

# **Bayerisches Ärzteblatt**

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

August 1970

Aus der Zusamklinik der LVA Schwaben in Zusmarshausen (Chefarzt: Dr. E. Gossner) und der II. Chirurgischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Augsburg (Chefarzt: Prof. Dr. F. Baumgartl)

### Stand der Bronchuskarzinomdiagnostik in Schwaben

von F. Baumgartl, E. Gossner und R. Hohenbleicher

Patienten mit frühzeitig diagnostizierten und ohne Verzögerung resezierten Bronchialkarzinomen haben mit ca. 40% Fünfjahresheilungen bessere Überlebenschancen als Patienten nach Resektion von Magenkarzinomen. Das Schicksal von Patienten mit Bronchuskarzinomen hängt in erster Linie davon ab, zu welchem Zeitpunkt das Leiden exakt diagnostiziert und operiert wird. Daneben ist die Art des Karzinoms von Bedeutung. Da bei der Behandlung von Bronchuskarzinomen der frühzeitigen Diagnose eine so große Bedeutung zukommt, erhebt sich die Frege, ob die heutigen Möglichkeiten der Diagnostik einen Fortschritt in der Erkennung des Bronchuskarzinoms brachten.

Wir hatten Gelegenheit, den größten Teil der in Schwaben zur Beobachtung gelangten Patienten mit Bronchuskarzinomen zu untersuchen und zu operieren. Die Sichtung dieses Materials ergab einen guten Überblick über den heutigen Stand der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten.

GOSSNER untersuchte in den Jahren 1967 und 1968 542 Patienten aus Schwaben, welche ihm zur Beobachtung der Lungen überwiesen wurden. Neben 
anderen Erkrankungen handelte es sich 212mal um 
Bronchuskarzinome, von denen 191 zytologisch gesichert wurden. Bei den restlichen 21 an Bronchuskarzinom Erkrankten unterblieben zytologische Untersuchungen, weil schon durch die ersten orientierenden Untersuchungen die Inkurabilität des Leidens aufgrund zu hohen Alters, zu weit fortgeschrittenen 
Grundleidens oder enderer gleichzeitig bestehender 
schwerwiegender Organerkrankungen festgestellt

werden konnte. Von 212 Bronchuskarzinomen waren 124, das sind 58 %, primär inoperabel.

Von diesem Material wurden vom September 1967 bis Juni 1969 50 Petienten von mir In Augsburg operiert. Nur bei 24 Patienten konnte reseziert werden. Bei 26 Patienten, das ist die Hälfte der Patienten, war das Leiden bereits inoperabel. Das heißt, daß trotz des hohen Standes der heutigen diagnostischen Möglichkeiten ein signifikanter Fortschritt in der Früherkennung und damit in der Kurabilität des Bronchialkarzinoms nicht zu verzeichnen ist, soweit wir dies für den Raum Schwaben beurteilen können.

Auf der Suche nach den Gründen dieser traurigen Bilanz fanden wir: Die Verzögerung zwischen dem Auftreten erster Symptome und Klinikaufnahme hat sich im Vergleich mit früheren Mitteilungen von BECKER und MÜLLER, BJÖRK, FREY und LÜDECKE, GEISSENDÖRFER, HEGEMANN, MAJOR u. a. nicht wesentlich geändert. Die durchschnittliche Verzögerung bel allen untersuchten Fällen, elso primär inkurablen, nicht mehr resezierbaren und resezierbaren Fällen, betrug 12 Monate.

Die durchschnittliche Verzögerung zwischen ersten Symptomen und Operation bei allen operierten Patienten betrug 4,5 Monate, bei den operablen Fällen 4,2 Monate, bei den inoperablen Fällen 5,0 Monate. Zwischen der Erstuntersuchung durch den Hausarzt und der Operation vergingen gewöhnlich 3,8 Monate. Zwischen der vom Hausarzt engeregten fachärztlichen Untersuchung und Operation immerhin noch 2,7 Monate. Überraschend lang waren die Zeiträume zwischen Untersuchung und Operation, wenn Bronchialkarzinome anläßlich Röntgenreihenuntersuchungen aufgedeckt wurden. Sie betrugen bei acht entsprechenden Beobachtungen im Durchschnitt 3,7 Monate. HEIN erklärt diese, auf den ersten Blick unverständlichen Verzögerungen mit Besonderheiten von Organisation und Koordinierung bei Röntgenreihenuntersuchungen und fordert eine engere Zusammenarbeit zwischen Schirmbildstellen, vertrauensärztlichem Dienst, pulmologischen Zentren und Landeskrebsausschüssen.

Die erwähnten anläßlich Röntgenreihenuntersuchungen erkannten acht Bronchialkarzinome werfen aber auch ein bezeichnendes Licht auf die Tücke dieser Er-

krenkung. Zum Zeltpunkt der Röntgenreihenuntersuchung waren von diesen echt Patlenten fünf ohne jegliche Beschwerden. Die Karzinome dieser fünf Patienten konnten reseziert werden. Die restlichen drei Patienten hatten zum Zeitpunkt der Röntgenreihenuntersuchung zwar schon Beschwerden durch das Karzinom, einen Arzt hatten sie aber noch nicht aufgesucht. Bei zwei dieser drei Patienten war der Tumor bereits inoperabel und euch der 3. Patient konnte nicht mehr gerettet werden. Er starb ein Jahr nach der Pneumektomie an Metastasen.

Ohne Einzelhelten aufzeigen zu müssen, können wir unsere Erfahrungen so zusammenfassen:

### Die Patienten verzögerten eine rechtzeitige Untersuchung durch

ungenügende Würdigung der Frühsymptome, hinausgezögerte Konsultation eines Arztes, ablehnende Haltung gegen eine Operation während des Frühstadiums.

### Verzögerungen während der ärztlichen Beobachtung waren die Folgen von

Unterbewertung verdächtiger Symptome in der Anamnese,

unzureichende Untersuchung,

Überbewertung normaler oder nur geringgradig abweichender Laborbefunde,

Abschluß der Diagnostik ohne exakte Diagnose, vorübergehende Besserung während eines exspektativen Therapieversuches.

Die festgestellten Verzögerungen wären vermeidbar gewesen, wenn die Patienten früher einen Arzt aufgesucht hätten und dieser in kürzerer Zeit Konsequenzen gezogen hätte. Die Problematik des Bronchuskarzinoms kann nach unseren Erfahrungen nur dadurch einer Lösung nähergebracht werden, daß einerseits die Bevölkerung über die ersten Symptome von Bronchialkarzinomen aufgeklärt wird und die Ärzte andererseits für solche Frühsymptome hellhöriger werden.

### Unsere Vorschläge für die Früherfessung von Bronchuskerzinomen lauten:

### 1. Aufklärung der Bevölkerung

Der Verdacht auf einen Lungenkrebs ist gegeben: Bei jedem früher nicht vorhandenen Husten, der länger dauert als drei Wochen;

bei Änderungen des Charakters eines seit Jahren bestehenden Hustens;

bei unproduktivem Husten;

bei in kürzeren Zeitabständen sich wiederholenden Erkrankungen der Lunge und der Bronchien;

bei nicht genau bestimmbaren "Druck auf der Brust"; bei Blutbeimengungen im Auswurf.

 Symptome und Befunde, die bei jedem Arzt den Verdacht euf ein Bronchuskerzinom erwecken und zu eingehenden Untersuchungen führen müssen, die Anamnese mit Angeben über Frühsymptome, die oben genannt wurden;

hoher Zigarettenkonsum;

hinzukommende, von der Norm ebweichende Leborbefunde (Anämie, Albuminverminderung, Veränderungen der Kupfer-Eisen-Relation im Serum mit Vermehrung des Kupfers).

### 3. Überbewertung von unspezifischen, zu Fehlinterpretation führenden Befunden

Ein Bronchuskarzinom ist nicht auszuschließen bei: normalem Blutbild,

normaler Senkung,

normaler Elektrophorese,

nicht vorhandenem Husten,

nicht vorhandenen Atembeschwerden,

nachgewiesenen spezifischen und unspezifischen Entzündungen der Lunge,

nachgewiesenen Berufserkrankungen der Lunge, normalen Auskultations- und Perkussionsbefunden, normaler Leistungsfähigkeit,

negativem Röntgenbefund, wenn wichtige Verdechtsmomente gegeben sind.

Jeder von der Norm abweichende Röntgenbefund het solange als karzlumverdächtig zu gelten, bis das Gegenteil bewiesen ist.

### Bei jedem Verdacht euf Bronchuskarzinom sind folgende Untersuchungen mit jeweiliger Eskalation der diagnostischen Maßnahmen nötig

### a) Durch den Praktischen Arzt:

### Anamnese:

Mit besonderer Berücksichtigung von primärem, länger als drei Wochen dauerndem Husten, Änderung des Charakters eines längere Zeit bestehenden Hustens, unproduktiver Husten, kurzfristig rezidivierende Affektionen von Lunge und Bronchialsystem, "Druckgefühl auf der Brust", Blutbeimengungen im Auswurf, Atembeschwerden, Bluthusten, Heiserkelt, Leistungsknick, Schluckbeschwerden.

Abweichende Laborbefunde:

Anämie, Albuminverminderung, Änderung der Kupfer-Eisen-Relation im Serum mit Vermehrung des Kupfers.

### b) Durch den Röntgenologen:

Lungenübersicht in zwel Ebenen;

Schichtaufnahmen mit härteren Strahlen zur Darstellung des Bronchialbaumes und mit weicheren Strahlen zur Darstellung der Lungenzeichnung.

### c) Durch den Pulmologen:

Bronchoskopie mit Gewinnung von Bronchialspülsekret und Probeexzision durch Zange oder Hobel.

Zum Nachweis von Lymphknotenabsiedelungen DA-NIELsche Biopsie und Mediastinoskopie.

Das Lungenszintigramm ist für eine Frühdiagnose ungeeignet. Histologische Untersuchungen von Spontansputum und provoziertem Sputum ergeben nur in 3 bis 5% von Lungenkarzinomen positive Befunde.

### d) Durch den Chirurgen:

Bel begründetem Verdacht euf ein Bronchialkarzinom ist eine Probethorakotomie angezeigt. Bei nachgewiesenem Bronchuskarzinom ist die Resektion, sofern eine solche möglich ist, die einzige Methode, die eine Chance auf Dauerheilung bringt.

Eine pessimistische Einstellung zum Bronchuskarzinom ist nicht gerechtfertigt. Chancen für Dauerheilungen sind gegeben, wenn Bevölkerung und Ärzte nachdrücklich und wiederholt auf die entscheidenden Punkte hingewiesen werden.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. med. F. Baumgartl, 8900 Augsburg, Krankenhausstraßa 1; Dr. med. E. Goßnar, 8903 Zusmarshausen; Dr. med. R. Hohenbiaichar, 8900 Augsburg, Krankenhausstraßa 1

### Alkoholikerfibel für den Arzt\*)

von OMR I. R. Dr. med. Felix Stemplinger

Der Rausch im weitesten Sinne, der Lustgewinn ist ein Humanum (H. KRAMM). Genuß und Lustgewinn sind dem Menschen Bedürfnis und zugleich eine Voraussetzung für seine Selbstvollendung. Sein Streben nach Glück und Mitmenschlichkeit ist daher berechtigt, solange das zulässige Maß nicht überschritten und kein Recht anderer beeinträchtigt wird.

Eine unbegrenzte "Freiheit ist nur im Reich der Träume" (SCHILLER). Zudem ist der Mensch kraft seiner Freiheit gefährdet. Das Tier ist dem Naturgesetz unterworfen, durch Sinnesorgane und Instinkt biologisch angepaßt. Anders der Mensch, der aufgrund seines Verstandes und seiner Willenskräfte über die Fähigkeit der Verantwortung vertügt in dem Sinne, daß er in einer gegebenen Situation mehrere Handlungsmöglichkeiten vor Augen hat. Das "Wie" der Entscheidung hängt nicht nur von seinen Anlagen und erworbenen Verhaltensweisen (A. KÖBERLE), sondern auch von seiner personalen Stellungnahme (V. E. FRANKL) ab. Diese Freiheit schließt zwar nicht die Notwendigkeit eines Mißbrauchs ein, wohl aber die Möglichkeit dazu. Das Tier trinkt, bis der Durst gelöscht ist, der Mensch kann weitertrinken.

### I. Ursechen für Sucht und MIßbrauch

1. Die Vererbung: eine Mutation, d. h. Erbänderungen auslösende Wirkungen des Alkohols im Sinne der Entstehung neuer Erbkrankheiten, ist wissenschaftlich bisher nicht nachgewiesen. Die Schädigung der elterlichen Keimzellen durch den akuten Rausch ist unwahrscheinlich ("RauschkInder"), dagegen beim chronischen Alkoholismus gesichert (Schwund des Hodengewebes, Schädigung der Keimzellen bis zur

Unfruchtbarkeit sowie körperlich-seelischer Vitalitätsschwund bei den Nachkommen).

Eine direkte Giftwirkung auf das Kind kann durch die stillende Alkoholikerin ebenso ertolgen wie ein Fruchtschaden im Mutterleib durch den mütterlichen Alkoholmißbrauch. Es wird jedoch nicht süchtig geboren, weil alle psychologischen Voraussetzungen für die Entwicklung eines Suchtgeschehens fehlen. Der Fruchtschaden besteht höchstens in einer chronischen Intoxikation (Gewöhnung en den Alkohol bzw. an Morphin usw.), die nach der Geburt zu Abstinenzerscheinungen führen kann. Dasselbe gilt von der direkten Abgabe von Alkohol an Kleinkinder.

Sippenschäden werden weitergegeben durch die überdurchschnittliche Belastung mit Nerven- und Geisteskrankheiten. Trunksucht ist demnach nicht die Ursache, sondern die Folge ungünstiger Sippenanlagen, nachgewiesen durch die Zwillingsforschung. Sippenalkoholismus ist daher ein bedenkliches Erbgut, das bei der Gattenwahl beachtet werden sollte. Da Alkoholiker nicht selten geistig minderwertige Partnerinnen wählen, kann es zu einer weiteren Verschlechterung der Erbmasse kommen. Der generationsweise auftretende Alkoholismus ist nicht nur das Signal für ungünstige Sippenanlagen, sondern auch für milieubedingte Schäden wie überdurchschnittliche Zahlen von Tod- und Frühgeburten, Kindersärgen, Hilfsschülern, Tuberkulösen, Kriminellen und Asozialen.

- 2. Körperlich-biochemische Prozesse wie Störungen des Stoffwechsels, des Kohlehydratabbaues, ein Mangel an Vitaminen oder Spurenelementen, primäres Leberversagen etwa durch enzymatische Adaptionsstörung oder Allergie gegenüber dem Alkohol werden von WEXBERG als ursächliche Rolle abgelehnt, auch nicht als "somatisches Entgegenkommen" (E. LAUBENTHAL) in Erwägung gezogen. Nach P. MATUSSEK sind bisher alle Versuche, den Süchtigen ausschließlich nach dem Modell des Nichtsüchtigen verstehen zu wollen, fehlgeschlagen.
- 3. Umweltelnflüsse: der Mensch wird von seiner Umwelt dauernd herausgefordert. Wer sich dieser Aufgabe sinngemäß stellt und nicht ausweicht, verleiht seinem Leben Erfüllung und hat eine Überlebenschance.

Früher beschäftigte man sich mit den Folgen des Mißbrauchs, den Organschäden; neuerdings versucht man das Vorfeld des Alkoholismus und die damit verbundenen soziopsychiatrischen Zusammenhänge zu klären (St. WIESER).

E. BLEULER legt den psychologischen und sozialen Faktoren größere Bedeutung als einer möglichen Vererbung bei, d. h., die seelische Erkrankung des einzelnen wird nicht mehr ausschließlich als Problem des Individuums verstanden, sondern Im Zusammenhang mit den jeweiligen soziokulturellen Gegebenheiten, z. B. der dauernde Kulturkonflikt der Neger und Indianer in den USA. So leiden die Ute-Indianer sehr viel

<sup>&</sup>quot;) Wegen des großen Umfenges wird diese Arbeit in Abschnitten veröffentlicht, die denn in einer Broschüre im Rehmen der von der Beyerischen Landesärztekammer hereusgegebenen Schriftenreihe zusemmengefaßt wird.

häufiger an einer Neurosa als jede andere menschliche Gruppe. Ursache: die unausgelebte Aggression. Sie wurden bekanntlich als Präriejäger in die westliche Industriegesellschaft hineingestellt und sollten praktisch Jahrhunderte westlicher Kultur überspringen. Unfähig zu einer derartig raschen Anpassung, neigen sie zu Gewalttaten gegenüber Stammesfremden, zu Unfällen und Selbstmord sowie zum Alkoholmißbrauch weit über den Durchschnitt der Gesamtbevölkerung hinaus (K. LORENZ). Nicht das Freisein von körperlichen Beschwerden macht also den Menschen gesund, sondern auch das seelisch-soziale Wohlbefinden durch Bereinigung der Umweltsverhältnisse. Jedermann will in seinem Gehäuse sein.

Die frühere Annahme des Elendsalkoholismus bedarf einer Berichtigung. Sie gründet sich einseitig auf die Meinung, das Elend habe den Mißbrauch verschuldet und nicht umgekehrt. Die Besserung der wirtschaftlichen Verhältnisse ermöglicht heute auch dem Arbeiter die Übernahme der Trinkgewohnheiten der sozialgehobenen Schichten. Wohlstand führt demnach nicht zu einer Abnahme, sondern zu einer Steigerung des Verbrauchs, Mißbrauchs und Ausweitung der Trinkgewohnheiten. Hauptursache ist stets der Lustgewinn. Diese Tetsachen beobachten wir bereits seit Jahren im reichsten Lend der Welt (USA).

In Grönland hat die industrielle Fischverarbeitung und der dadurch bedingte wachsende Wohlstand traurige Folgen gezeitigt. Der Alkoholmißbrauch droht ganze Familien zu zerstören, fördert die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten und der Jugendkriminalität. Selbst Beamte, Jäger usw. vernachlässigen ihren Beruf. Die Hälfte aller abgeurteilten strafbaren Handlungen ist alkoholbedingt. Die gestörte Anpassung der ehemaligen Fischer- und Jägerbevölkerung an die Industriegesellschaft ist offensichtlich.

Die heutige Betonung der Abhängigkeit seelischer Störungen von sozialen Einflüssen anstelle der früheren Überbewertung erbgenetischer Gesichtspunkte und rein körperlich bedingter Krankheitszustände ist daher begründet.

4. Trinksitten: Seit Jahrhunderten ist in unseren Breiten der Alkohol des Getränk gegen den Durst; denn er regt an, hebt die Stimmung, fördert die Geselligkeit und Lebensfreude (hedonistische Einstellung). Selbst prominente Ärzte schwärmen von der duftenden Zigarre in dämmeriger Wein-Klause. Er ist außerdem psychotropeuphorisierend, beruhigt, enthemmt, macht Mut, tröstet, löst Spannungen und täuscht eine körperlich-seelische Leistungssteigerung und einen gesellschaftlichen Prestigegewinn vor. Selbst als Medikament gegen Grippe, Erkältung oder Magendarmstörung wird er nicht verschmäht, während Diplomaten und Soldaten anscheinend auch heute noch ihre Eignung zu diesem Stand an der Trinkfestigkeit testen. Kein Wunder, daß auch der Normalverbraucher dem Kampf gegen den Mißbrauch eher ablehnend als einsichtig gegenübersteht.

Selbst Trinkgewohnheiten unterliegen — wie elle Le benserscheinungen — einem steten Wandel, der von Ort, Zeit, Beruf, sozialer Schicht, wirtschaftlichem Status, dem Alter und Geschlecht bestimmt wird.

St. WIESER, Bremen, hat hierzu bemerkenswerte Beobachtungen gemacht. So ist die Alkoholkonsumliste
der Männer im allgemeinen umfangreicher als die der
Frauen. Die Eltern der gehobenen Oberschichten sind
hinsichtlich des Konsums ihrer Sprößlinge toleranter
als die der Mittel- und Unterschicht. Eltern sind gegenüber den eigenen Kindern unduldsamer als gegenüber den Trinksitten fremder Personen. Im allgemeinen wird das Trinkverhalten der zukünftigen Generation weder durch Großzügigkeit noch durch strenge Erziehung wesentlich mitbeeinflußt, wenn auch der
Einfluß des Elternhauses keineswegs gleichgültig erscheint.

