien.

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

3. Ostar-Seminarkongre8 für pädiatrische Fortblidung. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde — Abteilung Berufslragen —, 5000 Köln-Mülheim, Elisabeth-Breuer-Straße 5.

23, 3, bis 4, 4, in Meran:

ii. internationaler Ostar-Seminarkongreß tür praktische Medizin, veranstaltet von der Bundesärztekammer (Thama: "Kindheit und Alter, die beiden Pola dea Lebens"). Auskuntt: Kongraßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köin 41, Posifach 410 220.

24. - 26. 3. in Frankfurt:

Lehrgang für Soziaiarbeiter in Krankenhaus und Heilstätte (Aufbaulehrgang). Auskunft: Deutsche Zentrale lür Volksgesundheitspllege e.V., 6000 Franklurt, Feuerbachstraßa 14.

31. 3. - 4. 4. in Frankfurt:

Lehrgang tür Sozialarbeiter in Krankenhaus und Heilstätta. Auskunft: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspilege e.V., 6000 Franklurt, Feuerbachstraße 14.

**April** 1970

1. - 4. 4. in München:

87. Tagung der Dautschen Geseischaft tür Chirurgia. Auskunft: Prof. Dr. Dr. h. c. H. Bürkle de la Camp, Deutsche Gesellschaft für

Chirurgie, 1000 Berlin 15, Kurfürslendamm 179.

3. - 5. 4. In Bad Nauheim:

36. Jahreatagung dar Deutschen Gesellschaft für Kreisiaufforschung. Auskunft: Prof. Dr. R. Thauer, W. G. Kerckhoff-Institut der Max-Planck-Gesellschaft, 6350 Bad Nauheim.

6. - 10. 4. in Berlin:

Lehrgang tür Verkehrsmedizin in arbeitsmedizinischar Sicht. Auskunft: Akademia für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorstraße 83.

9. - 11. 4. in Garmisch-Partenkirchen:

 Kongreß der internationalen Gesellschaft für Ski-Traumatologie und Wintersportmedizin. Auskunit: Kongreßbüro Kreiskrankenhaus, 8100 Garmisch-Partenkirchen, Auenstr. 6.

10. - 12. 4. in Hamburg:

19. Tagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft tür Kinderheilkunde. Auskunit: Prol. Dr. K. Seelemann, Kinderkrankanhaus Rolhenburgsort, 2000 Hamburg 28.

13. - 18. 4. in New York:

6. Weltkongre8 für Gynäkologie und Geburtshilte. Auskunft: Prof. Dr. H. C. Taylor, Jr., 630 W 168 St., New York, N. Y. 10032.

Beliagenhinweis: Dieser Ausgabe sind Prospekte beigelügt von den Firmen Benechemie, München-Solln, Nattermann, Köln, Pfeitfer, Nürnberg.

"Beyerisches Arzteblett". Hereusgeber und Verleger: Bayer, Lendesärztekammer, 8000 München 23, Königinstreße 85/III, Teleion 33 20 21, Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein. Die Zeitschrift erscheint monetlich.

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 5,5% = DM 0,12 Mehrwertsteuer. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitreg enthalten. Postscheckkonto Nr. 52 52, Amt München, Bayerische Lendesärztekemmer (Abt., Beyerisches Arzteblett\*). Anzeigenverweitung: ATLAS Verleg und Werbung GmbH & Co. KG, früher Verleg und Anzeigenverweitung Cerl Gebler, 8000 München 15, Postfach, Sonnenstreße 29, Telefon 55 80 81, Fernschreiber: 05 23662, Telegremmedresse: etles-press. Für den Anzeigen-

teil verentwortlich: Ernst W. Scherschinger, München. Druck: Druckerel und Verleg Hens Zeuner jr., 8060 Dacheu.

Alle Rechte, insbesondere des Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrophotographie sowie des Recht der Dbersetzung in Fremdsprechen für elle veröffentlichten Belträge vorbehelten.

Nachdruck, euch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nichtverlangter Menuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschieg mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen en die Schriftleitung wird des Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

Rönigen- und elektromedizinische Apparate Arzt- und Krankenhausbedarf Beachten Sie unsere Beilage!

NÜRNBERG Glaißbühlstraße 7

#### **KURT PFEIFFER**

FRANKFURT Gartenstraße 116

Praxiseinrichtung — Beratung — Projektierung — Kundendienst — Finanzierung Spezialabteilung: Laborbedarf