

Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

März 1972

Mensch - Arbeit - Freizeit

von Hans Köhler

Seit einigen Jahrzehnten ist das Thema der Anthropologie in den Vordergrund gerückt. Es zeigt sich damit eine Akzentverlagerung im Denken. Vergangene Jahrhunderte hatten sich viel mehr mit Problemen der Metaphysik und Erkenntnistheorien, mit Fragen des Weltverständnisses und der Weltanschauungen beschäftigt. Der Mensch wurde dabei weithin als Teil größerer Einheiten begriffen. Erst seit der Zeit nach dem ersten Weltkrieg trat das anthropologische Interesse stärker in den Vordergrund.

Die Ursache für diese Entwicklung dürfte darin zu erblicken sein, daß der Mensch sich selbst viel mehr zur Frage wurde, als das früher der Fall war. Diese Fragwürdigkeit ist das Resultat aller jener Erschütterungen, durch die unsere Welt in unserem Jahrhundert hindurchgegangen ist. Die unmittelbare Bedrohung der menschlichen Existenz in den beiden Weltkriegen, das Schicksal von Vertreibungen und politischen Verfolgungen, der Verlust der wirtschaftlichen Sicherheit und die weitgreifende Emanzipation aus der Geborgenheit des christlichen Glaubens haben neben den wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen wesentlich dazu beigetragen, daß dem Menschen sein Dasein nicht mehr eine Selbstverständlichkeit ist, sondern daß er nach dessen Bedeutung und Sinn zu fragen begann. So haben die verschiedenen Wissenschaften das Thema des Menschen aufgenommen.

In dieser Betrachtungsweise hat sich aber auch erneut eine Verlagerung der Akzente gezeigt. War man am Anfang der anthropologischen Fragestellung darauf aus, das Thema des Menschen-Bildes in den Vordergund zu stellen, sich in jeder Hinsicht ein Bild vom Menschen zu machen und es in Beziehung zu Gott, zur Natur, zur Geschichte und Gesellschaft zu setzen, so bemüht man sich gegenwärtig mehr darum, den Menschen nicht nur in seinem Bild, sondern mehr noch in seiner Bewegung zu erfassen. Auch das ist wiederum durch den gesamten Gang unserer Entwicklung bestimmt.

Man darf wohl sagen, daß seit dem Ende des zweiten Weltkrieges eine Bewegung entstanden ist, die sich allmählich über die ganze Erde ausbreitet, die man zu Beginn der sechziger Jahre die zweite industrielle Revolution nannte. Sie betrifft den Menschen vor allem im Bereich seiner Arbeit. Mit der Entwicklung des modernen Arbeitslebens ist aber auch die Frage der Frelzeit verbunden: ja, es darf wohl betont werden, daß man sich im Lauf der vergangenen Jahre sehr viel mehr mit der Frage der Arbeit befaßt hat, während die nach der Freizeit etwas am Rande blieb.

Im Bereich der Arbeit haben sich die stärksten Veränderungen vollzogen. Es geht dabei um ein Zwelfaches: Auf der einen Seite muß auf jene äußeren Variationen geachtet werden, die sich vollzogen und die noch keineswegs am Ende angelangt sind. Auf der anderen Seite jedoch geht es um die Frage, wie der Mensch sich geistig und seelisch diesen Prozessen gegenüber verhält und wie das auf seine gesamte Weise der Existenz ausstrahlt.

Erst von einer Überlegung über diese beiden Vorgänge her stellt sich das Freizeitproblem in der Gegenwart. Die äußere Veränderung des Arbeitslebens vollzog sich sowohl als geschichtlicher Prozeß als auch als ein Vorgang, in den quer durch die Gesellschaft heute noch Menschen einbezogen sind.