Der frühzeitige Beginn des Alkoholkonsums im Kindesalter braucht keineswegs zu einem späteren Mißbrauch zu führen. Schließlich bestimmt der Eintritt der Alkoholmündigkeit und des selbständigen Trinkverhaltens um das 16. Lebensjahr die weitere Entwicklung. Selbst gelegentliche Exzesse bei besonderen Anlässen im Familienkreis oder im Kollektiv werden von der Gesellschaft toleriert, während der Trunkenbold allgemein abgelehnt wird. Keinesfalls können solche Exzesse schon mit einem beginnenden Präelkoholismus in Zusammenhang gebracht werden. Bedenklicher wäre ein Trinkverhalten, das den Alkohol ausschließlich als Euphorikum und Stimulans betrachtet (psychotropes Mittel), wenn also ein seelisches Motiv vorliegt. Solche Personen müßte man als gefährdet vormerken.

Die Häufigkeit des Männeralkoholkonsums verteilt sich regelmäßig über alle sozialen Schichten. Bei den täglich trinkenden Frauen nimmt der Konsum von der Unterschicht nach der Oberschicht stark und stetig zu, während der Anteil der selten trinkenden Frauen von der Unterschicht nach der Oberschicht abnimmt.

Der Verbrauch an sogenannten "scharfen Sachen" ist seit 30 Jahren auch in Süddeutschland angestiegen, wo man früher keinen Schnaps zum Bier trank.

Nur wenige Gruppen huldigen der Totalabstinenz, so die Hindus, Mohammedaner, Buddhisten, die Anhänger des Konfuzius, die Manichäer, Katharer, asketischprotestantische Gruppen, die orthodoxen Juden, Mormonen, Zigeuner und Pueblo-Indianer. Die Wertschätzung der Abstinenten unter uns ist zwiespältig, eher negativ. Bestimmte religiöse oder sonstige Rituale verhindern oft lange einen Umschlag in den Mißbrauch.

5. Entwicklungsstörungen, Fehlhaltungen: Seele und Körper sind bekanntlich keine feststehenden Größenordnungen. Ihre Entwicklung wird bestimmt durch Anlage und Umwelt und geht in einem geordneten Rhythmus vor sich.

Hochdruck Lebensgefahr

Hypertoniker brauchen

# Adelphan - Esidrix Barrix Barr

sicher, schonend, risikolos

C I B A

Das menschliche Handeln wird hauptsächlich durch drei Faktoren geleitet, nämlich vom "Es", vom "Ich" und "Über-Ich". Das Es verkörpert die Triebkräfte Im Unbewußten, das Über-Ich ist die moralische Instanz, das Gewissen, während das Ich, der bewußte Teil der Persönlichkeit, durch seine personale Stellungnahme, die Ansprüche des Es und des Über-Ich Im Hinblick auf die eigenen und die Interessen der Gesellschaft zu koordinieren hat. Vermag es sich einmal weder für die Triebbefriedigung noch für einen Triebverzicht zu entscheiden, dann kommt es zum neurotischen Kompromiß. Der Triebwunsch wird Ins Unbewußte ebgeschoben, verdrängt, bleibt jedoch els "energetisches Potential" wirksam. Die Forderung des Über-Ich nach Verzicht wird dadurch scheinbar ebenso befriedigt wie die des Es nach Erfüllung. Das verdrängte Gedankengut ist damit zum Komplex geworden.

Das Kleinkind ist zunächst ausschließliches Objekt der Triebsphäre, des Es. Das denkende und handelnde Ich wird durch die sorgende Mutter ersetzt. Der Säugling strebt nach Nahrung und Lustgewinn. Beides bietet die Mutterbrust ohne ein Entgelt dafür zu erwarten. Es lebt also vom "oralen Lustgewinn" (physiologischer Narzißmus). Indes entwickeln sich Ich und Über-Ich normal oder abnorm. Durch den Umgang mit der Umwelt lernt das Kind allmählich, daß es entgegen selnen Triebregungen manches tun oder unterlassen muß, es erlernt Triebregungen zu widerstehen und Spannungen zu bewältigen. Dieses Versagenserlebnis ist ein sehr wichtiger Entwicklungsreiz, der dazu befähigt, den Totalanspruch an die Mutter oder die Umgebung abzubauen und eine Verwöhnung zu verhüten. Ebenso wird das kindliche Lustprinzip allmählich durch das Realitätsprinzip des reifen Erwachsenen abgelöst und so die Verdrängung unangenehmer Erlebnisse verhindert. Gleichzeitig verspürt das Kind den Wunsch, dem Erzieher Immer ähnlicher zu werden (Identifikation), ein Faktor, der zur Formung des Ich und Über-Ich wesentlich beitragen kann. Erst mit dem Eintritt ins dritte Lebensjahr kommt ein Ich-Bewußtsein zum Durchbruch, d. h., das Kind nimmt von sich selbst als eigener Person Kenntnis und beginnt darnach zu handeln. Von da ab ist die Möglichkeit einer Entwicklung seelischer Fehlhaltungen gegeben, allerdings auf dem Wege des Unbewußten.

Jedes Kind bedarf für seine gesunde Entwicklung der steten Einwirkung natürlicher körperlich-seelischer Reize wie Nahrung, Nestwärme, Geborgenheit. Sonst rostet sie ein (Reterdierung, Hospitalismus) oder krankhafte Reize leiten eine Fehlentwicklung ein. Störungen dieser Entwicklung werden durch ungünstige Einflüsse der Familie (uneheliche Geburt, Waisenhaus), der Erziehung und Kindheitserlebnisse (Fehlen einer ausreichenden liebevollen Zuwendung der Eltern, gestörtes Mutter-Kind-Verhältnis, überstarke Mutterbindung oder Identifikation mit dem Vater) eusgelöst. Das Kind erwartet vom ersten Tag selnes Lebens an die Bestätigung seiner Existenz, Beach-

tung und Anerkennung. Liebe ist ja schlleßlich mehr els mûtterlicher Instinkt, elterliche Verantwortung für primitivste Bedürfnisse (Nahrung) wie beim Tier. Gerade der Alkoholiker ist euf die Dauer nicht dazu In der Lage, mehr zu geben, well er viel zu sehr mit sich selbst beschäftigt ist. Sein Verhalten kann daher eine dauernde Quelle der Enttäuschung, sogar eine Existenzbedrohung für das heranwachsende Kind sein. Damit soll keineswegs elner krankhaften Zuwendung, der Affenliebe Im Sinne der Verwöhnung das Wort geredet werden. Enttäuschung und Verwöhnung in den mißlichen Verhältnissen einer Alkoholikerfamilie (Zerfall der Familienstruktur) belasten in gleicher Weise die Charakterentwicklung und fördern die Anbahnung von Fehlhaltungen. Die Enttäuschung setzt in der Regel die Verwöhnung voraus, die nach J. H. SCHULTZ jedem Suchtgeschehen ursächlich zugrunde liegt.

Die Erfahrungen in der Schule, Lehre und im Beruf gehen sicherlich nicht spurlos vorüber. Stets aber stürmt auf den heranwachsenden Menschen vieles ein, was seinen Charakter formt und seine Reaktionswelsen beeinflußt.

Neben diesen persönlichen Erfahrungen treten heute

noch andere Faktoren hinzu, die sich auf den säkularen Umbruch in allen Bereichen des Lebens beziehen. So die Auflösung jahrhundertealter Traditionen, der Verlust absolut erscheinender Normen, die Zerstörung von Bindungen und Ordnungen in Kirche und Staat, das Aufkommen mächtiger Miterzieher (Massenmedien), die den Einfluß der Eltern und Erzieher lähmen, sowie der von jedem Kind verspürte Pluralismus der Meinungen und Wertschätzungen (H. G. GINOTT). Fehlhaltungen äußern sich zumelst in Störungen der Entwicklung, so im Stehenbleiben (Infantilismus), in Verzögerung (Retardierung), in Fixierung und Rückschritt (Regression) sowle in Hemmungen oder Unausgeglichenheit. Bei Neurotikern und Psychopathen sind die Beziehungen des Es zum Ich und Über-Ich gestört. Das Ich bleibt auf einer kindlichen Entwicklungsstufe stehen, das Über-Ich verkümmert (Gewissenl), während die Triebansprüche des Es dominieren. Auf diese Weise verharrt der Mensch im Lustprinzip. Das Realitätsprinzip, d. h. die Fähigkelt zu einer entsprechenden Anpassung bzw. die Ichsucht durch eine liebende Zuwendung zum Du abzulösen, wird nicht mehr erreicht.

Neurotiker und Psychopathen sind daher nicht in der Lage zu sublimieren, d. h. niedere Triebregungen durch Ablenkung in höherwertige, sozial tragbare Ziele umzusetzen. Wird den Triebansprüchen nicht sofort Rechnung getragen, dann kommt es zu Unlustgefühlen und Konflikten. Die Umgebung ist ohnehin für diesen Personenkreis nur Objekt, keineswegs gleichberechtigter Partner. Man ist daher nicht fählg, mitmenschliche Beziehungen anzuknüpfen und zu pflegen, geschweige denn, einen beglückenden Kontakt mit seiner sozialen Umgebung oder eine ausreichende Befriedigung in seiner Lebenseufgabe zu finden.

FREUD nannte sie die wichtigsten Merkmale der seelischen Gesundheit. Anstelle der Sublimierung tritt die Verdrängung, die Konfliktsituation und damit die Wahrscheinlichkeit einer krankhaften Ausweichreaktlon, in unserem Falle die Flucht in die narkotische Wirkung des Alkohols.

Verwöhnung, Enttäuschung, Entmutigung, Triebverzicht oder inkonsequente Erziehung schaffen also eine Entwicklungssituation, die man - psychoanalytisch gesehen - els orale Fehlhaltung bezeichnet (P. MATUSSEK, H. GÖPFERT), die, wie der Säugling, in seinem Wertsystem alies erwartet, verlangt, nimmt, ohne dafür etwas zu geben. So sieht der Alkoholiker in jedem Menschen die nur gebende Mutter. So gesehen kann die Flasche des Alkoholikers zum Mutterbrustersatz werden (aktive Oralität oder Spatzentheorie = orale Erwartung nach Br. ALBRECHT). Die passive Oralität führt im neurotischen Bereich zu extremer Bequemiichkeit und Fauiheit, zur Abiehnung eller Werte schaffenden Strukturen, aber anscheinend nicht unmittelbar zur Sucht (P. MATUSSEK), obwohl in diesen Gammlerkreisen der Rauschgiftmißbrauch immer schlimmere Blüten treibt. Sie wollen ernten. d. h. leben, wo sie nicht säen. Die rauhe Wirklichkeit nimmt ihnen jedoch diese unreife Heltung nicht ab.

Die häufigste seelische Fehlhaltung des Menschen ist die Neurose. Sie ist keine Krankheit für sich, auch nicht vererbbar, sondern eine psychoreaktive Gesundheitsstörung, der eine primäre konstitutionelle Schwäche (D. LANGEN) oder eine Gefährdungsstruktur (v. BAYER) zugrunde liegt. Ihre Symptomatik ist die Antwort auf einen nicht bewältigten seelischen Konflikt.

Wir grenzen die ekuten, nur kurzdauernden krankhaften seelischen Schock-, Kurzschluß- und Explosivreaktionen von den länger dauernden, das Wesen des Kranken verändernden Entwicklungen ab, die entweder ohne Unterbrechung anhalten oder nur in bestimmten Krisenzeiten (Pubertät, Schwangerschaft, Klimakterium) auftreten. Diese chronischen Fehihaitungen oder seelischen Gewöhnungen nennen wir mit D. LANGEN Neurosen im engeren Sinne. Die Ursachen wurden bereits erörtert, vor allem Dauerbelastungen in der Kindheit, mißliche Verhältnisse in einer Alkoholikersippe (soziale Verkrüppelung, Hospitalisierung), kritische Ablösung der elterlichen Bevormundung oder Konflikte einer späteren Periode, die der Verdrängung anheimfielen, dort ein Eigenieben führen, um bei einer neuerlichen ungewöhnlichen Belastung wieder ins Bewußtsein vorzustoßen.

In dieser unerträglichen, nicht mehr kompensierbaren Situation weicht der Neurotiker und auch der Psychopath mangels ausreichender Anpassungsfähigkeit aus. Als Ausweichsreaktionen sind bekannt: Flucht in die Krankheit oder in den Selbstmord, die "Selbstverwandlung" durch Drogen oder Alkohol (STAEHELIN) und schließlich die Aggression (Protestaktion, Kriminalität, Asozialität). Man erhofft sich davon die Besei-

tigung der bestehenden Schwierigkeiten und der dadurch veraniaßten Unlustgefühle und damit einen Lustgewinn, wenn auch nur auf dem Wege des Selbstbetrugs wie der Vogel Strauß. Für den gesunden Menschen ist ein derartiges Verhalten jedenfalls unverständlich und uneinfühlbar.

Flucht In die Krankheit: Es kann sich eine körperlichseelische Symptomatik in Form einer nicht organischen Organneurose (Kopfweh, Schwindel, Schlaflosigkeit, Stottern, Bettnässen, Bronchialasthma, psychogene Lähmungen oder Anfälle usw.) oder in Form einer Psychoneurose (Angst-, Verstimmungs-, Zwangs- oder Erregungszustände) entwickeln. Auch die vegetative Dystonie ist zumeist keine Krankheit für sich, sondern ein Symptom etwa als stumme Klage für einen inneren Notstand oder Anruf um Hilfe mit anderen, nicht sprachlichen Ausdrucksmitteln symbolischer Art, also Alarmstufe 1 dafür, daß der Kranke die Wirklichkeit nicht mehr zu bewältigen vermag. So erwartet ein Kleinkind, daß die Mutter durch sein Wiedereinnässen gezwungen wird, ihm wieder eine erhöhte Beachtung und liebevollere Zuwendung zu schenken: "Es weint symbolisch durch die Blase". Dieses Verhalten beweist, daß das Kind noch nicht gelernt hat, das Lustprinzip durch das Realitätsprinzip abzulösen, d. h., sich der Tatsache anzupassen, daß die Mutter noch ein Kleines zu versorgen hat.

Die Reifung zum Über-Ich (moralische Instanz, Gewissen) schreitet unter dem Einfluß von Anlage und Erziehung langsam fort. Entschlüsse und Handlungen, die das Leben in Frage stellen (Selbstmord, Drogensucht, Aggression), werden bis zum zehnten Lebensjehr kaum gefaßt oder durchgeführt. Voraussetzung dazu ist nicht nur ein Ich-Bewußtsein und eine Frustration, sondern auch eine gewisse Reife der Erlebnis-, Einsichts- und Willensfähigkeit. Jugendliche wollen es oft nur den Erwachsenen gleichtun oder angeben, ihr Selbstwertgefühl aufpolieren oder wirklich "ausweichen". Die Selbstmordanfälligkeit labiier Musterschüler in der Pubertät ist bekannt. Nicht ohne Grund hat der Gesetzgeber die Strafmündigkeit erst nach vollendetem 12. Lebensjahr angesetzt.

Arzt und Sozialarbeiter haben daher die Aufgabe, diese Symbolsprache eus dem Unbewußten zu erlernen und diese Erkenntnisse therapeutisch wirksam werden zu lassen; denn die Neurose ist psychotherapeutisch beeinflußbar. Sie kann ellerdings nur eine von mehreren Voraussetzungen für eine Suchtmanifestation werden, wenn zusätzlich eine süchtige Fehlhaltung vorhanden ist.

Wir unterscheiden verschiedene neurotische Fehihaltungen, so die phobische (Furcht), die anankastische (Zwang), die depressive, hysterische, perverse, schizoide, paranoide (Mißtrauen, Eigenbeziehung, Eifersucht) Fehlhaltung, auf die wir nicht eingehen können.

(Fortsetzung foigt)

### California-Enzephalitis In Bayern?

Die in diesem Jahr besonders ausgeprägte Stechmückenplage gibt Veranlassung, erneut auf die Möglichkeit von Infektionen mit dem durch Seuche-Arthropoden übertragenen Virus der California-Enzephalitis hinzuweisen. Verdächtig auf eine derartige Viruserkrankung sind alle bei Kindern und Jugendlichen auftretenden fieberhaften abakteriellen und zumal mit hirnorganischen Anfällen einhergehenden Enzephalitiden sowie Meningitiden. Zur Untersuchung werden zwei steril entnommene Blutproben benötigt: Die erste aus einem möglichst frühen Krankheitsstadium, die zweite 14 Tage später.

Die Untersuchung erfolgt kostenlos in der Abteilung für Virologie (Professor R. ACKERMANN) in der Universitäts-Nervenklinik, 5000 Köln 41, Joseph-Stelzmann-Straße 9.

Es wird gebeten, den Krankheitsbeginn und das vorliegende klinische Syndrom anzugeben.

### Standesleben

# Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung

43. Fortbildungskurs

### Berichtigung

In Heft 7/1970 des "Bayerischen Ärzteblattes" muß es auf Seite 634 (Privatdozent Dr. H. DIETZ, Mainz: "Differentialtherapie des Hirnödems") im letzten Absatz richtig heißen:

Aldosteronantagonisten 600 mg/tgl. I. v.

(Schluß)

Professor Dr. G. KOCH, Erlangen-Nürnberg:

### "Ursachen menschlicher Mißbildungen"

Hinsichtlich ihrer Ursachen lassen sich die angeborenen Mißbildungen heute in vier große Gruppen einteilen:

- erbliche Mißbildungen (einfach mendelnde Erbfaktoren, multifaktorielle Vererbung);
- 2. exogen-endogen bedingte Mißbildungen;
- 3. überwiegend exogen bedingte Mißbildungen;
- 4. chromosomal bedingte Mißbildungen.

Zur Gruppe 1 zählen die dominant vererblichen Anomalien, wie Brachydaktylie, Polydaktylie, Syndaktylie, Chondrodysplasie, Osteogenesis imperfecta (LOBSTEIN), Marfan-Syndrom usw., außerdem die autosomal-rezessiven Mißbildungen wie Laurence-Moon-Bardet-Biedl-Syndrom, Chondrodystrophie calcificans (CONRADI), chondroektodermale Dysplasie (ELLIS, van CREWELD), Osteochondrodystrophie usw. Oft sind derartige Störungen nicht durch den Einfluß einzelner Genfaktoren zu erklären, so daß man den Ge-

samteffekt mehrerer Gene für gewisse Anomalien anschuldigen muß (Hasenscharte, Wolfsrachen, Spina bifida, Klumpfuß, angeborene Hüftluxation, Hypospadie und Mikrozephalie).

Bei der zahlenmäßig größten Gruppe 2 werden kritische sensible Phasen der Entwicklung durch verschiedenste teratogene Einflüsse zur Entgleisung gebracht. Dabei ist die Art des schädigenden Agens weniger bedeutsam als die Intensität und der Zeitpunkt seiner Einwirkung. Vergleiche zwischen dem Zeitpunkt des Einwirkens einer Noxe und den daraus resultierenden Fehlbildungen haben die Aufstellung eines "Fahrplans" der normalen Embryonalentwicklung ermöglicht.

Die teratogenetisch empfindlichsten Abschnitte der Entwicklung des Menschen sind die ersten drei Schwangerschaftsmonate ("Organogenese"). Mißbildungen in dieser Zeit werden "Blasto-" oder "Embryopathien" genannt. Vom Beginn des vierten Schwangerschaftsmonats an spricht man von "Fetopathien". An teratogenen Faktoren kennen wir ionisierende Strahlen (führen zu Mikrozephalie, Augenmißbildungen wie Mikrophthalmie, Kolobom, Linsentrübung (Chorioretinitis), chemische (Sauerstoffmangel, Medikamente, Stoffwechselerkrankungen der Mutter) und mechanische Einflüsse, Infektionen der Mutter (Röteln und andere Viruserkrankungen, wie Mumps, Hepatitis epidemica, Poliomyelitis und Virusgrippe können zu Mißbildungen wie Mikrophthalmus, Linsentrübung, Ertaubung, Herzfehler, Mikrozephalus bzw. Hydrozephalus mit Intelligenzdefekten führen), endokrine (Testosteron und Progesteron) und Ernährungsfaktoren sowie das Gebäralter der Mutter.

Die Gruppe 3 repräsentiert als kleinste Gruppe die überwiegend oder ausschließlich exogen bedingten Mißbildungen. Hierbel muß man annehmen, daß ein exogener Faktor so stark wirksam sein kann, daß er jedes Erbgut überspielt und entweder zum Abort oder zumindest zu einer schweren Mißbildung Anlaß gibt (z. B. Thalidomidembryopathie).