Dabei zeigt es sich, daß die europäische Welt mehrere Jahrhunderte in einer nahezu unveränderten Welt lebte, die erst sehr langsam, dann aber im fortschreitenden Tempo und heutzutage nahezu rapide die Weise der Arbeit änderte. Es mögen nur elnige wenige Züge zur Charakterisierung dieses Prozesses zum Bewußtsein gebracht werden: Wir kommen aus einer Geschichte her, die am Anfang überwiegend von der dörflichen und bäuerlichen Weise der Existenz bestimmt war. Sie bedeutete für den Bereich der Arbeit eine ganz bestimmte Weise des Daseins: Die bäuerliche Arbeit war weithin an die Natur gebunden. Man war zwar auf der einen Seite den Naturvorgängen ausgeliefert, konnte sie weithin nicht beeinflussen, ja, oft noch nicht einmal vorausahnen; aber alle iene Wetterregeln, die wir heute noch kennen, sind Ausdruck solcher Erfahrung. Die bäuerliche Arbeit war oft

schwer, aber sie verlief doch nach einem Rhythmus, in dem Mühe und Zeiten der Ruhe miteinander wechselten. Diese Arbeit besaß zuglelch auch einen Gemeinschaftsbezug. Es gab zwar Zeiten der harten Fron und der Leibeigenschaft; es mochte für viele damals die Arbeit eine harte und fast unerträgliche Last sein; das zeigen alle jene Unruhen, die schon vor 450 Jahren Im bäuerlichen Bereich entstanden. Auf der anderen Seite jedoch zeigte gerade die Landarbeit, wie sehr man aufeinander angewiesen war: diese Arbeitsgemeinschaft erstreckte sich dann in der Neuzeit oft auf das gesamte Dasein, man schaffte nicht nur gemeinsam auf dem Felde, man saß auch zusammen bei Tisch.

Zum dritten blieb dieses Schaffen überschaubar: so groß auch die Anstrengung oft war, so wechselnd der Rhythmus der Arbeit zwischen Eile und Wartenmüssen auf die Zeit der Reife, am Ende sah der Mensch, was er vollbrachte hatte und durfte das Bewußtsein der Ganzheit seines Schaffens pflegen.

Dazu kam die starke Ortsgebundenheit. Man wuchs nicht nur in dieser dörflichen Welt auf, man blieb auch zeitlebens in ihr. Das Dorf war eine nachgerade geschichtliche Gemeinschaft, die Arbeit und Freizeit der Menschen umfaßte, selbst dort, wo — wie im Mittelalter — zweite und dritte Bauernsöhne nach Osten zogen, um dort Land urbar zu machen, taten sie es, um dann mit ihren Familien und ihrer Nachkommenschaft dort zu bleiben.

Eine gewisse Parallele dazu findet sich im gewerblichen und handwerklichen Leben der Vergangenheit.

Man war in seiner Arbeit zwar nicht so an die Natur gebunden, aber man produzierte doch auch nur in einem begrenzten Ausmaß, d. h., wenn eine Bestellung vorlag. Auch hier wirkten Meister, Gesellen und Lehrlinge zusammen. Oft bestand neben der Arbeitsauch hier die Lebens- und Wohngemeinschaft: Arbeit und Freizeit waren ausgewogen und standen für alle in einer organischen Verbindung.

Desgleichen bestand die lokale Bindung fort. Zwar zog der Handwerksbursche nach seinen Lehrjahren hinaus in die Welt, schaute sich um, lernte auch fremde Praktiken kennen, aber am Ende der Wanderjahre kehrte er heim, gründete eine Familie und übernahm ein Geschäft vom Vater oder Schwiegervater.

Dank der geringen Größe der Länder war schließlich auch das Beamtentum dieser Jahrhunderte weithin ortsgebunden und fügte sich, wie alle anderen Gruppen, in bestehende Daseinsordnungen und Sitten ein. Man darf deshalb wohl sagen, daß diese Gesellschaft ein stabile war.

Der entscheidende Wandel dieser Gesellschaft vollzog sich mit dem Beginn der Neuzeit, wurde besonders sichtbar mit dem Entstehen der Technik in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts und wurde für den einzelnen Menschen erst voll spürbar mit dem Anfang der Industrialisierung. Es sei nur an einige wenige Tatsachen erinnert, an denen auch die medizinische Wissenschaft beteiligt war: Es begann mit der Verminderung der Kindersterblichkeit; es setzte sich fort mit dem Zurückdrängen jener großen Seuchen, die oft tausende dahinraffte; die Lebensdauer wurde Immer mehr verlängert, die Zahl der Menschen wuchs. Damit ging das Zeitalter der Erfindungen und Entdeckungen Hand in Hand.

Der Schritt zur Technik wurde zu einer Notwendigkeit. Mit ihr jedoch begann ein Prozeß, der gerade die Welt der Arbeit entscheidend veränderte. Durch sie wird eine maschinelle Produktion möglich, die zwar den Naturgesetzen grundsätzlich gehorchen muß, die aber den Menschen weithin aus der Abhängigkeit von der Natur befreit. Man lernt, rascher als die Natur etwas herzustellen, die Zahl der Produkte steigert sich, und sie muß dank der wachsenden Zahl der Menschen auch zunehmen. Es sei nur daran erinnert, daß Deutschland binnen eines Jahrhunderts von 12 auf 60 Millionen Menschen anwuchs. Die Qualität der Produkte wird vielleicht nicht besser, aber auf jeden Fall einheitlicher; es gibt weniger Versagen, vielleicht auch manchmal weniger Spitzenleistungen.

Die Produktion wird vor allem auch sicherer. Man kann sie im voraus berechnen und die Planziffern auch ungefähr einhalten. Damit wird die Industrialisierung möglich. Sie bedeutet aber den Übergang aus einer stabilen in eine mobile Gesellschaft. Diese Charakteristik bedeutet keine Bewertung. Das Gegenteil von Stabilität ist Labilität und nicht Mobilität. Aber für das Arbeitsleben der Menschen besagt es, daß jene Ballungszentren entstehen, die wir heute kennen und die immer mehr die Menschen vom Lande und auch aus den kleinen und industriearmen Städten abziehen.

In den ersten Jahrzehnten dieser industriellen Periode fällt es der Gesellschaft sehr schwer, sich mit dieser neuen Lage abzufinden. Das ist das Charakteristikum all der sozialen Kämpfe des 19. und auch noch des beginnenden 20. Jahrhunderts.

Aber auch in dieser Industriegesellschaft hat sich inzwischen eine gewaltige Veränderung vollzogen. Auch hier sollen nur einige besonders heraustretende Züge erwähnt werden.

Im Vergleich zu der Zeit noch vor dem zweiten Weltkrieg darf festgestellt werden, daß die damals so oft beklagte Fließbandarbeit des Menschen immer mehr zurücktritt. Jene rein mechanischen Tätigkeiten werden mehr und mehr von Automaten übernommen. Ebenso wird an die körperliche Kraft nicht mehr die gleiche Anforderung gestellt wie früher. Man braucht nur einen Straßenbauarbeiter oder einen Maurer zu beobachten, um den Unterschied zu früher ganz augenfällig zu erkennen.

Dafür jedoch wird die Arbeitsdisziplin viel strenger; nur wenn alle rasch und pünktlich zusammenwirken, kann die Produktion zeitgerecht ablaufen. Zum anderen wird anstelle der körperlichen Kraft eine viel stärkere nervliche Anstrengung erforderlich. Jeder Kraftfahrer, der früher einmal mit der Straßenbahn fuhr, erkennt das. Jeder, der mit komplizierten Geräten umgeht, weiß, welche große und vor allem euch teuere Verantwortung damit auf ihm liegt. Die Spezialisierung schreitet auf allen Gebieten immer weiter voran. Ohne sie sind die Aufgaben der modernen Welt nicht mehr zu bewältigen. Wir alle erfahren ja auch, daß das, was zu Beginn des Jahrhunderts meist nur die Industriearbeiter erlebten, in der Gegenwart mehr und mehr das Schicksal aller wird. Daraus ergeben sich jedoch für den arbeitenden Menschen wiederum weitreichende Konsequenzen; auf einige sei hier hingegewiesen:

Er ist nicht mehr in der Lage, das Ganze seiner Arbeit zu überschauen. Er leistet eine Teilarbeit und gerät damit in jene Gefahr, die man einmal polemisch die Fachidiotie genannt hat. Auf der anderen Seite kann er jedoch seiner Aufgabe nur gerecht werden wenn er sich spezielle Kenntnisse aneignet. Er muß sich disziplinlert elnem Arbeitsprozeß einordnen, ganz gleich, ob er sich diese Stelle frei wählt, oder ob sie ihm zugewiesen wird. Er mag die freie Wahl des Arbeitsplatzes besitzen - das unterscheidet eine freie von einer Kommandowirtschaft totalitärer Prägung -, er mag sogar die Möglichkeit einer Mitbestimmung seiner Arbeitsweise haben. In dem Augenblick, in dem er en seinem Platz steht, muß er sich der Gesetzmäßigkeit des Arbeitsvorganges unterordnen, will er nicht das ganze der Produktion gefährden. Damit trägt er eine starke Verantwortung, die er auch ganz allein übernehmen muß.