Schließlich die große Gruppe der chromosomal bedingten Mißbildungen. Die Sicherheit in der Diagnostik wurde möglich durch die lichtmikroskopische Beurteilung menschlicher Chromosomen an teilungsfähigen Zellen des Knochenmarks, Fibroblasten der Fascia lata und der Subkutis sowie aus Leukozyten des Blutes. Normal sind 44 Autosomen und 2 Geschlechtschromosomen (XX bei der Frau und XY beim Mann). Chromosomenaberrationen können sowohl Zahl als auch Form der Autosomen sowie der Gonosomen betreffen (z. B. XXY beim Klinefelter-Syndrom, XO beim Turner-Syndrom). Beispiele autosomaler Störungen sind das Pätau- und das Edwards-Syndrom. Überraschend ist die strenge Zuordnung charakteristischer Kombinationen von Mißbildungen zu bestimmten Chromosomenstörungen. Die Ursachen für die Entstehung zahlenmäßiger und struktureller Chromosomenaberrationen sind noch unbekannt.

### Professor Dr. A. WINDORFER, Erlangen-Nürnberg: "Überblick und Problemstellung"

Die Frage nach der relativen Häufigkelt engeborener Mißbildungen im Vergleich zu früher ist schwer zu beantworten, da jetzt wahrscheinlich Intensiver untersucht wird und somit mehr Anomalien entdeckt werden. Andererseits sind die Kinderkliniken neuerdings Sammelstätten aller Mißbildungen geworden, auch derjenigen, die früher als aussichtslos galten.

Eine der schwierigsten Aufgaben ärztlicher Tätigkeit Ist es, die Eltern mißgebildeter Kinder zu beraten und diese Kinder laufend zu betreuen; denn es handelt sich meist um jahrelange, oft lebenslange Behandlungsmaßnahmen, wobei die Geduld von Arzt und Patient auf eine harte Probe gestellt wird. Es kommt hinzu, daß oftmals Kinder mehrere Mißbildungen gleichzeitig aufweisen, was einen Erfolg oft unwahrscheinlich werden läßt. Wenn auch dieses Problem etwas menschlich Bedrückendes an sich hat, darf man es dennoch nicht als unüberwindlich ansehen; denn von Fall zu Fall berechtigen Behandlungserfolge zu einer gewissen Hoffnung.

### Professor Dr. H. D. PACHE, München-Harlaching: "Moderne Probleme bei pränatalen Erkrankungen"

Relativ einfach zu erkennen und zu behandeln und deswegen für den Arzt praktisch sehr bedeutungsvoll sind die Fetopathien, die durch hämatogene, intrauterine, diaplazentare Allgemeininfektionen entstehen.

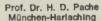
Bei der angeborenen Listerlose sind Störungen des Krelslaufes und der Atmung dominierend. Kleine roseolenähnliche Papeln entsprechen miliaren Parenchymnekrosen um Erregerembolien. Milz und Leber sind oft vergrößert. Eine eitrige Meningitis wird häufig gefunden. Der Erregernachweis gelingt aus dem Liquor, als Mittel der Wehl gilt Amplcillin.

Die angeborene Lues kann durch rechtzeitige Penicillinmedikation der Mutter absolut verhindert werden. Dazu ist die Durchführung der Lues-Seroreaktionen in der ersten Schwangerschaftshälfte unerläßlich. Begegnet man jedoch einer Lues connata in Form von Frühgeburt mit Pemphigus plantaris, positiver Seroreaktion, Leber- und Milzvergrößerung, Iridozyklitis, Anämle und Leukozytose, erhöhter BKS, nach dem Röntgenbild Osteochondritis und Periostitis, so kann eine zwelwöchige Penicillinkur Immer noch volle Heilung bringen. Andernfalls resultiert die therapieresistente Lues cerebri des Kleinkindes (z. B. mit Epilepsie).

Die angeborene Toxoplasmose wird charakterisiert durch die Symptomentrias: Hydrozephalus, Chorioretinitis und intrakranielle Verkalkungen. Hierbei handelt es sich um Narbenzustände, da die Infektion meist schon intrauterin abgeklungen ist. Rechtzeitige Behandlung der Mutter mit Daraprim und einem Sulfonamid wäre erfolgversprechend. Jedoch

ist die Erkennung einer frischen Toxoplasmoseinfektion bei der Mutter problematisch wegen der uncharakteristischen blanden Symptome. Die einzige Sicherheit bieten wiederholte Untersuchungen des Serums einer Schwangeren euf Toxoplasmoseantikörper.







Prof. Dr. F. Linneweh Marburg/Lahn

Des größte Problem auf diesem Gebiet bedeutet die Rötelnembryopathie. Im ersten Drittel der Gravldität führen die Röteln der Mutter bei dem Kind zu Innenohrschwerhörigkeit, Augenschädigungen mit Linsentrübung und Chorioretinitis, Mikrozephalie und Untergewichtigkeit, im zwelten Drittel der Schwangerschaft vor allem zu Hörschäden mit davon abhängigen Entwicklungsstörungen. Ein welteres Phänomen ist dle chronisch fortschwellende Virusinfektion des Feten bis nach der Geburt (Virusnachweis in Rachen, Harn. Liquor und Organen mit Infektionsmöglichkeit des Pflegepersonals). Die Gefahr, ein geschädigtes Kind zu bekommen, ist für jede Frau mit Röteln in der Gravidität eine echte Bedrohung (bis 30%). Da eine schnelle Änderung der gesetzlichen Bestimmungen bezüglich der Interruptio in solchen Fällen nicht zu erwarten Ist, hofft man euf den Rötelnimpfstoff. Mit dieser abgeschwächten Lebendvakzine sollen bald alle 14- bis 15jährigen Mädchen vor der Schulentlassung immunisiert und somit vor einer späteren Infektion dauerhaft geschützt werden.

### Professor Dr. F. LINNEWEH, Marburg/Lahn:

### "Früherkennung und Behandlung der angeborenen Stoffwechselanomalien"

Metabolisch-genetische Erkrankungen beruhen auf Enzymdefekten als Folge einer Strukturveränderung der Gene, die entweder vererbt ist, oder durch Strahleneinwirkung, Medikamente und andere unbekannte Faktoren neu erworben wird. Entsprechende Stoffwechselanomalien treten bel Zufuhr einer normalen Kost auf, weil gewisse Substanzen nicht enzymatisch ebgebaut werden können. Prinzip der Therapie sollte es sein, diesen speziellen Nahrungsstoff aus der Ernährung euszuschalten, was bei den Kohlenhydraten leichter als bei den Aminosäuren zu verwirklichen geht.

Anomelien der Zuckerresorption führen zu einem Malabsorptionssyndrom, da ein disaccharid-spaltendes Enzym der Darmschleimhaut fehlt. Der Zucker kann nicht zur Resorption gelangen und wird von den Darmbakterlen zu Milchsäure abgebaut (häufige Entleerung gärender, stark sauer reagierender, scheumiger Stühle). Die Diagnose wird durch Ausleß- und Belastungsversuch klinisch gestellt mit gleichzeitiger Blutzuckerbestimmung.

Bei der Galaktosämle handelt es sich um eine Verwertungsstörung nach der Resorption (Intoleranz). Die enzymatische Umwandlung in Glukose ist nicht möglich und es werden Stoffe gebildet, die schädigend auf Leber, Augen und Gehirn wirken (Hepatomegalie, Ikterus, Linsenkatarakt, Schwachsinn). Die einzige Chance für das Kind ist die rechtzeitige Erkennung und Vermeidung von Galaktose (vollständiger Verzicht auf Milch). Frühsymptome sind Ikterus, Erbrechen, Durchfall. Enzymatische und Gesamtzukkerbestimmungen im Blut und Urin sichern die Diagnose. Eine milchfreie vollwertige Dauernahrung des Säuglings gelingt mit entsprechenden im Handel befindlichen Präparaten.

Als Beispiel einer Verwertungsstörung von Aminosäuren gilt die Phenylketonurie. Hierbei ist die Phenylaleninhydroxylase defekt, so daß sich Phenylalanin im Körper enrelchert, was den Aminosäurenstoffwechsel empfindlich stört. Dies wirkt sich vor allem auf die Wachstums- und Differenzierungsphase des Gehirns aus, was schließlich die geistige Entwicklung bremst und im Schwachsinn endet.

Mit dem Teststreifen Phenistix Ist die Diagnose aus dem Urin sicher zu stellen. Andernfalls sendet man zur kostenlosen Durchführung des Guthrie-Tests einige Blutstropfen auf Fließpapier eingetrocknet an eine staatliche Untersuchungsstelle. Die Ernährung muß euf ein phenylalaninfreies Caseinhydrolysat umgestellt werden, dessen Kosten die Krankenkasse trägt.

Eine noch problematische Erkrenkung ist die Zystinose, deren Symptome in retardiertem Wachstum, Anorexie und Erbrechen sowie Lichtscheu begründet sind. Zystinkristalle sind in Kornea, Milz, Lymphknoten und Knochenmark intrazellulär ausgefallen und lassen sich dort nachweisen. Die abgelagerten Kristalle sind für die Organfunktion weitgehend indifferent, aber es treten sulfhydrilhaltige Substanzen auf, die die Nierentubuli schädigen und eine chronische interstitielle Nephritis hervorrufen. Die Krankheit endet unbehandelt im 7. bis 8. Lebensjahr an Elektrolytkrisen und Urämie. Die Behandlung der Zystinose beschränkte sich früher lediglich auf Mineral- und Vitamin D-Substitution, heute weiß man um eine zystinarme Gelatinediät. Der Erfolg der diätetischen Therapie hängt allerdings von dem funktionellen und anatomischen Zustand der Niere bei Beginn der Behandlung ab. Manifeste Schädigungen sind irreversibel, daher die Forderung nach der Möglichkeit einer

Frühdlagnose. Die Zystinbestimmung erfolgt mit einer Mikromethode an Fibroblasten, die durch Hautbiopsie gewonnen werden. Wegen der Aufwendigkeit wird diese Untersuchung routinemäßig nur bei Säuglingen vorgenommen, deren ëltere Geschwister an einer Zystinose leiden.

Privatdozent Dr. Dr. Peter WEISS, Erlangen-Nürnberg: "Aktuelle Behandlungsprobleme bei Lippen-Klefer-Geumenspelten"

Man kann heute Eltern, die mit einem Kind mit Spaltbildungen einen Arzt um Rat fragen, beruhigen mit dem Hinweis, daß es heute Operationsmethoden gibt, die eine funktionell und ästhetisch einwandfreie Wiederherstellung der Lippen- und Gaumenverhältnisse gewährleisten. Wichtig sind jedoch der richtige Zeitpunkt der Operation sowie einer eventuellen kieferorthopädischen Korrekturoperation und die sprachheilkundliche Nachbehandlung.

Für die Lippenoperation wird heute ein Alter von 4 bls 5 Monaten als günstigster Zeitpunkt angesehen, die anatomischen Verhältnisse sind dann für ein exaktes Adaptieren vor allem der Lippenrotgrenze groß genug. Zu bevorzugen ist eine gerade Narbenlinie auf der Philtrumkante. Bei der durchgehenden Spaltbildung erfordert die Sprachentwicklung einen Schluß des harten und weichen Gaumens mit etwa 1 bis 1½ Jahren. Da die gängigen Operationsmethoden eine Wachstumsstörung des Oberkiefers nachsichziehen, ist man dazu übergegangen, den harten Gaumen erst um das 5. Lebensjahr zu verschließen. Bis dahin deckt eine Gaumenplatte den Defekt zur besseren Sprachentwicklung. Der weiche Gaumen sollte mit 10 bis 14 Monaten verschlossen werden.

Eines der größten Probleme stellt dem Kieferchirurgen die doppelseitige durchgehende Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Hierbei ist der bewegliche Zwischenkiefer zusammen mit dem Lippenschluß frühzeitig osteoplastisch (Rippen-, Beckenkammtransplantat) zu fixieren, damit Kaufähigkeit erreicht wird.

Die Sprachentwicklung steht und fällt mit der Abdichtung des Nasenrachenraumes, die notfalls Schritt für Schritt – je nach Ausgangssituation – mit verschiedenen Operationsmethoden vorgenommen werden muß. Nach Schaffung der anatomischen Voraussetzungen wird eine sprachheilkundliche Nachbehandlung in vielen Fällen nötig sein, wobei die Eltern nach entsprechender Information aktiv mit einzuschalten sind. Sie setzen ja die ersten und wichtigsten Akzente für die Sprachentwicklung des Kindes.

Entsprechende Beachtung Ist auch der Zahnentwicklung zu schenken. Bei zurückgetretenem Oberkiefer ist die Osteotomie zu erwägen, d. h. entweder ein Vorsetzen des Oberkiefers oder ein Zurücksetzen des Unterkiefers mit dem Ergebnis normaler Gebißstellung und eines normalen Gesichtsprofils.

Professor Dr. K. NITSCH, Hannover:

### "Das behinderte Kind in der Gesellschaft"

In der Gesellschaft gilt es offiziell als nicht mehr vertretbar und der Vergangenheit angehörig, gegenüber einem äußerlich mißgestalteten oder behinderten Menschen eine ablehnende Einstellung einzunehmen. Andererseits läßt aktive Hilfe sowie die Bereitstellung von öffentlichen und privaten Mitteln sehr zu wünschen übrig.

Bestenfalls stößt man auf Bereitschaft zur Heimunterbringung, ohne gleichzeitig an die Effektivität solcher Heime zu denken.

Drel Gruppen von angeborenen Mißbildungen werden unterschieden und entsprechend beurteilt:

- äußerlich sichtbare, eventuell entstellende Mißbildungen;
- 2. geistige Behinderung;
- 3. angeborene Organstörungen (z. B. Herzfehler).

Bel der dritten Gruppe empfindet man ehrliches Mitleid unterstützt durch entsprechende Interpretation von seiten der Presse, jedoch jedermann verweist auf den Staat als zuständige Institution und kaum jemand ist zu einem echten Opfer bereit.

Die Wertung der Mißbildungen aus den ersten beiden Gruppen durch die Öffentlichkeit hängt vom äußeren Bild eb, vom Grad der Abweichung von der geistigen und körperlichen Norm. Einigkeit besteht darüber, daß es der körperlich wesentlich Behinderte selbst mit guten geistigen Fähigkeiten schwer hat, eine seiner Begabung entsprechende Stellung in der Gesellschaft zu erwerben und sich darin zu behaupten. Erschütternd ist das Ergebnis einer Umfrage, wonach mehr als die Hälfte "nicht gerne" in Hausgemeinschaft mit einem schwerer Behinderten leben möchten. Die Unterbringung in einem Heim hält man für angebracht. Schwer mißgebildete Neugeborene "mit allen Mitteln" am Leben zu erhalten, wird von zwei Drittel aller Befragten für nicht richtig befunden. Erstaunlicherweise wird auch die Euthanasie nicht durchwegs abgelehnt, solange es nicht um Angehörige der Befragten bzw. um sie selbst geht. Daraus ist die Kritiklosigkeit bei fehlender Sachkenntnis zu ersehen.

Es wird ein langer, unsicherer Weg sein, die Allgemeinheit zur Toleranz und die Legislative zum Handeln zu bringen: In bezug auf Rehabilitation, bei Kindern besser Habilitation, auf Eingliederung und Förderung geschieht einiges, wenn auch viel zu wenig. In bezug auf Prävention, Früherkennung und Frühbehandlung wird bei uns viel geredet und fast nichts getan. Dabei kann man mit 250 000 Betroffenen in der Bundesrepublik rechnen.

Im allgemeinen erfährt ein behindertes Kind innerhalb seiner Familie die beste und die individuellste Betreuung. Ist jedoch hierbei wirkliche Hilfe nicht möglich oder ist die Belastung zu groß, so wäre Heimunterbringung angezeigt. Leider muß man eber feststellen, daß in Heimen zwar die hygienischen Bedingungen erfüllt sind, die heilpädagogi-



Prof. Or. K. Nitsch Hannover

schen Möglichkeiten hingegen nicht ausgeschöpft werden. Es fehlt meist an spezifischer Förderung und Ausnutzung verbliebender Reste, die schließlich komplett veröden. Somit ist die staatliche Heimpflege in den meisten Fällen eine Hilfskonstruktion der Instanzen und der Öffentlichkeit, um sich den Schein der Hilfsbereitschaft zu geben. Individuelle familiäre Betreuung erreicht bisher meist wesentlich mehr. Das Sozialhilfegesetz sieht Verbesserungen der Einrichtungen vor, und Elternverbände haben zur Selbsthilfe gegriffen. Die Aufgeschlossenheit der Nichtbetroffenen muß gefördert, die Stiftung für das behinderte Kind angeregt werden.

### Neuwahl im Bayerischen Medizinalbeamtenverein

Die Mitgliederversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins e. V. hat am 4. Juli 1970 in München eine neue Vorstandschaft gewählt.

Landesvorsitzender: Oberregierungsmedizinalrat Dr. Leo Walther, Kitzingen

 Vorsitzender: Oberregierungsmedizinalrat Dr. Paul Mihatsch, Kelheim

Schriftführer-Kassenwart: Oberchemierat Dr. Johann Staritz, Würzburg

Der bisherige Landesvorsitzende, Herr Medizinaldirektor Dr. Alfred Böhm, München, der inzwischen zum Vorsitzenden des Bundesverbandes der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. gewählt worden war und daher nicht mehr kandidiert hatte, wurde zum Ehrenvorsitzenden ernannt.





Dowohl ein planmäßiges körperliches
Training, auch der koronarkranken Patienten, die natürliche Ausbildung von Anastomosen und Kollateralen fördert, scheint uns die zusätzliche Gabe von Persantin aufgrund der vorliegenden Befunde für die Kranken entscheidende Vorteile zu bringen . . . «

NEUHAUS, G.: Vortrag Persischer Internisten-Kongreß, Ramsar, Oktober 1964

Darum:
Lehren Sie
Ihren Koronarpatienten
die Kunst,
spazierenzugehen
...und geben Sie

# Persantin

Klinische Erfahrungen mit Persantin berichten von Steigerung der Koronardurchblutung, Verbesserung des Herzstoffwechsels, Zunahme körperlicher Belastungsfähigkeit.

Persantin<sup>®</sup> gibt man nach dem Erfahrungssatz früh genug - hoch genug - lange genug

### Tagesordnung für den 23. Bayerischen Arztetag 1970

- Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
- 2. Beitragsordnung
- Rechnungsabschluß 1969 und Voranschlag 1971
- Änderung der Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer
- 5. Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns
- 6. Entwurf einer Prüfungsordnung für Arzthelferin-Lehrlinge

### Freie 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 im Krankenhaus der Stadt Windsheim ist gegeben.

### Bechhofen, Lkr. Feuchtwangen: 1 Allgemeinarzt

Die Allgemeinpraxls wurde zum 1. Juli 1970 durch Verzicht frei. Für Bechhofen mit ca. 3000 Einwohnern und einem Einzugsgeblet von ca. weiteren 5000 Einwohnern stehen ab diesem Zeitpunkt nur noch 2 Allgemeinärzte zur Verfügung.

### Hersbruck: 1 Augenarzt

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

### Langenzenn, Lkr. Fürth: 1 Allgemeinarzt

Es handelt sich um eine durch Tod frei gewordene Allgemeinpraxis. Für Langenzenn und Einzugsgebiet mit insgesamt ca. 9 – 10000 Einwohnern stehen derzeit noch 3 Allgemeinärzte zur Verfügung, die allein durch ihren seitherigen Praxisumfang voll ausgelastet sind. Für einen eventuell interessierten Kollegen ist Belegmöglichkeit im Stadtkrankenhaus Langenzenn zur Durchführung der mittleren Chirurgie gegeben.

### Wendelstein, Lkr. Schwabach: 1 Allgemeinarzt

Es handelt sich um die Errichtung einer zusätzlichen Kassenarztstelle für einen Allgemeinarzt. Wendelstein mit Einzugsgebiet hat ca. 6500 Einwohner. Zur ärztlichen Versorgung der Bevölkerung stehen derzeit zwei Allgemeinärzte zur Verfügung.

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

### Niederbayern

### Freyung v. W., Lkr. Wolfstein: 1 Augenarzt

Einzige Augenarztstelle im Landkreis Wolfstein mit Belegmöglichkeit am Krankenhaus Freyung.

### Hauzenberg, Lkr. Wegscheid (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.

### Neureichenau, Lkr. Wolfstein (Bayer. Wald): 1 Allgemeinarzt

Zum 1. Oktober 1970 durch Wegzug des einzigen Allgemeinarztes frei werdende Kassenarztstelle.

### Neuschönau, Lkr. Grafenau (Bayer. Wald): 1 Allgemeinarzt

Durch Verzicht und Wegzug frei werdende einzige Kassenarztstelle.

### Niederviehbach, Lkr. Dingolfing: 1 Allgemeinarzt

Zum 1. Juli 1970 frei gewordene Kassenarztstelle (bisher Gemeinschaftspraxis) frei. Am Ort ist ein zweiter Praktiker niedergelassen.

### Passau: 1 Nervenarzt

Durch Tod verwaiste zweite Nervenarztpraxis.

### 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

Durch Wegzug des einzigen HNO-Arztes frei gewordene Kassenarztstelle. Es besteht die Möglichkeit, Belegbetten im Krankenhaus zu erhalten.

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

### Oberbayern

Erding: 1 Allgemeinarzt

Garching, Lkr. Altötting: 1 Allgemeinarzt

Inchenhofen, Lkr. Alchach: 1 Allgemeinarzt Kösching, Lkr. Ingolstadt: 1 Allgemeinarzt Langengelsling, Lkr. Erding: 1 Allgemeinarzt Waldkralburg, Lkr. Mühldorf: 1 Augenarzt

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

### Oberfranken

Bad Steben, Lkr. Naila: 1 Allgemeinarzt

Hegnabrunn, Lkr. Kulmbach: 1 Allgemeinarzt

Eventuell auch im direkt angrenzenden Neuenmarkt.

Hiltpoltstein, Lkr. Forchhelm: 1 Allgemeinarzt

Hof/Saale: 1 Kinderarzt

Hohenberg a. d. Eger, Lkr. Rehau: 1 Allgemeinarzt

Kulmbach: 3 Allgemeinärzte

Leupoldsgrün, Lkr. Hof: 1 Allgemeinarzt

Selb: 1 Allgemeinarzt

Scherneck, Lkr. Coburg: 1 Allgemeinarzt Thurnau, Lkr. Kulmbach: 1 Allgemeinarzt

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

### Oberpfalz

Altmannstein: 1 Allgemeinarzt

Erbendorf: 1 Allgemeinarzt

Eschenbach: 1 Allgemeinarzt

Hahnbach: 1 Allgemeinarzt

Mitterteich: 1 Allgemeinarzt

Neumarkt: 1 Augenarzt

Roding: 1 Allgemeinarzt

Speichersdorf: 1 Allgemeinarzt

Sulzbach-Rosenberg: 1 Allgemeinarzt

1 Augenarzt

Vohenstrauß: 1 Allgemeinarzt

Welden (Ortstell Nord): 1 Allgemeinarzt

Welden: 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

Altenstadt a. d. Iller, Lkr. Illertissen: 1 Allgemeinarzt

Augsburg (Ortstell 4): 1 Augenarzt

Augsburg-Herrenbach (Ortstell 7): 1 Allgemeinarzt

Wegzug des bisherigen Praxisinhabers. Wohn- und

Praxisräume sind vorhanden.

Babenhausen, Lkr. illertissen: 1 Aligemeinarzt

Delningen, Lkr. Nördlingen: 1 Allgemeinarzt

Wiederbesetzung des Kassenarztsitzes.

Haus kann gemietet oder durch Kauf erworben werden.

Friedberg bel Augsburg: 1 Allgemeinarzt

Itlertissen: 1 Allgemeinarzt

Kaufbeuren: 1 Augenarzt

Möglichkeit zu belegärztlicher Tätigkeit im Städtischen

Krankenhaus Kaufbeuren.

Oberostendorf, Lkr. Kaufbeuren: 1 Allgemeinarzt

Neuburg/Do.: 1 Allgemeinarzt

Wallerstein, Lkr. Nördlingen: 1 Allgemeinarzt

Wittislingen, Lkr. Dillingen/Do.: 1 Allgemeinarzt

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

### Unterfranken

Aldhausen, Lkr. Holheim: 1 Allgemeinarzt

Rottenberg, Lkr. Alzenau: 1 Aligemeinarzt

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

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

### Münchener Ärzte helfen Peru und Rumänien

Oberraschend groß war das Echo der Münchener Ärzte auf den Aufruf ihrer Standesorganisationen zu einer Medikamentensammlung für die Kranken und Verwundeten in den Katastrophengebieten von Peru und Rumänien.

Der Gesamtwert der gesammelten Medikamente liegt bei DM 100 000,—.

Am 2. Juli 1970 konnten vom Bayerischen Roten Kreuz bereits 15 Kisten mit wertvollen Medikamenten (darunter 5 Kisten Penicilline) in die Katastrophengebiete weiter transportiert werden.

Alle Kisten überbringen Grußkarten von München als Zeichen der Verbundenheit mit den Menschen in Not in Peru und in Rumänien.

### Weiterbildung zur Erlangung der Zusatzbezeichnung "Psychotherapie" für Ärzte im Raum München

Im Rahmen der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie und der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie hat sich in München ein Weiterbildungskreis gebildet. Seine Aufgabe besteht darin, Ärztinnen und Ärzte nach den Richtlinien für die Zuerkennung der Zusatzbezeichnung "Psychotherapie" weiterzubilden. Diese Weiterbildung soll im Oktober dieses Jahres beginnen.

Um einen Überblick über das Interesse und die voraussichtliche Zahl der zu erwartenden Teilnehmer an einer solchen psychotherapeutischen Weiterbildung zu gewinnen, wird um eine möglichst rasche vorläufige Anmeldung gebeten an Gert Halbach, 8000 München 80, Delpstraße 11 (Geschäftsstelle des Instituts für Psychotherapie)

### Personalia



## Professor Sewering Commendatore des italienischen Verdienstordens

Der Präsident der Italienischen Republik verlieh Professor Dr. med. Hans Joachim SEWERING, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Vizepräsident der Bundesärztekammer, den Grad eines Commendatore des italienischen Verdienstordens. Die Auszeichnung wurde ihm am 16. Juli 1970 in München durch den italienischen Generalkonsul Dr. Franco BELLIA überreicht (siehe Bild).

Professor Sewering ist seit vielen Jahren Mitglied des Ständigen Ausschusses der Ärzte der EWG und war von 1965 bis 1968 dessen Generalsekretär. Dabei war sein besonderes Anliegen die Wahrung der ärztlichen Belange im EWG-Bereich und die Förderung der ärztlichen Fortbildung im Ausland.

### Landespolitik

### Durchführung des Krankenhausplanes

Schriftliche Anfrage des Herrn Abgeordneten Dr. R. SOENNING (CSU) vom 12. November 1969:

"Mit Beschluß des Bayerischen Landtags vom 21. 10. 1966 billigte der Landtag die Vorstellungen der Bayerischen Staatsregierung über den Krankenhausplan und beschloß, die notwendigen Mittel zur Verfügung zu stellen, damit dieser zügig verwirklicht werden kann. Ich frage die Staatsregierung

- hat sich der Krankenhausplan bewährt und welche Mittel hat der Bayerische Staat bisher zur Verfügung gestellt?
- welche Möglichkeiten sieht die Bayerische Staatsregierung, um die Durchführung des Krankenhausplanes zu beschleunigen und die schlechte finanzielle Situation der Krankenhäuser zu verbessern?"

### Antwort des Bayerischen Staatsministers des Innern vom 8. April 1970:

### Zu Frage 1:

"Der vom Bayerischen Landtag am 21. 10. 1966 gebilligte Gesamtkrankenhausplan für Bayern hat sich bewährt. Durch Verwaltungsvorschriften wurde sichergestellt, daß die Fachbehörden bei der Planung von Krankenhäusern im Zuge einer vorgeschalteten Bedarfsprüfung schon von Anfang an beiteiligt sind. Damit kann frühzeitig und wirksam darauf Einfluß genommen werden, daß die einzelne Maßnahme mit der Gesamtplanung in Einklang steht. Die erstrebte Ordnung einer medizinisch leistungsfähigen und wirtschaftlichen stationären Versorgung für die Bevölkerung wird sich auf der Grundlage des Krankenhausplanes erreichen lassen.

In den Jahren 1966 mit 1969 wurden für den Bau und die Errichtung von Krankenhäusern folgende Beihilfen bewilligt:

	Finan	Finanzausgleichsmittel									
	Zuschüsse Mio. DM	Darlehen Mio. DM	Summe Mio. DM	Mittel Mio. DM							
1966	31,7	33,3	65,0	2,4							
1967	26,7	43,8	70,5	2,9							
1968	27,7	46,2	73,9	2,3							
1969	25,5	35,5	61,0	3,4							

Die Höhe der Beihilfen im Jahr 1968 ist durch die Konjunkturprogramme beeinflußt. Durch das Vorziehen von Maßnahmen auf das Jahr 1968 hat sich das Bauvolumen und gleichzeitig auch die Höhe der Beihilfen zu Lasten des Jahres 1969 erhöht. 1970 werden die Beihilfen voraussichtlich 90 bis 100 Mio. DM betragen.

# **Hygroton®**

### die Kunst der protrahierten\* Diurese

\*das bedeutet (bei einer Erhaltungsdosis von 3 Tabletten pro Woche) in langen Applikationsintervallen keine Wiederauffüllung der Ödeme

# HYGROTON

in langen Applikationsintervallen kein Wiederanstieg des gesenkten Blutdrucks

# HYGROTON

durch lange Applikationsintervalle größte Wirtschaftlichkeit

# HYGROTON

**Hygroton®** 

1-Oxo-3-(3-sulfamoyl-4-chlorphenyl)-3-hydroxy-isoindolin 100 mg 12 Tabletten DM 7,45

Hygroton® mite

1-Oxo-3-(3-sulfamoyl-4-chlorphenyl)-3-hydroxy-isoindolin 50 mg 20 Tabletten DM 7,45

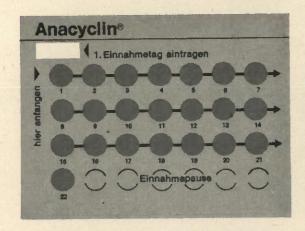
Geigy

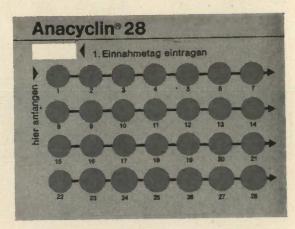
# neu

# Anacyclin® Anacyclin® 28

Hormonales Antikonzipiens einfache, neuartige Packungsform

absolut sicher optimal verträglich





1,0 mg 19-Nor-17α-pregn-4-en-20-in-17-ol (Lyneatrenol)
0,1 mg 3-Methoxy-19-nor-17α-pregna-1, 3, 5 (10)-trien-20-in-17-ol (Mestranol)

Sicherheitspackungen

Anacyclin 28

22 und 3 x 22 Tabletten 28 und 3 x 28 Tebletten

CIBA

### Zu Frage 2:

Ich habe mich in Verhandlungen mit dem Staatsministerum der Finanzen dafür eingesetzt, daß dle Förderungsmittel künftig wesentlich erhöht werden. Es wurde erreicht, daß ab 1970 der Bau von Krankenhäusern im Durchschnitt mit 50 v. H. der beihilfefähigen Kosten gefördert wird, und zwar zur Hälfte als Zuschuß und zur Hälfte als Darlehen. Die Krankenhäuser der Bezirke und der freigemeinnützigen Träger, die bisher nur zinslose Darlehen, aber keine Zuschüsse erhalten haben, werden künftig in gleicher Weise wie die Krankenhäuser der Gemeinden und Landkreise gefördert. Die Höhe der staatlichen Beihilfen wird sich dabei nach der Bedeutung des Bauvorhabens im Rahmen der stationaren Gesamtversorgung richten. Krankenhäuser mit mehr örtlicher Funktion werden im Durchschnitt mit 45 v. H., Krankenhäuser mit überörtlicher Bedeutung mit 55 v. H. der beihilfefähigen Kosten gefördert werden. Von diesen Durchschnittssätzen kann nach der finenziellen Leistungskraft der einzelnen Träger nach oben und unten abgewichen werden. Neben den Baukosten wird die Einrichtung von Krankenhäusern wie bisher mit 25 v. H. zinslosen Darlehen gefördert werden.

Die Staatsregierung ist im Rahmen ihrer Möglichkeiten bemüht, zur Besserung der finanziellen Situation der Krankenhäuser beizutragen. Es bleibt zu hoffen, daß der Bund seiner Kompetenz für die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser Rechnung trägt, damit eine für alle Beteiligten tragbare Finanzierungs- und Lastenverteilung erreicht wird."

# Bau von Altenwohnungen nach modernen ärztlichen und bautechnischen Erkenntnissen

Schriftliche Anfrage des Herrn Abgeordneten Dr. F. CREMER (SPD) vom 5. Februar 1970:

"Sieht die Bayerische Staatsregierung eine Möglichkeit, bei der Vergabe von Zuschußmitteln für Altenwohnungen auf die Bauträger einzuwirken, daß die Altenwohnungen nach modernen ärztlichen und bautechnischen Erkenntnissen gestaltet und eingerichtet werden und 'Alten-Gettos' vermieden werden?"

### Antwort des Bayerischen Staatsministers des innern vom 12. März 1970:

"1. Die Förderung des Wohnungsbaues für alte Leute ist Bestandteil der allgemeinen Wohnungsbaupolitik und der Sozialpolitik der Staatsregierung. Hierbei wird darauf geachtet, daß den unterschiedlichen und besonderen Wohnbedürfnissen dieses Personenkreises Rechnung getragen wird.

Für wohnungssuchende alte alleinstehende Leute oder Ehepäare, die nicht mehr oder nicht mehr uneingeschränkt in der Lage sind, einen selbständigen Haushalt zu führen, und deshalb auf Pflege und Dienst-

leistungen angewiesen sind, wird aus Mitteln des Landesplanes für Altenhilfe Wohnraum in Altenheimen, Altenwohnheimen und Altenpflegeheimen gefördert. Zur Durchführung dieses Landesaltenplanes sind bereits 1964 Richtlinien veröffentlicht worden. Sie sind und werden auch künftig den neuesten bau- und wohntechnischen und ärztlichen Erkenntnissen und Erfahrungen angepaßt. Zuletzt sind sie im vergangenen Jahr überarbeitet und in der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 7. 3. 1969 (StAnz. Nr. 12, MABI. S. 83) neugefaßt worden. Für diese Überarbeitung wurden nicht nur die in den Fachzeitschriften für Wohnungsmedizin, Wohnungsbau und Wohntechnik veröffentlichten Untersuchungsergebnisse, Erkenntnisse und Empfehlungen ausgewertet, sondern auch die Erfahrungsberichte und Verbesserungsvorschläge der im Altenheimbau tätigen Verbände der freien Wohlfahrtspflege und der kommunalen Spitzenverbände gewürdigt. Sie wurden zum Teil als Mindestanforderungen oder auch als Empfehlungen für die Planung und Ausstattung der Wohnheime in die Richtlinien aufgenommen.

2. Für alte alleinstehende Leute oder Ehepaare, die noch rüstig sind und einen selbständigen Haushalt führen können, werden wegen des zunehmenden Anteiles dieses Personenkreises an der Gesamtbevölkerung stärker als bisher Wohnungen aus Mitteln des allgemeinen sozialen Wohnungsbaues gefördert. Da diese Wohnungen jedoch den besonderen Wohnbedürfnissen alter Leute gerecht werden müssen, wurden die Bewilligungsstellen für öffentliche Baudarlehen angewiesen, besonders darauf zu achten, daß die zu fördernden Altenwohnungen nicht nur den in den Wohnungsbauförderungsbestimmungen 1966 (Bekanntmachung vom 9. 2. 1966, zuletzt geändert em 26. 2. 1970), sondern euch den in den Richtlinien des Landesplanes für Altenhilfe festgelegten bau- und wohntechnischen Förderungsvoraussetzungen entsprechen. Damit besteht die Gewähr, daß bei öffentlich geförderten Altenwohnungen die bisherigen ärztlichen und wohntechnischen Erkenntnisse angemessen berücksichtigt werden.

Die Bemühungen um optimale Lösungen der Wohnungsprobleme alter Leute sind noch nicht abgeschlossen. Weitere Untersuchungen über städtebauliche, wohnungshygienische, medizinische und psychologische Anfoderungen an Wohnungen für alte Leute werden noch durchgeführt.

Zur Zeit sind zwei Forschungsaufträge, die der Bundesminister für Städtebau und Wohnungswesen dem Bauforschungsinstitut Hannover und dem Forschungsund Beratungsinstitut für Sädtebau und Wohnungswesen e. V. Nürnberg erteilt hat, noch in Bearbeitung. Ihre Ergebnisse sind abzuwarten.

3. Im öffentlich geförderten Wohnungsbau wird grundsätzlich angestrebt, die Unterbringung der alten Leute in sogenannten "Alten-Gettos" zu vermeiden. Die kollektive Unterbringung in Altenheimen und Altenpflegeheimen ist nur für diejenigen alten Leute vorgesehen und erforderlich, die besonders pflege- und hilfsbedürftig sind. Das sind im Durchschnitt nur 6 v. H. der über 65 Jahre alten. Der weitaus größte Teil aller betagten Leute lebt organisch eingegliedert in der Gesellschaft. Dieser Tatsache wird auch im allgemeinen öffentlich geförderten Wohnungsbau Rechnung getragen. Es werden Altenwohnungen nicht nur als Einlleger- oder Zweitwohnungen im Eigenheimbau, sondern auch im mehrgeschossigen Wohnungsbau zusammen mit Wohnungen für andere Personenkreise gefördert. Um eine Gettobildung zu vermeiden und eine soziologisch gesunde gesellschaftliche Struktur in den Siedlungen zu erreichen, habe ich angeordnet, in Zukunft dafür Sorge zu tragen, daß bei größeren Siedlungsprojekten neben Wohnungen für junge Famillen auch eine ausreichende Zahl von Wohnungen für alte Leute gebaut werden.

Die Staatsregierung betrachtet die Versorgung der betagten Leute mit angemessenem und altersgerechtem Wohnraum als besondere Aufgabe. Sie wird daher alle Erfahrungen und Empfehlungen berücksichtigen, die für eine bestmögliche Lösung dieser Aufgabe notwendig sind."

# Studienwünsche und Berufsabsichten der bayerischen Abiturienten 1970

Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat im April 1970 eine umfassende Befragung aller bayerischen Abiturienten des Jahres 1970 über ihre Studienpläne und Berufsabsichten durchgeführt. Die Erhebung, die mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage in kürzester Frist ausgewertet wurde, erstreckte sich auf das beabsichtigte Studienfach und die in Aussicht genommene Hochschule. Die Fachrichtungs- bzw. Berufswünsche wurden bei der Befragung in vier Gruppen gegliedert:

naturwissenschaftlich-technische Laufbahn in Industrie, Forschung und Verwaltung

Lehramtsberufe

andere Studienrichtungen

Berufslaufbahnen ohne Hochschulstudium

Dabei konnten die Ablturienten ein Fach 1. Wahl und ein Fach 2. Wahl als Ausweichmöglichkeit angeben. Ferner haben die Abiturienten bei der Befragung für das von ihnen bevorzugte Studienfach die in erster Linie in Aussicht genommene Hochschule und dazu eine Alternative genannt.

Die Befragung dient einem dreifachen Ziel:

 Sie soll einen Überblick über die Nachfrage nach Studienplätzen an den einzelnen Hochschulen und in den verschiedenen Fachrichtungen geben. Sie liefert damit eine wichtige Arbeitsunterlage für die

### 23. Bayerischer Ärztetag

vom 2. mlt 4. Oktober 1970 in Passau

Hochschulplanung und die Maßnahmen zur Beseitlgung des Numerus clausus.

- Die Ergebnisse der Befragung werden den Schulen als Information für die Abiturienten übermittelt. Sie können eine der notwendigen Hilfen bei der Entscheidung über die Studien- und Berufswahl bieten.
- Aus der Erhebung lassen sich schließlich Anhaltspunkte für die Aufstellung von Prognosen gewinnen.

Von den rund 11 500 befragten Abiturlenten wollen ca. 89,5 % ein Hochschulstudium aufnehmen, und zwar haben sich 19,9 % für eine naturwissenschaftlich-technische Laufbahn in Industrie, Forschung und Verwaltung ausgesprochen, 33,3 % für einen Lehramtsberuf und 36,2 % für eine andere Studienrichtung. Unter den restlichen 10,5 % der Abiturienten haben 5,1 % noch keine endgültigen Pläne für ihre Berufswahl.

An der Spitze der Studienwünsche steht die Ausbildung für den Lehrer an Volksschulen mit 15,1 %,0 an zweiter Stelle folgt das Lehramt an Gymnasien mit insgesamt 13,0 %, und an dritter Stelle ist Humanmedizin mit 7,7 % zu nennen. Das Studium der Betriebswirtschaft, der Rechtswissenschaften und für das Lehramt an Realschulen folgen mit Anteilen von jeweils über 4 %.