Die moderne Arbeit erfordert zwar die Zusammenarbeit der Menschen, aber sie verläuft ganz anders els in früheren Zeiten. Man spricht gern vom Teamwork. Das ist richtig und weist auf die verantwortliche Zusammenarbeit hin.

Aber es darf nicht übersehen werden, daß im entscheldenden Augenblick der Arbeitende allein handelt und verantwortlich ist. Jene Auswechselbarkeit, die einst zwischen den Personen möglich war, jenes Zur-Handgehen und Zu-Arbeiten, das das Wort zwischen den Schaffenden forderte und ermöglichte, ist heute weithin nicht mehr denkbar. Im Tempo und im Lärm moderner Arbeit ist das nicht mehr möglich, was Schiller noch so ausdrücken konnte: "Wenn gute Reden sie begleiten, dann fließt die Arbeit munter fort."

Das alles erfordert vom Menschen eine große nervliche Leistung, die schließlich nur dann bewältigt werden kann, wenn er auch seelisch und geistig diese seine Tätigkeit noch versteht und für sich als sinnvoll deuten kann. Genau an dieser Stelle aber wird die ökonomische und soziologische Betrachtung der Arbeit weiter gedrängt. Das ist jene Frage, die dem modernen Menschen gestellt ist: wie wird er in seinem Inneren mit dieser Problematik fertig? Das ist im letzten aber auch eine Frage, die den Arzt angeht; denn wir wissen ja schließlich, wie eng das ieibliche und das seelische Wohl miteinander verbunden sind. Gerade

an dieser Stelle jedoch setzt eine sehr ernste Problematik unserer Zeit an.

Neben diesem kurzen Längs- und Querschnitt, den wir soeben versuchten, möchte ich noch eine Parallele ziehen, die die Frage der Sinndeutung der Arbeit betrifft. Wir können auch hier einen geschichtlichen Prozeß verfolgen: Am Beginn der Neuzeit setzt ja die positive Bewertung jeglicher Arbeit ein. Hatte man In der klassischen Antike weithin die Arbeit den Sklaven oder den Frauen überlassen und den Männern dafür das freie Gespräch zugeordnet, hatte man im Mittelalter die geistige Arbeit wesentlich höher eingeschätzt als die weltliche, so ändert sich das mit dem Anfang der Neuzeit. Dabei darf aber nicht die starke religiöse Bindung übersehen werden, die in dieser Periode herrscht. Es mag am Beispiel des Arbeitsverständnisses Luthers deutlich werden, das jedoch auch für die anderen Konfessionen durchaus gelten kann:

Der Mensch weiß sich durch Gottes Gnadentat in Jesus Christus eriöst und geborgen. Weil es so ist, weil er um bei einem Bild Dürers es uns allen deutlich zu machen - weder den Tod noch den Teufel im Blick auf die feste Burg euf der Höhe zu scheuen braucht, ist er frel von der Angst und frei für die Welt. Diese Freiheit für die Welt läßt ihn Gott gegenüber dankbar werden. Er arbeitet eus Dankbarkeit für die ihm widerfahrene Gnade zur Ehre Gottes. Das schließt die Nützlichkeit des Broterwerbs nicht aus, aber die Utilität wird nicht zum entscheidenden Motiv der Arbeit. Weil er sie aber zur Ehre Gottes tut, verbindet er einige andere Deutungen auch noch damit. Man könnte es sich an einem Wahlspruch deutlich machen, den sich ein ebenfalls recht bekannter Mann dieser Zeit, Franz von Sickingen, gewählt hatte: Gott allein die Ehre -Lieb den gemeinen Nutz - schirm die Gerechtigkeit." Das bedeutete für das Verständnis der Arbeit: wenn man sie zur Ehre Gottes tut, dann muß sie qualitativ erstklassig sein. Das schuf jene Wertarbeit, deren wir uns heute noch so gern rühmen. "Lieb den gemeinen Nutz" bedeutete, daß die Arbeit produktiv sein sollte, und "schirm die Gerechtigkeit" besagte, daß man auch den Nächsten in diesem Prozeß zu seinem Recht kommen lassen wollte. So verband sich mit dieser Arbeit weithin eine Freude, die es erklärte, daß aus jener Periode der große Aufschwung der Arbeit datiert.