Von besonderem Interesse sind die Aussagen der Abiturienten über die von ihnen bevorzugten Hochschulen. Von den 10 281 bayerischen Abiturienten, die ein Studium aufnehmen wollen, möchten 9257, das sind 90 %, an einer Hochschule in Bayern studieren, 973 Abiturienten ziehen andere Hochschulen in der Bundesrepublik und nur 51 ein Studium im Ausland vor. Die 9257 Interessenten für ein Hochschulstudium in Bayern verteilen sich in folgender Weise auf die bayerischen Hochschulen:

Universität München 2534, Universität Erlangen-Nürnberg 1423, Universität Würzburg 843, Universität Regensburg 898, Universität Augsburg 79, Technische Hochschule München 1211, Philosophisch-theologische und kirchliche Hochschulen 127, Pädagogische Hochschulen 1966, Musikhochschule, Kunsthochschulen, Hochschule für Fernsehen und Film 311. 135 Abiturienten haben sich für Ihren Hochschulort in Bayern noch nicht entschieden.

Das Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat diese Erhebung für die bayerischen Abiturienten in Zusammenarbeit mit Dipl.-Ing., Dipl. W. Ing. Alois STORK, München, durchgeführt. Sie wurde zusätzlich zu der auf Bundesebene von der Hochschul-Informations-System GmbH (HIS), Hannover, vorgenommenen Abiturientenbefragung veranstaltet, damit für die bayerischen Abiturienten frühzeitig wünschenswerte Informationen für ihre Studien- und Berufswahl zur Verfügung stehen.

# **Effortil**®

stabilisiert den Kreislauf nach physiologischem Vorbild durch Zusammenspiel von Herz- und Gefäßwirkung

### Effortil®

immer dann, wenn die Kreislaufregulation zu versagen droht oder bereits versagt hat

### Effortil®-Saft

zur Kreislauftherapie bei empfindlichen Patienten und Kindern

### **Depot-Effortil®**

sichert Kreislauffunktion und Wohlbefinden über 9 Stunden ohne Nebenwirkungen



Boehringer Ingelheim



## Technische Hochschule München in Technische Universität umbenannt

Mit Wirkung vom 1. August 1970 wurde die Technische Hochschule München — ihrem Antrag entsprechend — in "Technische Universität München" umbenannt. Diese Umbenennung entspricht Tendenzen der allgemeinen Wissenschaftsentwicklung und der Neustrukturierung und Erweiterung des Wissenschaftsbereiches der Technischen Hochschule seit Ende des zweiten Weltkrieges.

Die Technische Hochschule München umfaßt gegenwärtig sechs Fakultäten für Allgemeine Wissenschaften, Bauwesen, Maschinenwesen und Elektrotechnik, für Landwirtschaft und Gartenbau (Weihenstephan), für Brauwesen (Weihenstephan) und für Medizin mit 186 Lehrstühlen und 5971 Hochschulangehörigen in Lehre, Forschung, Betrieb und Verwaltung.

### Beschluß zur Behebung des Notstandes in der Krankenpflege

Der Bayerische Landesgesundheitsrat hat sich in seiner 64. Vollsitzung am 27. April 1970 nach Kenntnisnahme einschlägiger Unterlagen des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, der kommunalen Spitzenverbände und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft mit der Situation im Bereich der Krankenhauspflege befaßt. An der Sitzung nahmen maßgebliche Vertreter dieser Organisationen teil.

Der Landesgesundheitsrat schlägt zur Behebung des Mangels an Krankenhauspflegepersonal und zur Verbesserung der Krankenhauspflege folgendes vor:

- Prüfung der Zweckmäßigkeit einer Herabsetzung des Einschulungsalters in den Krankenpflegeberuf von 17 auf 16 Jahre. Der Abschluß der Volksschule berechtigt zum Eintritt in eine Krankenpflegeschule.
- Förderung des männlichen Krankenpflegeberufs durch Anrechnung bzw. Freistellung des Krankenpflege-Hilfsdienstes als Wehr- und Ersatzdienst.
- Modernisierung des Berufsbildes in Anpassung an die geeigneten Verhältnisse in vergleichbaren anderen Berufen in bezug auf Ausbildungszeit, Ausbildungsgang und Vorrückungsmöglichkeiten.

Als Sofortmaßnahmen empfiehlt der Landesgesundheitsrat

- a) verstärkte finanzielle Förderung der Krankenpflegeschulen; die erforderlichen Mittel sollen in dem entsprechenden Titel des Haushalts des Staatsministeriums des Innern ausgewiesen werden. Bei der Berechnung des Pflegesatzes dürfen die Zuschüsse nicht berücksichtigt werden.
- b) Verstärkte F\u00f6rderung der Wohnungen f\u00fcr Krankenpflegepersonal.
- c) Errichtung einer zentralen Ausbildungsstätte für Krankenhausführungspersonal.

### **Brief aus Bonn**

Ausgesprochen mißgelaunt erschienen die Abgeordneten in der zweiten Juli-Woche in Bonn. Wer hat es schon gern, aus dem Urlaub zurückgerufen zu werden? Mancher Abgeordnete konnte überhaupt nicht aufgetrieben werden; andere Volksvertreter mußten lange Reisen auf sich nehmen. Und das alles, weil die Regierung nicht vier Wochen früher glaubte, in der Konjunkturpolitik handeln zu können. Die Wähler sollten vor den Landtagswahlen geschont werden. Nach Wahlen sieht eben für Politiker die Welt anders aus. Die Koalition hatte bei ihrem Amtsantritt mit großen Worten verkündet, daß nun alles besser werden solle. Manches ist zwar anders geworden, aber nur weniges besser. Vor Wahlen scheint die Politiker stets der Mut zu verlassen; sie glauben, dem Wähler nichts zumuten zu können. Das war schon früher so, und daran hat sich eben nichts geändert. Ein Jahr zuvor gab es die politische Tragik-Komödie um die Aufwertung; diesmal ging es darum, ob dem Bürger bescheidene Opfer für die Stabilisierung der Preise abverlangt werden können. Ohne Zweifel wäre es richtig gewesen, schon mit der Aufwertung ein Stabilisierungsprogramm zu verbinden. Aber auch hierfür gilt der alte Spruch, daß man eben erst klüger ist, wenn man vom Rathaus kommt.

Für Wirtschaftsminister Schiller ist die Tatsache, daß jetzt doch noch die Steuervorauszahlungen, für die er schon im Februar eingetreten war, beschlossen worden sind, ein später Triumph. Ob er diesen Triumph voll auskosten kann, bleibt freilich abzuwarten. Die Zahl seiner Gegner wächst, sein Anhang in der Partei und der SPD-Fraktion wird ständig geringer. Recht behalten zu haben, bringt einem selten Freunde. Ob Schiller auch in Zukunft recht behalten wird, läßt sich kaum vorhersagen. Die Preisstabilität ist jedenfalls nicht in wenigen Wochen zu erreichen, zumal es bislang an Anzeichen dafür fehlt, daß sich die Gewerkschaften in das Stabilisierungsprogramm Schillers einfügen wollen. Der parlamentarische Staatssekretär Arndt, lange Zeit Schillers engster Berater, verläßt nun endgültig das Wirtschaftsministerium. Seit langem ist bekannt, daß die beiden nicht mehr miteinander auskommen. Im Mai sagte Arndt noch: "Wann ich gehe, bestimmt allein mein Chef." Jetzt trennt man sich verbittert. Einen halbwegs profilierten Nachfolger vermag Schiller kaum zu finden, obwohl ein parlamentarischer Staatssekretär nahezu ebenso gut bezahlt wird wie ein Minister.

Der Vorgang scheint symptomatisch. Zwar wäre es falsch, Bismarck nach dem Motto zu kolportieren: Der Lotse verläßt das sinkende Schiff! Arndt war weder ein Lotse, noch sinkt das Koalitions-Schiff; aber es ist deutlich angeschlagen. Und in ein solches Boot traut sich niemand einzusteigen, der noch festen politischen

Grund unter den Füßen hat. In Bonn breitet sich Unsicherheit aus. Der Journalist wird immer wieder von Politikern und Spitzenbeamten gefragt, wie lange man denn glaube, daß die Koalition noch halten werde. Ja, wenn man im Kaffeesatz lesen könnte!

Prognosen sind schwierig. Dennoch kann kaum mit einem raschen Ende der Koalition gerechnet werden. Bei der Union setzt sich zunehmend die Erkenntnis durch, daß auch ein CDU-Kanzler bei einer Spaltung der FDP kaum mit einer winzigen Mehrheit zu regieren vermöchte. Eine solche Regierung wäre nicht stärker einzuschätzen als die Kombination Brandt-Scheel. Die CDU fürchtet, dann 1973 auch noch die Quittung für die schlechte Arbeit der heutigen Regierung vom Wähler präsentiert zu erhalten. Die Zahl der Unions-Politiker, die rasch auf einen neuen Machtwechsel drängen, scheint ständig abzunehmen. Aus der Spitzengarnitur zählen nur noch Kiesinger und Barzel dazu, die sich nur noch in dieser Legislaturperiode eine ernsthafte Chance ausrechnen, Kanzler zu werden. Die nachrückende Generation - Kohl, Köppler, Stoltenberg braucht Zeit, um sich zu profilieren. Außerdem wünscht man keine neue Dolchstoßlegende, daß nämlich das Scheitern der Regierung Brandt nur der "bösen" Union anzulasten sei. Bei der CDU ist man überzeugt, daß die Regierung Brandt schon heute ihre Chance verspielt hat, kraftvoll und überzeugend zu regieren, was allein die Voraussetzung dafür wäre, daß diese Koalition die nächsten Bundestagswahlen überstände. Brandt wirkt verbraucht; sein Regierungsstil ist nicht überzeugend. Er hat kein Gefühl für ökonomische Zusammenhänge. Sein Gesicht erstarrt immer häufiger zur lächelnden Maske. Die natürliche Frische scheint verlorengegangen zu sein. Regieren ist eben ein schweres Geschäft.

Anfang Juli, in der zweitägigen Klausur, wollte das Kabinett einen neuen Anlauf nehmen. Aber schon der Start wurde verpatzt. Heraus kam nicht mehr als das längst fällige und damit kaum ausreichend wirksame Stabilisierungs-Programm mit der zehnprozentigen Steuervorauszahlung. Zwei Tage später wurde dieses Programm durch den Haushaltsentwurf für 1971 neutralisiert. Die Ausgaben des Bundes sollen 1971 um mehr als zwölf Prozent steigen; Länder und Gemeinden werden versuchen, den Bund zu übertreffen. Es wird also gebremst und Vollgas zugleich gegeben. Wie will man da die Gewerkschaften im Zaume halten?

Noch grotesker wirkt die Steuerpolitik. Als die Koalition begann, versprach sie voreilig Steuersenkungen. Der Freibetrag der Arbeitnehmer sollte verdoppelt, die Ergänzungsabgabe in zwei Stufen abgebaut werden. Die Wirklichkeit sieht anders aus. Die Steuersenkungen werden — mit Blick auf die Konjunktur vorläufig zurecht — auf den Sankt-Nimmerleins-Tag verschoben. Die zweite Stufe der Ergänzungsabgabe soll nun schon gar nicht mehr abgebaut werden; für Ledige mit einem zu versteuernden Einkommensbetrag von 32000 Mark und Verheiratete mit einem zu versteuernden Einkom-

men von 64 000 Mark wird sie zur Bildungssteuer "umfunktioniert". Bis 1976, heißt es. Wer kann das glauben, wenn die Länder schon lauthals höhere Steuern fordern und sich in der Finanzplanung eine immer größere Finanzierungslücke auftut, die mit Sicherheit nicht durch Kredite zu schließen ist. Der Bund will sich 1974 allein mit zehn Milliarden Mark verschulden, obwohl jedermann weiß, daß dies allenfalls in einer Rezession möglich wäre, die doch gerade diese Regierung nicht will.

Bei dem vordergründigen Streit um die Steuersenkungen geht es nur noch um Scheingefechte. Die Steuerquote wird steigen. Das ist der "Ochse, der den Karren versäumter Reformen . . . wieder aus dem Dreck ziehen muß". So Bundesfinanzminister Möller auf dem SPD-Parteitag.

### **Amtliches**

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern – II – 8-5285 – 12/70 – vom 7. Juli 1970

### Meldepflicht der Ärzte über ansteckungsfähige Geschlechtskrankheiten

### 1. Meldepflicht nach § 11 a GeschiKrG

Durch Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 25. August 1969 (BGBI. I S. 1351) wurde § 11 a in das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten — Geschl-KrG — neu eingefügt. Er bildet die Rechtsgrundlage für die Einführung einer Bundesstatistik über die ansteckungsfähigen Erkrankungen an Geschlechtskrankheiten. Nach den Feststellungen der WHO im Jahr 1963 ist es notwendig, Häufigkeit und Verbreitung ansteckungsfähiger Geschlechtskrankheiten wenigstens annähernd genau festzustellen, um die Erfordernisse abzustecken, die an Umfang und Intensität der Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen gestellt werden müssen.

§ 11 a Abs. 2 GeschlKrG macht es daher jedem Arzt, der eine ansteckungsfähige Geschlechtskrankheit behandelt oder sonst hinzugezogen wird, zur Pflicht, die Erkrankung unverzüglich, d. h. ohne schuldhaftes Zögern, dem Gesundheitsamt zu melden, in dessen Bezirk der Arzt seine ärztliche Tätigkeit ausübt. Diese Meldepflicht besteht für jeden Arzt, nicht nur für Fachärzte für Hautkrankheiten oder Fachkrankenhäuser



# Binotal<sup>®</sup> wirkt bakterizid Das ist wichtig bei:



# Atemwegsinfekten

wie Bronchitis, Pneumonie, Emphysem-Bronchitis, Asthma-Bronchitis mit bakterieller Beteiligung

# Harnwegsinfekten

wie Pyelonephritis, Pyelitis, Prostatitis

# Gallenwegsinfekten

wie Cholezystitis, Cholangitis

Sepsis Endokarditis

Binotal wirkt bakterizid, 1.im Blut, 2.im Gewebe, 3.im Hohlraum, unabhängig von unspezifischen Abwehrmechanismen des Körpers.

Rationelle Breitspektrum-Penicillin-Therapie mit Binotal (D-α-Amino-benzylpenicillin).

Binotal 500

Binotal-Saft
Binotal pro infantibus
Binotal pro inj.
Binotal pro infus

12 und 30 Tabletten zu 0,5 g mit 3 g/60 ml 18 Kapseln zu 0,25 g zu 0,5 g; 1,0 g; 2,0 g zu 5,0 g Kontraindikation: Penicillin-Überempfindlichkeit.

Zur Beachtung: Bei oraler Applikation kommen gelegentlich leichte gastrointestinale Störungen vor, die meist auch unter Fortsetzung der Medikation wieder verschwinden. Wie bei allen Penicillinen können Hautreaktionen auftreten. Bei Patienten mit allergischer Diathese ist Vorsicht bei der parenteralen Anwendung geboten. Zur Behandlung des extrem seltenen anaphylaktischen Schocks siehe Ärzteprospekt.

Weitere Informationen über Binotal geben wir Ihnen gern.

### Kurzhinweise für den Arzt

#### Allgemeines

Durch die Stetistik der Geschlechtskrankheiten sollen epidemiologische Erkenntnisse els Voreussetzung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gewonnen werden. Die Weltgesundheitsorganisation het deshalb die Erfassung der Geschlechtskrankheiten ausdrücklich befürwortet. Aufgrund einer befristeten gesetzlichen Regelung wurden diese euch bis 1958 erfaßt. Wenn die nunmehr wieder eingeführte Meldepflicht für Geschlechtskrankheiten ihren Sinn erfüllen soll, ist hierzu die bereitwillige und gewissenhafte Mitarbeit aller Ärzte unbedingte Voraussetzung.

#### Rechtsgrundlege

§ 11 e des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrenkheiten vom 23. Juni 1953 (BGBI, I S. 700) in der Fassung des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 25. August 1969 (BGBI, I S. 1351).

#### Meldepflicht

Demnach ist der behandelnde oder sonst hinzugezogene Arzt zur Meldung jeden Falles einer ensteckungsfähigen Erkrankung en einer Geschlechtskrenkheit verpflichtet. Da die Erfassung lediglich statistischen Zwecken dient, sollen Name und Anschrift des Erkrenkten nicht angegeben werden. Für jeden Fall ist ein eigener Meldevordruck zu verwenden.

#### Zum Auefüllen des Meldevordrucks

Die Fragen sind durch Ankreuzen der zutreffenden Leerkästchen zu beantworten. Geburts- und Untersuchungsdatum sind in Ziflern einzutragen.

- Zu Frage 2: Bel gleichzeitiger Erkrankung en mehreren Geschlechtskrankheiten (Mehrfachinfektion) ist jede der betreffenden Krankheiten anzukreuzen.
- Zu Frage 4: Etwaige frühere Erkrankungen sind ihrer Zahl nech enzugeben. Mehrfachinfektionen werden bei je der der betrellenden Krankheiten gezählt. Wer der Kranke vorher noch nicht en Geschlechtskrenkheiten erkrankt, ist ebenso wie bei dem Kranken, der keine diesbezüglichen Angaben mechen kann, die letzte Zelle der Frage 4 zutreffend.

### Absendung der Meldungen

Die Meldungen sind en das Gesundheitsamt zu erstatten, in dessen Bezirk der Arzt seine ärztliche Tätigkeit eusübt. Sie sollen jeweils em Wochenende ebgesandt werden.

Neue Meidevordrucke sind beim zuständigen Gesundheitsamt erhältlich.

An das Staatliche Gesundheitsamt	. Bitte Rückseite beechten!	Nicht ausfüllen! Wird vom Bayerischen Statistischen Landesamt ausgefüllt.								
Stëdtische Gesundnensam		Lan	-	Kreis			Nr.			
in	Meldung eines Fattes einer ensteckungsfähigen	1	2	3 4	5	6	7	8	g	10
	Geschlechtskrankheit				LK.	Sp.				

nach § 11 a des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Bekämplung der Geschlechtskrankheiten vom 25. 8. 1969 (Fragen 1 b – 3 und 4, letzte Zeile, soweit zutreffend, bitte ankreuzen)

1.	e) Geburtsdetum	Teg	Monet	Jah	nr
		L	KSp. 11-	-16	
	b) männlich				1
	weiblich				2
				LKS	p. 17
	c) ledig				3
	verheiratet				4
	verwitwet			339	5
	geschieden				6
	dauernd getrennt lebend				7
2.	Jetzige Erkrankung			LKSp	o. 1e
	Syphilis (Lues)		[		1
	Tripper (Gonorrhoe)				2
	Weicher Schanker (Ulcus molle)				4
	Venerische Lymphknotenentzündu (Lymphogranulometosis Inguinells				8
			LK.	-Sp. 19	-20

3.	Wurde wegen jetziger Erkrenkung enderer Arzt in Anspruch genomm		ein								
	ja			1							
	nein			2							
4.	Frühere Erkrenkungen en Geschle	echts.		LKSp. 21							
	krenkhelten		Za	hl							
	Syphilis (Lues)			22							
	Tripper (Gonorrhoe)			23							
	Weicher Schanker (Ulcus molle)										
	Venerische Lymphknotenentzünde (Lymphogrenulomatosis Inguinalis			25							
	Keine Angaben			26							
				LKSp.							
				1							
	(Ort) , den	Tag	Monat	Jehr							
	(Ord)	LKSp.	27-28	29-30							
Toron.											
	(Arztstampel)	(Unterschi	ift des Arz	tes							

oder Abteilungen für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Die Meldung dient allein statistischen Zwecken, in ihr sind daher nur anzugeben:

- Geburtsdatum, Geschlecht und Familienstand des Erkrankten,
- (2) Art der Erkrankung,
- (3) Beratung oder Behandlung der jetzigen Erkrankung durch einen anderen Arzt,
- (4) Zahl und Art früherer Erkrankungen an einer Geschlechtskrankheit.

Zu melden sind alle Neuerkrankungen an einer ansteckungsfähigen Geschlechtskrankheit, die ab 1. Juli 1970 auftritt. Das Bayerische Statistische Landesamt hat das in der Anlage abgedruckte Formblatt\*) entworfen, das bundeseinheitlich abgestimmt ist und den Ärzten von den Gesundheitsämtern kostenlos zusammen mit Briefumschlägen mit dem Aufdruck "Porto zahlt der Empfänger" in ausreichender Anzahl zur Verfügung gestellt wird.

Die Meldungen sollen möglichst an jedem Wochenende dem Gesundheitsamt übersandt werden, in dessen Bezirk der Arzt seine ärztliche Tätigkeit ausübt. Nur durch eine pflichtbewußte Mitarbeit der Ärzteschaft kann das Ziel der Bundesstatistik, die Bevölkerung durch geeignete Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen vor ansteckenden Geschlechtskrankheiten zu schützen, erreicht werden.

### 2. Meldepflicht nach § 12 GeschlKrG

Neben der Meldepflicht aus § 11 a GeschlKrG bleibt die Pflicht zur namentlichen Meldung der Geschlechtskranken nach § 12 dieses Gesetzes bestehen.