Eine Veränderung jedoch zeigt sich schon recht bald. Es ist scheinbar nur eine Akzentverschiebung, aber sie gibt dem Verständnis der Arbeit eine ganz andere Richtung. Zu Luthers Zeit hieß es: Weil man erwählt war, konnte man mit Lust und Liebe zur Ehre Gottes und zum gemeinsamen Nutzen gute Arbeit verrichten und so natürlich auch einen Gewinn oder Erfolg verbuchen.

Etwa ein Jahrhundert später heißt es jedoch: Wenn man Erfolg hat, erkennt man daraus, daß man von Gott erwählt und gesegnet ist. Jetzt wird der Erfolg, der Nutzen zum Maßstab. Das hat geschichtlich vor allem in der westlichen Weit geweltige Wirkungen gehabt. Daraus entwickelte sich jener verbissene Gewerbefleiß, der bis zum Umfallen schuftete, der ebenso sehr den Sparwillen, die produktive Anlage wie auch das Anpeitschen der Mitarbeiter einschloß. Der einstige Münchener Soziologe Max Weber dürfte nicht Unrecht haben, wenn er sagt, daß dies wesentlich zur Entstehung der modernen Wirtschaft und ihres Arbeitssystems beigetragen habe.

Wenn aber auf dieser Stufe das Religiöse noch als Nebenmotiv Bedeutung hatte – im Erfolg fühlte man sich erwählt und geborgen –, so verblaßt im Lauf des 18. Jahrhunderts dieses Bewußtsein immer mehr.

Der Mensch spürt seine Kraft, mit der er eine Welt gestaltet. Goethe hat dieses Bewußtsein in seinem Gedicht dem Prometheus in den Mund gelegt: "Hast du nicht alles selbst vollendet – heilig glühend Herz?" Man könnte auch an Schillers Wort denken:

"Das Ist's ja, was den Menschen zieret und dazu ward' ihm der Verstand, daß er im innren Herzen spüret, was er geschafft mit seiner Hand."

Genauso könnte man aber an jene These denken, von der Marx ausging, daß der Mensch sich durch seine Arbeit selbst verwirklichen müsse und könne. Das alles mochte noch in einer bäuerlichen, handwerklichen, gewerblichen Welt möglich sein. Wie aber soll der Mensch sich angesichts einer bioßen Teilarbeit selbst verwirklichen können? Das, was den Menschen der Gegenwart charakterisiert, ist, daß er offenbar weithin seiner Arbeit keinen rechten Sinn mehr abgewinnen kann. Er tut sie, weil er schließlich von etwas leben muß, und deshalb ist für ihn die Arbeitsfrage engstens mit der Lohn frage verbunden. Er tut sie ordentlich und gewissenhaft, weil die Haftung sonst zu hoch ist. Würde man ihm sagen, er sollte sie zur Ehre Gottes tun, würde er sicherlich antworten: "Das gehört nicht hierher, das gehört in die Kirche." Mit dieser Antwort jedoch würde offenbar, wie radikal die Welt der Arbeit und die der Sinngebung schon voneinander verschieden sind. Daß er die Arbeit um der Volksgemeinschaft willen tut, daß er damit soziale Ziele realisieren wolle, stimmt auch nicht mehr, sondern gehört nach Meinung der meisten schaffenden Menschen auch nur in die Festrede zum 1. Mai oder zu einem Betriebsjubläum. Es gilt, wenn wir es ehrlich sagen wollen allein noch der Gesichtspunkt des Nutzens, bei dem der eigene Nutzen durchaus den Vorrang genießt und der Gemeinnutz nur insoweit anerkannt wird, als er keine Opfer fordert. Das alles muß nüchtern gesehen werden, ohne daß daraus eine Klage oder gar eine Anklage abgeleitet werden könnte. Aber es muß gesehen werden, da, wie manche Reaktionen der heutigen Jugend zeigen, der Mensch in der Gefahr steht, die Arbeit als schlechthin sinnlos anzusehen. Gewiß, das kann sich eine Jugend auch nur leisten, weil wir in einem übermäßigen Wohlstand leben. Aber mit diesem Satz ist das Probiem nicht er-

ledigt. Ginge es uns wirtscheftlich schlechter, hätten die Familien nicht mehr sett zu essen, würde es wohl weniger Gammler und Hippies geben; aber gäbe es deshalb mehr innere Zustimmung zur Arbeit? Würde sie nicht doch erst recht wieder als eine Fron angesehen, als eine leider unvermeidliche Notwendigkeit, der man aber keinen Sinn abgewinnen kann und gegen die man sich innerlich mehr oder weniger sträubt? Auf die Dauer jedoch wird solch eine Auffassung nicht nur volkswirtscheftlich problematisch werden. Sie hat Rückwirkungen auf das seelische und ieibliche Leben.

Die Frage, die sich stellt, lautet: Wie kann man einen Weg finden, der dem Menschen auch wieder ein neues Verhältnis zu seiner Arbeit gibt?

Dabei sollte vorerst so viel klar sein, daß es nicht eusreicht, ihm ein paar freundliche Worte zu sagen, das Betriebskilma zu verbessern, wenn das gewiß auch seinen Wert hat, aber es reicht nicht aus. Ebenso muß deutlich sein, daß wir als Menschen unserer Zeit in der Tat unter einem gewissen Zwang der Wirtschaft ieben, den man auch nicht etwa durch Änderung des gesellschaftlichen Systems aufheben kann. Der Notwendigkeit des Produktionsprozesses unterliegen die Menschen unserer Zeit in allen Industrieländern der Erde.

Aber es könnte vielleicht eine Hilfe sein, wenn die Frage der Freizeit neu durchdacht würde. Wir hatten ja schon festgestellt: Für den Menschen unserer Tage tut sich eine gewaltige Kluft zwischen Arbeitsund Freizeit auf. Sie läßt sich auch nicht mehr in der Weise des bäuerlichen oder handwerklichen Lebens schließen, wo die Lebensgemeinschaft beide Bereiche umschloß. Der moderne Mensch verläßt zur Arbeit Haus und Familie, er sucht sich seinen Beruf oft fern von der Heimat, und er muß außerdem mit der Tatsache rechnen, sich in seinem Beruf fortlaufend weiterbilden zu müssen, ja, es ist auch nicht ausgeschlossen, daß er dank der technischen und wirtschaftlichen Entwicklung in seiner Arbeit umschulen und von vorne beginnen muß. Ihn hält keine festgefügte Sitte, keine Überlieferung, sondern er steht vor der Aufgabe, auch seine Freizeit zu gestalten.

Genau an dieser Stelle wird jedoch die Not der Gegenwart besonders spürbar.

Die Freizeit hat zugenommen. Dafür darf man dankbar sein. Bei den Beanspruchungen, denen der moderne Mensch ausgesetzt ist, ist es unmöglich, die alten Arbeitszeiten einzuhalten. Deshalb ist es gewiß zu begrüßen, daß der Mensch der Gegenwart mindestens zwei freie Tage in der Woche hat, daß es einen ausgedehnten Feierabend gibt und daß in absehbarer Zeit vielleicht sogar eine noch weitergreifende Verkürzung der Arbeitszeit möglich sein wird. Doch gerade angesichts dieser durchaus erfreulichen Entwicklung, die wir ja nicht mit einer Produktionseinbuße zu bezahlen brauchen, stellt sich die Frage, was der Mensch mit dieser Freizeit eigentlich anfängt.