Nach § 12 GeschlKrG ist der behandelnde Arzt verpflichtet, dem Gesundheitsamt einen Geschlechtskranken namentlich zu melden, wenn er sich

- weigert, die vom Arzt verordnete Behandlung zu beginnen oder fortzusetzen, sie ohne triftigen Grund unterbricht oder sich der vom Arzt verordneten Nachuntersuchung entzieht;
- (2) nach der Überzeugung des Arztes durch seine Lebensweise oder seine allgemeinen Lebensumstände eine ernste Gefahr der Übertragung auf andere bildet;
- (3) offensichtlich falsche Angaben über die Ansteckungsquelle oder über die durch ihn gefährdeten Personen macht, oder
- (4) das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und sittlich gefährdet erscheint, es sei denn, daß der Arzt nach Beratung mlt den Eltern, Erziehungsberechtigten oder dem gesetzlichen Vertreter die Überzeugung gewonnen hat, daß diese die Gewähr für eine ordnungsgemäße Behandlung und Betreuung des Jugendlichen übernehmen.

Die namentliche Meldung eines Geschlechtskranken aufgrund des § 12 Abs. 1 GeschlKrG ist von dem Arzt auf dem Formblatt 5 (Anlage 5 zur 1.DVO zum Geschl-KrG) in einem geschlossenen Umschlag, der die Aufschrift "Vertraulich, nur von einem Arzt zu öffnen" trägt, an das für den Wohnsitz des behandelnden Arztes zuständige Gesundheitsamt zu richten.

Im Falle (1) soll der Arzt den Geschlechtskranken zunächst zur Wiederaufnahme der Behandlung oder zum Erscheinen zur Nachuntersuchung schriftlich auffordern. Kommt der Kranke dieser Mahnung ohne triftigen Grund nicht nach, so ist er unverzüglich dem Gesundheitsamt zu melden (§ 5 der 1.DVO zum Geschl-KrG).

### 3. Meldepflicht nach § 13 GeschlKrG

Der behandelnde Arzt hat auch im Rahmen seiner Ermittlungspflicht nach der mutmaßlichen Ansteckungsquelle einer festgestellten Geschlechtskrankheit Personen, die ihm als mutmaßliche Ansteckungsquelle oder als gefährdet bekanntgegeben werden, unverzüglich dem Gesundheitsamt zu melden, wenn sie nicht erreichbar sind oder den Aufforderungen des Arztes, sich freiwillig in ärztliche Beobachtung oder ärztliche Behandlung zu begeben, nachweisbar nicht nachkommen und die Gefahr besteht, daß die Krankheit weiterverbreitet oder eine notwendige Behandlung unterlassen wird. Dies gilt auch für Personen, bei denen der dringende Verdacht auf Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Personen (sogenannte HWG-Personen) besteht.

Diese Verpflichtung gilt nicht, wenn der Kranke die erforderlichen Angaben dem Gesundheitsamt unmittelbar macht.

Die Meldung nach § 13 GeschlKrG ersetzt nicht die nach § 11 a GeschlKrG oder umgekehrt. Für die Meldung ist das in Anlage 6 zur 1.DVO zum GeschlKrG enthaltene amtliche Formblatt vorgesehen. Bei der Meldung ist wie bei der Meldung nach § 12 GeschlKrG zu verfahren.

### Berechtigung zur Betätigung als Medizinalassistent

Das Bayerische Staatsministerium des Innern bittet uns, die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände aufgrund einschlägiger Vorgänge darauf hinzuweisen, daß die Prüfungsbescheinigung einer Universität einen Ausländer nicht zur Aufnahme einer Tätigkeit als Medizinalassistent berechtigt. Hierzu bedarf er ebenso, wie jeder Deutsche, der Berechtigung zur Betätigung als Medizinalassistent nach Muster 8 der Bestallungsordnung für Ärzte vom 15. 9. 1953 (BGBI. I S. 1334) i. d. F. vom 31. 5. 1965 (BGBI. I S. 447). Diese Berechtigung wird durch die für den Prüfungsort zuständige oberste Gesundheitsbehörde und nicht durch die Universität erteilt.

<sup>\*)</sup> vgl. Selte 717



Dragées und Tropfen

beinervöser Unruhe und Schlafstörungen, Neurasthenie und vegetativen Dysregulationen

> Packungen mit 30 und 60 Dragées Flaschen mit 25 und 50 mi Klinikpackungen

> Schrifttum und Muster auf Anfrage



AKTIENGESELLSCHAFT FÜR MEDIZINISCHE PRODUKTE 1 BERLIN 65



Wenn Sie ein eigenes Schwimmbad bauen, dann sollte vorher "alles klar sein"

Wir beraten, planen, liefern und bauen für Sie

SCHWIMMHALLEN SCHWIMMBECKEN SAUNA-ANLAGEN

Alles aus einer Hand von:

# helios



8500 Nürnberg Hochwaldstraße 11 Telefon 48 24 40, 48 70 04

8000 München 25 Meidistraße 25 Telefon 77 10 21 / 2

### Führung Im Ausland erworbener akademischer Grade nach wie vor genehmigungspflichtig

Die Führung ausländischer Diplom- und Doktorgrade ohne Genehmigung des zuständigen Kultusministeriums ist unbefugt. Mit dieser Feststellung hob kürzlich der Bayerische Verwaltungsgerichtshof ein seinerzeit viel beachtetes Urteil des Verwaltungsgerichtes München auf, das den gegenteiligen Standpunkt vertreten hatte. Der Verwaltungsgerichtshof bestätigte die Anwendbarkeit des die Genehmigungspflicht beinhaltenden Gesetzes über die Führung akademischer Grade vom 7. 6. 1939 und verneinte eine gewohnheitsrechtliche Grundlage für die genehmigungsfreie Führung ausländischer akademischer Grade. Wie das Gericht ausführte, liegt der Zweck des Genehmigungsvorbehalts im Schutze des Ansehens der deutschen akademischen Grade und damit zugleich im Schutz der deutschen wissenschaftlichen Hochschulen vor der unkontrollierten Führung ausländischer Grade. Diesem Zweck des Genehmigungsvorbehalts sei auch zu entnehmen, wann die Führung eines ausländischen akademischen Grades genehmigt werden müsse.

Der Entscheidung lag ein vom Kultusministerium abschlägig verbeschiedener Antrag zugrunde, einen am Illinois College of Optometry in Chicago erworbenen Grad eines "Doctor of Optometry (Abkürzung: OD)" in Deutschland führen zu dürfen. Das Ministerium hatte seinerzeit die Genehmigung versagt, da es einen vergleichbaren Ausbildungsgang an deutschen wissenschaftlichen Hochschulen nicht gibt und zugleich nicht als nachgewiesen angesehen wurde, daß das Illinois College of Optometry eine in den Vereinigten Staaten anerkannte wissenschaftliche Hochschule darstellt. Der Verwaltungsgerichtshof bestätigte nunmehr diese Entscheidung des Ministeriums mit der Begründung, daß es sich bei dem vom Antragsteller erworbenen Titel eines "Doctor of Optometry" mehr um eine Art Berufsdiplom nach Abschluß einer Fachschulausbildung als um einen akademischen Grad handle.

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

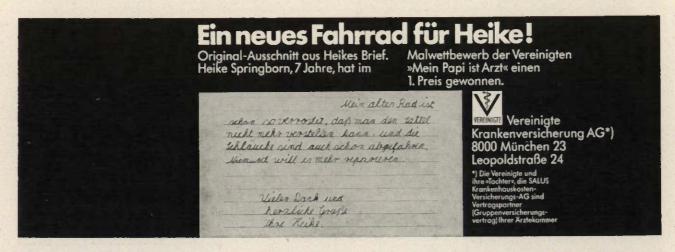
in

8203 Oberaudorf/Bad Trißl und 8974 Oberstaufen/Allgäu

für Kassen- und Privatpatienten.

Anmeldung und Aufnahme aussschließlich 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.

Da auch das Bundesverwaltungsgericht in einer 1967 ergangenen Entscheidung den gleichen Standpunkt vertreten hat wie der Bayerische Verwaltungsgerichtshof, ist es empfehlenswert, sich vor dem Erwerb eines ausländischen akademischen Grades rechtzeitig über seine Genehmigungsfähigkeit zu informieren. Dies ist insbesondere in den Fällen anzuraten, in denen es sich nicht um allseits bekannte europäische und außereuropäische Universitäten handelt. In den letzten Monaten war eine sehr rege Tätigkeit sogenannter "Doktormühlen" (Degree mills) zu beobachten. Diese Einrichtungen sind keine anerkannten wissenschaftlichen Hochschulen und geben zu Unrecht vor, gegen Zahlung einer bestimmten Geldsumme, eventuell in Verbindung mit einem Fernkurs o. ä., akademische Grade verleihen zu dürfen.



### Kongresse

### Veranstaltungen der "Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau" im Jahre 1970

Mittwoch, 16. September 1970

Prien am Chiemsee

Vorgesehenes Thema:

"Hypotonie"

Mittwoch, 30. September 1970

Prien am Chiemsee

Thema:

"Diagnostik und Therapie des Herzanfalls"

Referenten: Prof. Dr. Schimert, München, und Med. Dir. Dr. Krüger, Tegernsee

18. bls 30. Oktober 1970

Mittelmeer-Kreuzfahrt auf M/S Liburnija

Thema:

"Diagnostische und therapeutische Bilanzen in der praktischen Medizin, mit Einschluß der ärztlichen Probleme im Mittelmeerraum"

"Besuch von Krankenhäusern und Kliniken"

"Medizin-historische Exkursionen unter Führung eines Medizin-Historikers"

Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Hirsch, Traunstein

Referenten: Dr. phil. J. Benedum, Gießen, Prof. Dr. Dr. K. Dietrich, München, Priv.-Doz. Dr. J. Eisenburg, München, Dr. Dr. T. Fuchs, Mannheim, Priv.-Doz. Dr. J. Jahnecke, Mainz, Prof. Dr. M. KienItz, Offenbach, Prof. Dr. König, Freiburg/Br., Prof. Dr. H. W. Koeppe, München, Prof. Dr. H. Losse, Münster, Prof. Dr. J. Möller, Hildesheim, Priv.-Doz. Dr. H. Schäfer, München, Prof. Dr. K. Schöffling, Frankfurt, und Priv.-Doz. Dr. L. Widmer, Basel

Reiseroute: Venedig — Dubrovnik — Epidaurus — Istanbul — Kusadasi — Kos — Rhodos — Piräus — Venedig

Mittwoch, 11. November 1970

Prien am Chiemsee

Thema:

"Die Fettleber"

Referenten: Prof. Dr. H. W. Koeppe, München, und Prof. Dr. W. Hirsch, Traunstein Mittwoch, 2. Dezember 1970

Prien am Chiemsee

Thema:

"Neue Wege zur Verringerung der Rückfaligefahr bei psychischen Störungen"

Referent: Prof. Dr. Haase, Düsseldorf

Auskunft: Dr. med. H. Matusczyk, 8210 Prien am Chiemsee, Kneippkurhotel "Kronprinz", Telefon (08051) 482

## 1. Ärztetagung in der präklinischen Geriatrie

vom 18. bis 20. September 1970 in Erlangen

Die Medizinische Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg veranstaltet in der Zeit vom 18. bis 20.9. 1970 in Erlangen die 1. Ärztetagung in der präklinischen Geriatrie.

Thema: "Das Herz des alternden Menschen"

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. C. Korth

Tagungsvorsitz: Prof. Dr. J. Schmidt

Tagungsort: Wohnstift Rathsberg, Erlangen, Rathsberger Straße

A u s k u n f t : Dr. E. L a n g , 8520 Erlangen, Östliche Stadtmauerstraße 29

### 1. Tagung der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen

vom 27. bis 29. September 1970 in München

Die 1. Tagung der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen unter Beteiligung der Österreichischen Gesellschaft für Plastische Chirurgie findet in der Zeit vom 27. bis 29.9.1970 in München statt.

A u s k u n f t : Dr. Dr. Z e l l n e r , 6700 Ludwigshafen-Oggersheim, Pfennigsweg 13

#### Kurs für Laborhelferinnen

voraussichtlich Anfang November 1970 in Nürnberg

Der nächste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für Laborhelferinnen wird voraussichtlich Anfang November 1970 an den Städtischen Krankenanstalten in Nürnberg durchgeführt.

Teilnahmevoraussetzung: Nachweis einer dreijährigen praktischen Tätigkeit im Laborbereich.

Anmeldungen: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon (08 11) 33 20 21 (Apparat 25)

(Fortsetzung Seite 725)

# Liquirit®

Magentabletten

....

### Volle Wirksamkeit auf therap. Breite

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

KP 30/0P, 60 Tabl.

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

### Die meidepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Juni 1970\*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Scharlacherkrankungen wurden im Juni geringfügig seltener berichtet als im Vormonat; die Erkrankungsziffer sank von 48 auf 46 Fälle je 100 000 Einwohner (umgerechnet auf ein Jahr). Während die Erkrankungshäufigkeit an durch Meningokokken erregter Hirnhautentzündung unverändert blieb, erhöhte sich die Erkrankungsziffer an sonstigen Formen der übertragbaren Hirnhautentzündung von 3 auf 6 Fälle je 100 000 Einwohner.

Auch im Juni traten Typhus, Paratyphus und Ruhr nur in wenigen Fällen auf. Kaum merklich nahm die Erkrankungshäufigkeit an Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) zu, diejenige an Hepatitis infectiosa (übertranbare Leberentzündung) sank dagegen, und zwar von 25 auf 22 Fälle ie 100 000 der Bevölkerung.

### Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 31. Mai bis 27. Juni 1970 (vorläufiges Ergebnis)

	1		1 2		No.	3		4 5 6			7		8		9		10	11					
-					Obertragbere									teri-	Ente	ritio to	itie intectioee						
					Kind	erlähn	nung	Him	heutar	ntzündı	ıng	Geh	_	Typhus		Pare-		Pare- (ohn		Ente	rium u	Hecu	Oec
Geblet	Dipht	herle	Schai	rlach		dar. paral. Fälle		kok	ingo- ken- ngitie	übr Fo	r-	enta	zûn-	abd	omt-	typhue A und B		a Amőban-		Seln		0bri Form	
	E¹)	ST <sup>2</sup> )	E	ST		E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayarn	-	_	158	_				4		15		1		4			_	3		78	_	_	
Niederbeyern			12			_		1	_	-					_	1	_	2		6	_	2	_
Oberpfetz	1		31	-	_	_	_	1	_	3	_	2	-	_	_	1	_	_	_	16	_	_	_
Oberfranken		_	54	_	_	_	_	3	_	8	1	_	_	1	_		_	_	-	4	-	5	
Mittelfranken	1	_	58	-	_	_	-	5	2	7	_	1	_	_	_	-	-	2	-	22	2	-	-
Unterfrenken	_	-	20	_	_	-	_	_	_	7		1	1	-	_	-	-	-	-	27	-	-	-
Schweben	_	_	43	_	_	_	-	7	-	6		_	-	2	-	1	-	1	-	18	-	1	-
Beyern	2	_	376	_	_	_	_	21	2	46	1	5	1	7	_	3	_	8	_	171	2	8	_
	-33													1								_	
München	-		90		-		-	1 2	-	4		-	-	2		-		2		45	2		
Nürnberg		-	20				_	1		4		1				_		1			_		
Augeburg Regeneburg			8															_'			_	_	
Würzburg			-				_						_	-	-	_	_	_	-	_	_	_	_
Warehard					10.60																		
		12		13		14		1	5	1	6		17			18		19		2	0	2	21
	366						Ornit	hose														V.	er-
Geblet		otu- mus		epatiti lectios		Psit	-		rige men		ben-		Tulei		O-F	leber		Toxo plee moe		Wu eta krei	rr-	dec fāi vo To	hts- lle on oll-
	E	ST	E	S	т	E	ST	E	ST	E	ST	E		ST	E	ST	1	E	ST	E	ST	WL	ıt¹)
Objections										1									_		1		6
Oberbeyern Niederbeyern	_				1	1	_	_	-		_			_				1					_
Oberpfalz		195												_				1	_	1	_		7
Oberfrenken				В											_			_	_	1	1	200	11
Mitteltrankan			1 '	9	200	75		100000	70.00		_			_	_			1	_	1	_		3
	1	_	11	5	_	_	_	3	_	_	_												
Unterfrenken	1 -	-			_	_		3	_	_	_		77	_	-			_	_	_	1	1	17
	CYNE	1000	1.	4		-		-					1					-	-		1 1		17 02
Unterfrenken Schweben	-	-	3	4	-	-		1		-	-		1 -	-	3	-		1	-	- 1	1	11	02
Unterfrenken Schweben Beyern	- - 1	-	3 18	1 2	- - 1	- - 1	1 1 1	-		1			1 1			-	-	-	-	-	1 4	11	
Unterfrenken Schweban Beyern München	- - 1 -		18:	4 1 2 0	- 1 -	- 1 1	1 1 1 1	- 1 4 -	1 1 1 1	-	1		1   1   -		3	-		- 1 4 -	1 1 1	- 1	1	11	02
Unterfrenken Schweben Beyern München Nürnberg	- 1 -		18: 38: 38:	4 1 2 0 4	- - 1	- - 1	1 1 1	1		1			1 1	1111	3 3 -		-	1	-	- 1	1 4 -	11	02
Unterfrenken Schweben Beyern München Nürnberg Augeburg	1		18: 38: 38:	4 1 2 0 4 8	- 1 -	- 1 1	11111	- 1 4 - -	1 1 1 1	1 1 -			1 - 1	11111	3 3 -			- 1 4 -	1 1 1 1	- 1	1 4 -	11	02
Unterfrenken Schweben Beyern München Nürnberg Augeburg Regeneburg	1		183	4 1 2 2 0 4 8 6	- 1 -	- 1 1 - -	11111	1 4	1 1 1 1	1 1	1 1 -1 -1 -1		1 1	111111	3			- 1 4 - -	1111	- 1	1 4 -	11	02
Unterfrenken Schweben Beyern München Nürnberg Augeburg	1		183	4 1 2 0 4 8	- 1 - -	- 1 1 - -	11111	1 4	111111	1 1	111111		1 - 1	1111111	3			- 1 4 - - -	11111	- 1	1 4	11	02

<sup>\*)</sup> Bericht des Bayerischen Stettetlechen Landeeamtee.

<sup>&</sup>quot;) "E" = Erkrankungen (einscht. der erst beim Tode bakenntgewordenen Krenkheitetälle) mit Ausschluß der Verdechtefälle.

<sup>&</sup>quot;) "ST" = Sterbefälle.

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

### 46. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 25. bis 27. September 1970

Thema: "Voikskrankheiten"

Kongreßleiter: Professor Dr. A. Schretzenmayr,

Augsburg

Kongreßort: Rethaus der Stadt Augsburg,

Maximilianstraße 1

Freitag, 25. September 1970

16.00 - 18.00 Uhr:

Klinische Visiten und Demonstrationen auf den Stationen des Westkrankenhauses, Langemarckstraße, Straßenbahnlinie 2, Haltestelle Heimgarten

18.00 - 20.00 Uhr:

Seminar: "Das Praxislabor"

20.00 Uhr:

Filmabend im oberen Rathausfietz

Samstag, 26. September 1970

9.00 - 9.15 Uhr und 9.15 - 10.00 Uhr:

Einführung: Prof. Dr. H. H. Jansen, Darmstadt:

"Der Wandei in der Pathologie der Krankheiten"

10.00 - 10.30 Uhr:

Dr. J. Schmidt-Voigt, Bad Soden:

"Die Hypertonie"

10.30 - 11.00 Uhr:

Prof. Dr. F. Koller, Basel:

"Fettsucht und Gicht, therapeutische und präventive Aufgaben der Praxis"

11.30 - 12.00 Uhr:

Prof. Dr. H. Mahnart, München:

"Diabetes meilitus, neue pathogenetische, therapeutische und präventivmedizinische Aspekta"

12.00 - 12.30 Uhr:

Prof. Dr. A. Moli. Rüsseisheim:

"Der Herzintarkt, Therapia der ersten Stunden und Taga"

14.00 - 15.15 Uhr:

Podiumsgespräch I:

"Gesundheitsführung, Prävention und Rehabilitation als Aufgabe der ärztlichen Praxis"

Einleitende Kurzreferate:

a) Priv.-Doz. Dr. B. Luban-Plozza, Locarno:

"Nikotin und Gesundheitstührung"

b) Dr. E. Gossner, Zusmershausen:

"Sport und Gesundheitsführung"

c) Dr. W. Tuxhorn, Brackweda:

"Kampt der Volkskrankheit Grippe"

Gesprächspartner: Prof. Dr. H. Mehnert, Prof. Dr. A. Moll, Prof. Dr. F. Koller, Dr. J. Schmidt-Voiat

15.30 - 17.00 Uhr:

Erfahrungsaustausch in Gruppen (Balintgruppen)

 Balintgruppe: Sitzungszimmer, Oberer Fletz Priv.-Doz. Dr. W. Pöldinger, Basel

2. Balintgruppe: Sitzungszimmer, 1. Stock
Priv.-Doz. Dr. B. Luban-Piozze, Locarno

Sonntag, 27. September 1970

9.00 - 9.30 Uhr:

Prof. DDr. Dr. F. Singer, Meran:

"Prophylaxe und Ästhetik festsitzenden Zahnersatzes durch systematische Mundpflege"

9.30 - 10.00 Uhr:

Prof. DDr. W. Ketterl, Mainz:

"Das Anwachsen der Parodontopathien zur sogenannten Volkskrankheit"

10.00 - 10.30 Uhr:

Prof. Dr. W. Birkmayar, Wien:

"Urbane Anthropologie"

11.00 - 11.30 Uhr:

Dr. D. Ladawig, Basel:

"Die Drogenabhängigkeit des modernen Menschen"

11.30 - 12.00 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. W. Pöidinger, Basei

"Die Angst des modernen Menschen"

12.00 - 12.30 Uhr:

Dr. J. Kiemm, München:

"Diagnostisch therepeutische Ergebnisse bei erteriellen Verschlußkrankheiten"

14.00 - 15.00 Uhr:

Podiumsgespräch II:

"Volkskrankheiten bei Kindern"

Prof. Dr. H. Harbauar, Frankfurt:

"Verhaltensstörungen"

# Tonsilgon® bei Lymphatismus

BIONORICA KG NÜRNBERG Prof. Dr. H. Cotta, und Priv.-Doz. Dr. J. Dreyer, Heidelberg:

"Haltungsschäden"

Prof. DDr. W. Ketterl, Mainz:

"Zehnschäden"

### Peraiiellaufende Veransteltungen

Bayerisches Rotes Kreuz, Bezirksstelle Schwaben:

"Erste ärztliche Hilfe am Unfailort"

Dr. Muschietti, Hygiene-Institut Geisenkirchen:

"Gerinnungskurs mit praktischen Übungen"

Fa. Boehringer Mannheim:

"Laborkurs"

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Augsburger Fortbildungskongresse für praktische Medizin, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2, Telefon (08 21) 22777

### Kurs und Praktikum über Blutgruppenserologie, Transfusionskunde und Erythroblastosediagnostik

vom 21. bis 25. September 1970 in Augsburg

In der Zeit vom 21. bis 25.9. 1970, jeweils 9.00 bis 12.00 Uhr und 14.00 bis 17.00 Uhr, findet unter der Leitung von Dr. S. Spranger, Ingolstadt, im Institut des BSD/BRK Augsburg, Auf dem Kreuz 23, ein Kurs und Praktikum über Blutgruppenserologie, Transfusionskunde und Erythroblastosediagnostik statt.

Kursgebühr wird nicht erhoben.

Anmeldungen sind zu richten an den Chefarzt des Biutspendedienstes des Bayerischen Roten Kreuzes, 8714 Wiesentheld, Telefon (09383) 273-275

### 4. Internatslehrgang für Arztfrauen und Arzthelferinnen

vom 28. September bis 2. Oktobar 1970 in Augsburg

Tagungsort: Augsburg, Parkhotel "Wei8es Lamm", Ludwigstraße 36

### Arbeitsgebiete und -themen:

- 1. Grundlagen der Labortechnik, Laboreinrichtung, Materialgewinnung, Verarbeitung und Einsendung, Meßtechnik und Qualitëtskontrolle
- 2. Arbeit em Photometer: Biutzucker, GOT-GPT, Fettstoffwechsel, Leberdiagnostik. Weltere Themen sind: Abrechnungswesen, Rationalisierung und Automatisierung im Praxisbüro (z.B. "Der ärztliche Schreibtisch")
- 3. Besichtigungsprogramm: Augsburger Kliniken, Laboratorien, Nuklearmedizinischer Wagen der Fa. Siemens

Auskunft und Anmeldungen: "Institut für ärztliche Fortbildung", 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2, Telefon (0821) 22777

### Klinische Fortbildung in Bayern

#### Kurseintellung

### 1. INNERE KRANKHEITEN

21. bis 26. September 19701) München, I. Med. Klinik r. d. isar der Technischen Hochschule Direktor: Prof. Dr. Biomer

28. September bis 2. Oktober 19702) München, II. Med. Klinik r. d. Iser der Technischen Hochschule Direktor: Prof. Dr. Ley

5. bis 9. Oktober 1970<sup>2</sup>)

München, I. Med. Univ.-Kiinik Direktor: Prof. Dr. Schwlegk

16. bis 21. November 19701) Würzburg, Med. Univ.-Kiinik Direktor: Prof. Dr. K û h n

#### 2. KINDERKRANKHEITEN

12. bis 16. Oktober 19702)

19 his 21 Oktober 19702) München, Städt. Krankenhaus München-Schwabing 1. und 2. Kinderabteitung In Verbindung mit der Kinderchirurgischen Abteliung Direktor: Prof. Dr. Hilber, Chefarzt Dr. Schweier, Priv.-Doz. Dr. Singer

#### 3. CHIRURGIE

München, Chir. Univ.-Klinik Direktor: Prof. Dr. Zenker 19. bis 24. Oktober 19702) Erlangen, Chir. Klinik mit Poliklinik der Univ. Eriangen-Nürnberg Direktor: Prof. Dr. Hegemenn 26. bis 30. Oktober 19702) Würzburg, Chir. Univ.-Klinik und -Polikilnik

Direktor: Prof. Dr. Kern

### 4. FRAUENKRANKHEITEN UND GEBURTSHILFE

5. bis 9. Oktober 1970<sup>2</sup>)

München, I. Frauenkiinik und Hebammenschule in Verbindung mit der Ii. Frauenklinik, der Kinderklinik und Kinderpolikiinik der Universität München

Direktoren: Prof. Dr. Zender,

Prof. Dr. Fikentscher, Prof. Dr. Betke, Prof. Dr. Spiess

voraussichtlich Herbst 19701)

Würzburg, Univ.-Frauenklinik und Hebammenschuie Direktor: Prof. Dr. Schweim

### 5. PHONOKARDIOGRAPHIE (Anfängerkurs)

23./24. Oktober 19701) München, Stiftsklinik Augustinum Chefarzt: Prof. Dr. Michel

Anfregen und Anmeidungen nur en die Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon (0811) 332021, Apparat 34

<sup>)</sup> Programm folgt

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>) Programm Seite 729-732

### Beilage zum "Bayerischen Ärzteblatt" Heft 8/1970 - Seite 729

### Nach Redaktionsschluß eingegangen:

Fortblidungskurs "innere Medizin" vom 21. bis 26. September 1970

in der I. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München Klinikum rechts der Isar

Direktor: Prof. Dr. H. Blömer

Tagungsort: Hörsaal i

Kardiologische Fehldiagnosen: Montag, 21. September 1970

8.30 Uhr:

Einführung (Blömer)

9.00 - 11.00 Uhr:

Fehldiagnosen aufgrund falsch interpretierter Auskultationsbefunde (Blömer)

11.00 - 12.00 Uhr: EKG-Kurs (So)

12.00 - 13.00 Uhr:

Phonokardiographie-Kurs (Blömer)

15.00 - 16.00 Uhr:

Fehldiagnosen aufgrund falsch interpretierter EKG-Befunde (So)

16.00 - 17.00 Uhr:

Fehldiagnosen aufgrund falsch Interpretierter Röntgenbefunde (Luther)

Koronare Herzerkrankungen: Dienstag, 22. September 1970

8.15 – 8.45 Uhr: Röntgenvisite

9.00 - 10.00 Uhr:

Die Früherkennung der Koronarlnsuffizienz (So)

10.00 - 11.00 Uhr:

Indikation, Technik und Beurteilung der Koronarangiographie (Henselmann)

11.00 - 12.00 Uhr: EKG-Kurs (So)

12.00 - 13.00 Uhr:

Phonokardiographie-Kurs (Blömer)

15.00 - 16.00 Uhr:

Die Behandlung der Angina pectoris (Baedeker)

16.00 - 17.00 Uhr:

Möglichkeiten und Probleme einer kardiologischen Wachstation (Kiefhaber)

Kiappenfehier:

Mittwoch, 23. September 1970

8.15 – 8.45 Uhr: Röntgenvisite 9.00 - 10.00 Uhr:

Die Betreuung des Herzoperierten in der Praxis (Kiefhaber)

10.00 - 11.00 Uhr:

Die Differentiadiagnose der Mehrklappenvitien (Henselmann)

11.00 - 12.00 Uhr:

EKG-Kurs (So)

12.00 - 13.00 Uhr:

Phonokardiographie-Kurs (Blömer)

15.00 - 17.00 Uhr:

Differentialdiagnose und Therapie der Anämien (v. Zawazky)

Therapie:

Donnerstag, 24. September 1970

8.15 Uhr:

Röntgenvisite

9.00 - 10.00 Uhr:

Die medikamentöse Behandlung der Herzrhythmusstörungen (Sebening)

10.00 - 11.00 Uhr:

Die Behandlung des kardiogenen Schocks (Baedeker)

11.00 — 12.00 Uhr:

EKG-Kurs (So)

12.00 - 13.00 Uhr:

Phonokardiographie-Kurs (Blömer)

15.00 - 17.00 Uhr:

Primäre und sekundäre Varikosis: Untersuchungstechnik und Behandlung (Kriessmann)

Freitag, 25. September 1970

8.15 Uhr:

Röntgenvisite

9.00 - 11.00 Uhr:

Hämatologische Demonstrationen (v. Zawadzky)

11.00 - 12.00 Uhr:

EKG-Kurs (So)

12.00 - 13.00 Uhr:

Phonokardiographie-Kurs (Blömer)

15.00 - 16.00 Uhr:

Das hyperkinetische Herzsyndrom (Luther)

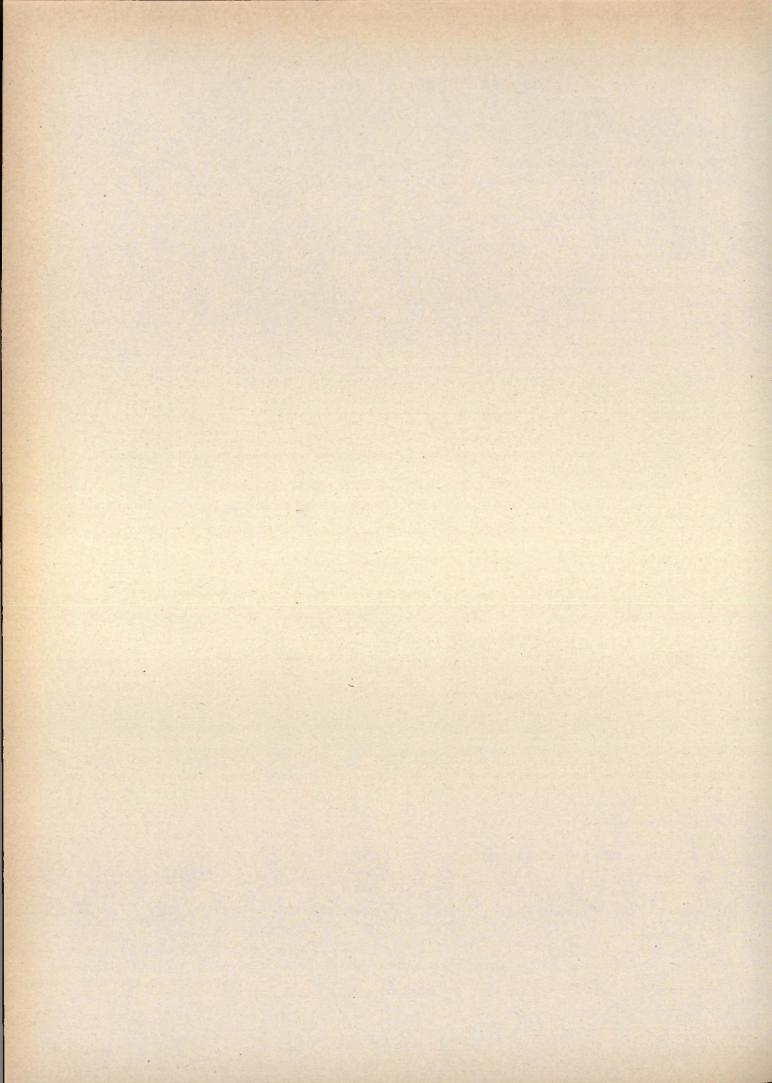
16.00 - 17.00 Uhr:

Erfahrungen in einer amerikanischen Gruppenpraxis (Sepp)

Samstag, 26. September 1970

Themen nach Wunsch

Anmeldungen nur an die Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon (08 11) 33 20 21, Apparat 34, bis spätestens 1. September 1970.



# Klinische Fortbildung in Bayern 1970

Fortbildungskurs "Innere Medizin" vom 28. September bis 2. Oktober 1970

in der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik rechts der Isar der Technischen Universität München

Direktor: Prof. Dr. H. Ley Tagungsort: Hörsaal

### 1. Kilnische Verwertung moderner diagnostischer Methoden (= K. V. m. d. M.)

Montag, 28. September 1970

9.00 - 10.00 Uhr:

K. V. m. d. M. für neurale Erkrankungen

10.15 - 12.00 Uhr:

Visiten

15.00 - 15.45 Uhr:

Diskussion

16.00 - 16.45 Uhr:

K. V. m. d. M. für die Erkrankungen des blutbildenden Systems (Isotopen-Szintigramm usw.)

17.00 - 18.00 Uhr:

K. V. m. d. M. für Erkrankungen des Myokards, der Muskulatur und der Leber (Enzymmuster, Enzymisotope)

### Dienstag, 29. September 1970

10.15 - 12.00 Uhr:

Visiten

15.00 - 15.45 Uhr:

K. V. m. d. M. für endokrine Erkrankungen (quantitative Hormonbestimmungen im Serum usw.)

16.00 - 16.45 Uhr:

K. V. m. d. M. bei Erkrankungen des Fettstoffwechsels (Lipoproteine usw.)

17.00 - 18.00 Uhr:

K. V. m. d. M. bel Erkrankungen des Nierenparenchyms (isotopen-Szintigramm, Nierenbiopsie)

### Mittwoch, 30. September 1970

### 2. Toxikologische Fragen mit Demonstrationen

Ab 9.00 Uhr im Hörsaal

### 3. Neuere therapeutische Probieme

Donnerstag, 1. Oktober 1970

9.00 - 10.00 Uhr:

Nebenwirkungen bei antibiotischer und zytostatischer Therapie

10.15 - 12.00 Uhr:

Visiten

15.00 - 15.45 Uhr:

Therapie der beidseitigen Nierenerkrankungen

16.00 - 16.45 Uhr:

Psychotherapie des Asthma bronchiale

17.00 - 18.00 Uhr:

Therapie der koronaren und zerebralen Zirkulationsstörungen

### Freitag, 2. Oktober 1970

9.00 - 10.00 Uhr:

Die Therapie des apopiektischen Insuites

10.15 - 12.00 Uhr:

Visiten

15.00 - 15.45 Uhr:

Die Therapie der Pankreatitiden

16.00 - 16.45 Uhr:

Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Therapie mit Sedativa und Psychopharmaka

17.00 - 18.00 Uhr:

Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Corticotropinund Glukokortikoidtherapie

Anmeidungen nur an die Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon (0811) 332021, Apparat 34, bis spätestens 25. August 1970.

### Fortbildungskurs "innere Medizin" vom 5. bis 9. Oktober 1970

in der I. Medizinischen Klinik der Universität München

Direktor: Prof. Dr. H. Schwiegk

Jeder einzelne Tag steht unter einem internen Spezialthema, zu dem Kolloquien über Einzelfragen und klinische Demonstrationen gehören. Außerdem erfolgt Teilnahme an den täglichen Röntgendemonstrationen sowie der Klinikbesprechung (Prof. Dr. Schwiegk).



Jetzt 624 Mark vermögenswirksam anlegen.

Doppelte Vorteile für Sie: Keine Steuern, keine Sozialabgaben. Sparprämien bis zu 42% und hohe Zinsen. Machen Sie aus Ihrem Geld ein Vermögen. Im Club 624. Bei Ihrer Sparkasse.





Tagesthemen

Freitag.

Monteg, 5. Oktober 1970: "Kerdiologie"
Dienstag, 6. Oktober 1970: "Nephrologie"
Mittwoch, 7. Oktober 1970: "Endokrinologie"
Donnersteg, 8. Oktober 1970: "Hämatologie, Onkologie und Immunologie"

9. Oktober 1970: "Gastroenterologie"

Anmeldungen nur an die Bayerlsche Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon (08 11) 33 20 21, Apparat 34, bis spätestens 1. September 1970.

### Fortbildungskurs "Chirurgle" vom 12. bis 16. Oktober 1970

In der Chlrurgischen Klinik der Universität München, Nußbaumstraße 20

Direktor: Prof. Dr. R. Zenker Oberarzt: Prof. Dr. F. Rueff

Beginn der Veranstaltung täglich 8.00 Uhr Vormittags Teilnahme am Op-Programm

Nachmittags sind Kurzvorträge zu folgenden Themen vorgesehen:

- 1. Individuelle Ulkus-Chirurgie
- 2. Möglichkeiten der Pankreas-Chirurgie
- Das diagnostische Problem des Ikterus aus chirurgischer Sicht
- 4. Abdominalchirurgische Fragestunde
- Thoraxverletzungen (Diagnose Indikation Therapie)
- 6. Diagnostische Punktionen
- Derzeitiger Stand der Frakturbehandlungen der Chlrurgischen Klinik München
- 8. Dupuytren Sehnenverletzungen an der Hand
- 9. Behandlung von Varizen Ulcus cruris
- Moderne Infusions-Therapie Im chirurgischen Bereich
- 11. Der akute Gefäßverschluß
- Die Ergebnisse der verschiedenen Arten von Gefäßrekonstruktionen
- 13. Aktuelle Fragen der Herz-Chirurgie
- Röntgen-differentialdiagnostische Schwierigbeiten am Magen
- Indikationen zur portokavalen Anastomose Risikofaktoren, Ergebnisse
- 16. Kurznarkose Reanimation Schockbehandlung

Anmeldungen nur an die Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon (08 11) 33 20 21, Apparat 34, bis spätestens 10. September 1970.

### Fortbildungskurs "Chirurgle" vom 19. bis 24. Oktober 1970

in der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg .

Direktor: Prof. Dr. G. Hegemann

Der Fortbildungskurs "Chirurgie" in Erlangen wird bei entsprechender Teilnehmerzahl voraussichtlich in Form von Vorträgen und Demonstrationen am Krankenbett durchgeführt, ferner ist Gelegenheit geboten, den operativen und stationären Betrieb der Klinik kennenzulernen.

Der Fortbildungskurs erstreckt sich auf die Gebiete:

- "Unfallchirurgie" "Neurochirurgie"
- "Urologie"

"Herzoperationen" "Kinderchirurgie"

"Bauch- und Thoraxchirurgie"

Beginn der Veranstaltung täglich 8.00 Uhr, II. Stock, Zimmer 307; dort wird auch das tägliche Programm ausgegeben:

8.00 Uhr:

Beginn des Op-Programms, enschließend Visiten 15.30 – 16.30 Uhr:

Röntgendemonstrationen

Anmeldungen nur an die Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon (0811) 332021, Apparat 34, bis spätestens 15. September 1970.

### Fortbildungskurs "Chirurgle" vom 26. bis 30. Oktober 1970

in der Chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik Würzburg, Luitpoldkrankenhaus

Direktor: Prof. Dr. E. Kern

Der Fortbildungskurs "Chirurgie" wird bei entsprechender Teilnehmerzahl voraussichtlich in Form von Vorträgen und Demonstrationen in der Ambulanz durchgeführt, ferner ist Gelegenheit geboten, den operativen und stationären Betrieb der Klinik kennenzulernen.

Der Fortbildungskurs erstreckt sich auf die Gebiete:

- "Unfallchirurgie"
- "Handchirurgie"
- "Abdominalchirurgie"
- "Lungenchirurgie
- "Kinderchirurgie"
- "Urologie"

Anmeldungen nur an die Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon (08 11) 33 20 21, Apparat 34, bis spätestens 25. September 1970.

### Fortblidungskurs "Pädlatrie" vom 19. bls 21. Oktober 1970

in München, Schwabinger Kinder-Krankenhaus

Direktor: Prof. Dr. med. H. Hilber Prof. Dr. med. K. Stehr

Täglich morgens 8.40 Uhr Röntgendemonstration, anschließend bis zum Mittag bzw. bis zu den Vorträgen klinische Visite in Gruppen auf den einzelnen Stationen.

### Montag, 19. Oktober 1970

11.00 Uhr — Dr. Dorfmüller "Kinderpsychologische Probleme"

16.00 Uhr - Prof. Dr. Stehr

"Masern-, Mumps- und Röteln-Impfung"

Oberarzt Dr. Weiner

"Neue Möglichkeiten der Diegnostik und Therapie kongeniteier Vitien"

### Dienstag, 20. Oktober 1970

16.00 Uhr — Chefarzt Dr. Schweier "Neue Chemotherapie in der Praxis"

17.00 Uhr - Priv.-Doz. Dr. Singer

"Osteomyelltis des Kindes"

### Mittwoch, 21. Oktober 1970

Chirurgischer Tag

9.30 Uhr — Priv.-Doz. Dr. Singer "Urologische Probleme im Kindesalter"



### Zusammensetzung:

100 g Ditaven comp.-Creme enthalten: Digitoxin 30 mg Heparin-Na 5000 l. E.

### Handelsformen und Preise n. A. T.

Tube mit 25 g DM 4,90 Tube mit 100 g DM 16,15



Das neue Prinzip der lokalen Digitoxin-Therapie bei venösen Durchblutungsstörungen wurde erstmals mit der Einführung von Ditaven®-Lotio erfolgreich verwirklicht. 10.30 Uhr:

Kilnische Visite auf der kinderchirurgischen Abteilung 16.00 Uhr – Priv.-Doz. Dr. Weinmann "Diagnostik und Therapie der Zerebraiparesen"

18.00 Uhr:

Demonstration ausgewählter Krankheitsfälle

Anmeldungen nur an die Bayerische Lendesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon (08 11) 33 20 21, Apparat 34, bis spätestens 15. September 1970.

### Fortbildungskurs der Bayerischen Landesärztekammer für Perinatologie In Praxis und Klinik

vom 5. bis 9. Oktober 1970 in München

In der Zeit vom 5. bis 9. 10. 1970 findet in München ein Fortbildungskurs der Bayerischen Landesärzte-kammer für Perinatologie in Praxis und Klinik mit praktischen Übungen statt. Beteiligt sind eußer der i. Frauenklinik und Hebammenschule der Universität München die II. Frauenklinik, die Kinderklinik und die Kinderpoliklinik der Universität München.

### Tagungsort:

Hörseal der I. Frauenklinik, München 15, Maistraße 11

Tagesthemen:

"Die Risikogeburt" (Leitung: Prof. Dr. J. Zender) "Das Neugeborene post partum" (Leitung: Prof. Dr. K. Betke)

"Das Risikokind in der Neugeborenenperiode" (Leitung: Prof. Dr. H. S p i e ß)

"Die Risikoschwangerschaft" (Leitung: Prof. Dr. R. Fikentscher)

Diskussion nech den einzelnen Vorträgen.

Demonstrationen in den beteiligten Kliniken täglich ab 15.00 Uhr.

Anmeldungen nur an die Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon (08 11) 33 20 21, Apparat 34, bis spätestens 5. September 1970.

### Kurs für Röntgenhelferinnen

vom 19, bis 30, Oktober 1970 in Erlangen

Der nächste von der Bayerischen Landesärztekemmer veranstaltete Kurs für Röntgenhelferinnen in Erlangen findet in der Zeit vom 19. bis 30. 10. 1970 statt.

Teilnahmevoraussetzung: Nachweis einer dreijährigen praktischen Tätigkeit im Röntgenbereich.

Anmeldungen: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 23, Königinstraße 85, Telefon (08 11) 33 20 21 (Apparat 25)

### 5. Kurs zur Einführung in die gastroenterologische Endoskopie und Biopsie

vom 26. bis 29. Oktober 1970 in Erlangen

An der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen (Direktor: Prof. Dr. med. L. Demling) findet in der Zeit vom 26. bls 29.10.1970 der 5. Kurs zur Einführung in die gastroenterologische Endoskopie und Biopsie unter der Leitung von Dr. med. M. Classen statt.

Anmeldung: Dr. med. M. Classen, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12

### Herbsttagung der Bayerischen Röntgengeseilschaft

vom 16. bis 18. Oktober 1970 in Würzburg

Die Herbsttagung der Bayerischen Röntgengesellschaft findet in der Zeit vom 16. bis 18. 10. 1970 in Würzburg statt.

### Themen:

Röntgendiagnostik der Leber- und Pankreaserkrankungen

Die SCHEUERMANNsche Krankheit

Die Behandlung der Rezidive und Metastasen beim Memmakarzinom

A u s k u n f t : Prof. Dr. H. B r a u n , Medizinische Universitätsklinik, 8700 Würzburg



ROWA-WAGNER K.G. ARZNEIMITTELFABRIK 506 BENSBERG

# »Gehen geht wieder!«

segt ihre dankbere Patientin



Etwe 0,8-2% der Gesemtbevölkerung zivilisierter Länder leiden en

Ulcus cruris

Resche Heilung des Geschwürs und Bildung einer dauerheften Narbe sind von

Bepanthen® Roche schlicBt. Salbe geschmeidige Narbon

schlecht heilende Wunden gibt weiche

Bepanthen Roche Salbe Tuben zu 20 und 100 g



### 6. Fortbildungsveranstaltung für Augenärzte

am 10. Oktober 1970 In Würzburg

Am 10. Oktober 1970 findet in Würzburg, Hörsaal des Physiologischen Institutes, Röntgenring 9, die 6. Fortbildungsveranstaltung für Augenärzte statt (Beginn: 9.00 Uhr — Ende: 17.00 Uhr).

#### Thema:

"Haut und Auge" "HNO-Heilkunde und Auge" Teilnehmergebühr: DM 30,—

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. Leydhecker, 8700 Würzburg, Röntgenring 12

# 5. Kurs für praktische Gastroenterologie

am 30./31. Oktober 1970 in Erlangen

Am 30./31. Oktober 1970 lindet an der Medizinischen Universitätsklinik in Erlangen, Krankenhausstraße 12, unter der Leitung von Professor Dr. med. L. De m-ling der 5. Kurs für praktische Gastroenterologie statt.

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

### Veranstaltungskalender der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin München

B-Kurs für Arbeitsmedizin vom 14. September bis 9. Oktober 1970

Versorgungsmedizinische Fortbildungstagung 20. bis 22. Oktober 1970

I. Sozialmedizinischer Kurs 2. bis 27. November 1970

Symposion für Epidemiologie und epidemiologische Methodik

25./26. November 1970

Wissenschaftliche Arbeitstagung "Büroarbeit" am 4. Dezember 1970

C-Kurs iür Arbeitsmedizin 1. bis 26. Februar 1971

Wissenschaitliche Arbeitstagung: "Nervliche und psychische Belastung am Arbeitsplatz"
18./19. März 1971

II. Sozialmedizinischer Kurs 19. April bis 14. Mai 1971

A-Kurs für Arbeitsmedizin
13. September bis 8. Oktober 1971

III. Sozialmedizinischer Kurs8. November bis 3. Dezember 1971

### Kongreßkalender

Da dia Termine der Kongressa manchmal geändert werden, empfehlen wir, auf Jeden Fall vor dem Basuch einar Tegung sich noch alnmal mit dem Kongreßbüro bzw. dar Auakunftsatelle in Verbindung zu aatzan.

Septamber 1970

3. - 9. 9. in Rom:

8. Internationaler Kongraß für Biochemie. Auskunft: Prof. Dr. A. R. Fan elli, Istituto di Chimica Biologica, Universita di Roma, Città Universitaria, I-00 100 Roma.

6. - 12. 9. In London:

6. Weltkongreß für Kardlologie. Auskunft: Prof. Dr. J. P. Shillingford, The Royal Postgranduate Medical School, DuCana Road, London W. 12.

6. - 12. 9. in Washington:

2. Parasitologen-Kongraß. Auskunft: Dr. A. O. Fostar, Agricultural-Resaarch Service, Department of Agricultura, Beltsvilla, Md. 20705, USA. 6. - 20. 9. In Velden (Östarraich): Internationaler Herbstkongreß für Ganzheitsmedizin. Auskunft: Prof. Dr. Dr. K. Sallar, 8000 München 2, Richard-Wagner-Straße 10.

7. - 10. 9. In Kiel:

Tagung dar Deutschen Gesellschaft für Orthopädle und Traumatologie. Auskunft: Prof. Dr. O. Rohledarar, 2300 Kiel, Hospitalstraße 20.

7. - 11. 9. in Namur:

VI. Internationaler Kybernetikkongreß. Auskunft: Secrétariat de l'Association, Internationala de Cybernétiqua, Palais das Expositions, Placa André Rijckmans, Namur (Belgien).



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

Dismenvl

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

AGPHARM LUZERN -- Hersteller für Deutschland SIMONS CHEMISCHE FABRIK, Bauting bei München

7. - 12. 9. in Hamburg:

3. Inlernationaler Kongreß für hormonale Sleroide. Auskunft: Prof. Dr. K. D. Voigl, 2000 Hamburg 20, Martinistraßa 52,

8. - 9. 9. in Marburg:

Fortbildungsveranslaltung der Ärztekammer Wesifalen-Lippa. Auskunit: Ärztakammar Westfalan-Lippe, 4400 Münslar, Kaisar-Wilhalm-Ring 4-6.

8. - 10. 9. In Prag:

XVI. Tschechoslowakischer Chirurgischer Kongraß (mit Internationaler Beteiligung). Auskunft: Doz. Dr. J. Loranc, CSc Srobarova 50, Prag 10, CSSR.

9. - 11. 9. In Bratislava:

3. Neurologisches Donau-Symposion (mit Internationaler Beteiligung). Auskunft: Doz. Dr. D. Barlko, Bratislava, Mickiewiczova 13.

10. - 13. 9. in Timmandorfar Strand:

Tagung der Akademia für ärztlicha Fortbildung. Auskunit: Akadamie für ärztlicha Fortbildung, 1000 Barlin 65, Augustenburgar Platz 1. 11. - 15. 9. in Köln:

XIV. Symposion der Gesellschaft für Histochemia gemeinsam mit der niederländischen Gesellschaft für Histochemie. Auskunft: Prof. Dr. D. Wittakind, 7800 Fraiburg, Albertstraßa 17.

12. - 19. 9. in Freudansladt:

Kongreß des Zentralverbandes der Ärzta für Naturheilverfahran. Auskunft: Dr. med. H. Hafarkamp, 6500 Mainz, Adam-Karrillon-Str. 13.

13. - 15. 9. In Igls:

4. Inlernationala Herbst-Fortbildungstagung für Allgameinpraxis, veranstaltel von der Öslarreichischen Gesellschaft für Allgemainmedizin. Auskunft: Generalsekratarial der "Internationalan Gasallschaft für Allgemeinmedizin", 4740 Oalde/Westfalen, Langa Straßa 21 a.

14. - 16. 9. In Wiasbadan:

68. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderhallkunda mit Fachausstellung. Auskunft: Prof. Dr. O a h m a , 3300 Braunschweig, Holwedastraßa. 14. - 21. 9. in Westarland/Sylt:

33. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunda. Auskunil: Institut für Bioklimatologia und Meeresheilkunda, 2280 Westarland/Sylt.

14. - 24. 9. In Nautrauchburg:

Einführungsiehrgang in dia manuelle Wirbelsäulen-Therapia. Auskunft: Dr. med. K. Sall, 7972 Neutrauchburg.

14. 9. - 9. 10. In München:

B-Kurs für Arbeitsmedizin. Auskunfl: Bayerlsche Akadamia lür Arbeitsmadizin und soziala Medizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3.

15. 9. in Freudenstadl:

15. Jahrestagung der Gesellschaft für Thermodlagnostik (mit Internationaler Beleiligung). Auskunft: Sekretarial der Gesellschaft für Thermodiagnostik, 6000 Frankfurt, Rubensstraßa 28.

15. - 18. 9. in Bratislava:

2. Tschechoslowakischer Kongreß für Innera Medizin. Auskunft: Dr. R. Mankyna, 3. Medizinischa Klinik, Bratislava, Kramara, CSSR.

# Das müssen Sie wissen, bevor Sie Ihre Bausparkasse wählen!

Die Landesbausparkasse ist die Bausparkasse der Sparkassen. Sie ist die größte Bausparkasse in Bayern. Jahr für Jahr entscheiden sich die meisten für die Landesbausparkasse. Und warum? Grund Nummer 1: Die Landesbausparkasse gehört zur großen Sparkassenorganisation. Wer sich mit ihr verbindet, entscheidet sich für Sicherheit und nutzt die geballte Finanzkraft dieser Organisation. Unser vielseitiges Finanzierungsangebot ist ein sich daraus ergebender Vorteil: Finanzierung aus einer Hand; sofort bauen oder kaufen; Finanzierung schon mit 10% Eigenkapital.

Grund Nummer 2: Guter Wille allein genügt nicht. In Bau- und Finanzierungsfragen kommt es auf die Erfahrung an. Wir haben sie. Der Beweis: 290.000 mitfinanzierte Objekte nur in Bayern! Grund Nummer 3: Auch mit normalem Einkommen kann man mit Hilfe der Landesbausparkasse zu eigenen vier Wänden kommen. 60% unserer

Darlehensnehmer sind Arbeiter, Angestellte und Beamte.

Grund Nummer 4: Die Landesbausparkasse vermittelt durch ihre Tochtergesellschaft, die Baulandbeschaffungs-GmbH, den Bausparern baureife Baugrundstücke, schlüsselfertige Eigenheime und Eigentumswohnungen.

Grund Nummer 5: Die Landesbausparkasse ist gleich nebenan. 1900 Sparkassenstellen, 85 Beratungsstellen und ein geschulter Stab von Außendienstmitarbeitern stehen unseren Kunden in allen Finanzierungsfragen zur Verfügung. Wenn es also um Bausparen geht – fragen Sie die Sparkasse oder unseren Bezirksleiter.



8 München 2 · Karolinenplatz 1 · Telefon 21721

16. 9. In Prien:

Veranstaltung der "Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau" (Thema: "Hypotonie"). Auskunft: Dr. H. Metusczyk, 8210 Prien, Kneippkurhotel "Kronprinz".

16. - 19. 9. In Hennover:

8. Jahrestagung der Gesellschaft für Nuklearmedizin. Auskunft: Prol. Dr. H. W. Pabst, 8000 München 80, Ismaninger Straße 22.

16. - 20. 9. In Igls:

XIII. Internationaler Kongreß für Allgemeinmedizin, veranstaltet von der "internationalen Gesellschaft für Allgemeinmedizin". Auskunft: Generalsekretariat der "Internationalen Gesellschaft für Allgemeinmedizin", 4740 Oelde/Westfelen, Lenge Str. 21a. 17. - 19. 9. in Basel:

Jahresversammlung der Schweizeriachen Gesellschalt für Gastro-Enterologie. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. H. J. Arnold-Böcklin-Fahrländer, Straße 38, CH-4000 Basel.

17. - 19. 9. in Leipzig:

7. Internistentagung der Gesellschaft für Innere Medizin der DDR. Auskunlt: Prof. Dr. K. Koelsch, 3010 Magdeburg, Otto-Nuschke-Straße 5.

18. - 20. 9. in Erlangen:

1. Ärztetagung in der präklinischen Geriatrie. Auskunit: Dr. E. Lang, 8520 Erlangen, Östliche Stadtmauerstraße 29.

19. - 24. 9. in Freudenstadt:

XXVII. Psychothereple-Seminar. Auskunft: Seminerbüro der "Psychotherapie-Seminare", 8000 München 23, Könlginstraße 101.

20. - 22. 9. in Bad Telnach:

Tagung der Deutschen Gesellscheft für Rehabilitation e. V. Auskunit: Prof. Dr. K. Woeber, 5100 Aachen, Boxgraben 99.

20. - 25. 9. in Prag:

3. Internationaler Kongreß für Verbrennungskrankheiten. Auskunft: Dr. Moserova, Sokoloská, CSSR.

21. 9. - 9. 10. In Neuherberg:

Strahlenschutzkurs (Einführung-, 1. und 2. Fortbildungskurs). Auskunlt: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.

21. - 24. 9. in Kiei:

27. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Paychologie. Auskunft: institut lür Psychologie der Christian-Albrechts-Universität Kiel, 2300 Kiel, Asheusenstraße 40.

21. - 25. 9. in Neuherberg:

Einlührungskurs in den Strahlenschutz. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstreße 1.

21. - 27. 9. in Madrid:

6. Internationaler Kongreß über Kriminologie. Auskunit: M. G. Entrena Cuesta, Galileo 91, Madrid 3.

22. - 25. 9. in Bratislava:

1. Donau-Kongre8 für Gynäkologie und Geburtshille (mit internationaler Beteiligung). Auskunft: Doz. Dr. D. Bruchác, 2. Gynākologische-geburtshilfliche Klinik, Bratislava, Sulekova 16, CSSR.

22. - 16. 9. in Hamburg:

Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Auskunft: Dr. Protzen, 2000 Hamburg 22, Finkeneu 35.

23. - 26. 9. in Tübingen:

7. Symposion der Gesellschaft für Nephrologie. (Deutscher Nephrologenkongreß.) Auskunft: Prol. Dr. D. P. Mertz, 7800 Freiburg, Hermann-Herder-Straße 6.

23. - 27. 9. in Helgoland:

Herbst-Symposion des internetionaien Seminars für ärztliche Fortbildung. Auskunit: Sekretariat, 2060 Bad Oldesloe, Hude 1.

25. - 27. 9. in Augsburg:

46. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin (Thema: "Volkskrankheiten"). Auskunit: Sekretarlat der Augsburger Fortbildungskongresse für praktische Medizin, 8986 Augsburg, Frohsinnstreße 2.

25. - 27. 9. in Wien:

8. Jahrestagung der Österreichischen Gesellscheft für Kinderheilkunde. Auskunit: Sekretariat der Österreichischen Gesellschalt für Kinderhellkunde, A-1090 Wien, Lezarettgasse 14.

27. - 30. 9. in Heidelberg:

33. Tagung der Deutachen Pharmakologischen Gesellacheft. Auskunit: Prof. Dr. Gross, 6900 Heldelberg, Heuptstraße 47-51.

27. - 29. 9. in Freiburg:

Internationales Symposion über Sterecenzephalotomie. Auskunft: Prof. Dr. F. Mundinger, 7800 Freiburg, Hugstetter Straße 55.

27. - 29. 9. in München:

Tagung der Vereinigung der Deutachen Plastischen Chirurgen. Auskunit: Dr. Dr. Zellner, 6700 Ludwigshalen-Oggersheim, Pfennigsweg 13.

28. 9. - 2. 10. In Neuherberg:

Strahlenschutzkurs (1. Fortbildungskurs). Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.

29. 9. - 10. 10. in Preg:

30. 9. in Prien:

1. Symposion der Europäischen Föderation zytologischer Gesellacheften. Auskunit: Tschechoslowakische medizinische Geseilschalt, J. E. Purkyné, Sokolska 31, Preg 2, CSSR.

Veranstaltung der "Arztlichen Fortbildung im Chiemgau" (Thema: "Diagnostik und Therapie des Herzanialis"). Auskunft: Dr. H. Matusczyk, 8210 Prien, Kneippkurhotel "Kronprinz".

30, 9, - 1, 10, in Freiburg:

Jahreatagung 1976 der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. Auskunft: Prof. Dr. F. Mundinger, 7800 Freiburg, Hugstetter Streße 55.

### Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe ist ein Prospekt beigefügt der Firme:

Chemipharm, Saerbrücken

"Beyerleches Arzteblatt". Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekemmer, 8000 München 23, Königinstreße 85/III, Telefon 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 enthelten. Postscheckkonto Nr. 5252, Amt München, Beyerlsche Landesärztekemmer (Abt. "Beyerlsches Arzteblett").

Anzeigenverweitung: ATLAS Verleg und Werbung GmbH & Co. KG, Irüher Verleg und Anzeigenverweitung Cerl Gebler, 8000 München 15, Postlach, Sonnenstreße 29, Telefon 55 80 81, Fernschreiber: 05 23662, Telegrammedresse: etles-press. Für den Anzeigentell verschaften. teil verentwortlich: Ernst W. Scherechinger, München.

Druck: Druckerei und Verleg Hens Zeuner jr., 8060 Decheu.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikro-photogrephie sowie des Recht der Übersetzung in Fremdsprechen für elle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nechdruck, euch euszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlegs. Rücksendung nichtverlangter Menuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umechleg mit Rückporto bel-llegt. Bei Einsendungen en die Schriftieitung wird des Einveretändnis zur vollen oder euszugsweisen Veröffentlichung voreusgeeetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebrecht werden.