Ohne zu moralisieren, darf gesagt werden: Es ist gewiß nicht sinnvoll, wenn er diese Zeit mit Schwarzarbeit ausfüllt, die er sich besser bezahlen läßt und die ihm einen Luxus erlaubt, den er sonst nicht hätte. Ist hier nicht ein falsches Prestigedenken am Werke? Allerdings wird es ja durch alle mögliche Reklame besonders gefördert. Aber es muß nicht nur das sein. Es könnte auch sein, daß der Mensch die freie Zeit als einen Leerlauf betrachtet. Er weiß mit ihr nichts zu beginnen. Er empfindet eine Langeweile, und sie zeigt, wenn man es einmal philosophisch ausdrücken will, die Nähe des Nichts an. Weil man - allerdings oft unbewußt - diese Erfahrung gemacht hat, flüchtet man entweder in die Schwarzarbeit oder setzt sich in das Auto und rast durch die Gegend, um im Geschwindigkeitsrausch einige Erfüllung zu finden. Oder man setzt sich vor den Fernsehapparat und läßt sich unterhalten. Daß man dabei auch noch jene Mengen an Alkohoi oder Süßigkeiten konsumiert, die anschlle-Bend ihre gesundheitlichen Konsequenzen haben, kommt hinzu. Nicht, daß der Mensch sich nicht etwas anhören oder ansehen soilte; das Bedenkliche ist jene Passivität, die ailes über sich ergehen läßt, um nur ja nicht nachdenken zu müssen. Wenn dann vor allem junge Leute zu Rauschmitteln bis hin zum Rauschgift greifen, beklagt man das zwar, aber man will doch offenbar nicht wahrhaben, daß dies nur eine andere Weise der Flucht aus einem als leer empfundenen Alltag ist. Nun hilft dagegen gewiß kein Klagen oder gar Anklagen. Aber wie kommt man sonst darüber hinweg?

Es ist gewiß nicht damit getan, daß man dem Menschen nur sagt, er brauche einmal die Ruhe und Entspannung. Gerade die findet er eben nicht so ohne weiteres. Sie müssen offenbar erst wieder geiernt werden. Von selbst kommt die Entspannung nicht. Psychologisch dürfte der Tatbestand kiar sein: Sie kann gar nicht kommen, wenn es dem Menschen vor dem Nichtstun graut, well ihm dann die Sinnleere seines Lebens offenbar wird.

Aber woran liegt das? Zunächst wäre es wichtig, daß der Mensch begreifen lernt, daß das eine Not, aber nicht ein unabwendbares Schicksal ist. Hier ist in der Tat der Punkt, wo z. B. die Kirche mit ihrem Gottesdienst ihm am Sonntag eine Lebenshilfe bieten könnte, sofern sie in der Lage ist, nicht nur zu kritisieren, sondern den Menschen auch zu ermutigen und zu ektivieren.

Aber dazu gehört noch einiges mehr. Es mögen vor allem zwei Gedanken uns noch zum Bewußtsein kommen.

Der eine lenkt uns auf die Bedeutung des Spleles. Es müßte uns einmal bewußt werden, wie stark wir seit vielen Generetionen, vermutlich seit den Zeiten des Pietismus, das Spiel und alles musische Tun abwerten. Man ermahnt schon die Kinder, nicht so viel zu spielen, sondern statt dessen lieber etwas zu lernen. Man bewertet bei den Schulkindern die Fächer sehr verschiedenartig. Die, mit denen man später

etwas verdienen kann, werden hochgeschätzt, die anderen als überflüssig abgetan. Selbst Bildung wird zugunsten der Ausbildung, die gewiß wichtig ist, zurückgestuft.

Man erliegt dabei der Illusion, als könnte die Ausbildung etwas besorgen, was erst in der Zukunft eingelöst werden kann. Daß es wichtiger ist, sich gelstig beweglich zu halten und daß die mit Absichten nicht belastete Bildung den Menschen, den Charakter formt und ihn damit fähig macht, fast jeder Aufgabe gewachsen zu sein, übersieht man weithin völlig.

Diese Verketzerung des Spieles bedeutet jedoch eine Verkürzung in der Sicht des Menschen. Die Gesellschaft hat sie aber seit sehr langer Zeit geübt. Nietzsche war der erste Denker, der darauf aufmerksam machte, und es dauerte bis in die dreißiger Jahre, ehe der Holländer Huizinga den Homo ludens wieder entdeckte.

Man könnte auch daren erinnern, wie das sogenannte Wunschdenken, wie das, was man Utopie nennt, verketzert wird. Es ist gewiß nichts gegen einen Realismus einzuwenden, der die Menschen die Dinge so sehen lehrt, wie sie wirklich sind, auch wenn sich dabel keln sehr erfreuliches Bijd ergibt. Aber es ist alles gegen einen Realismus einzuwenden, der von den Tatsachen kapituliert oder sie dann als zufriedensteliend zurechtlügt. Es darf betont werden, daß aller wirkliche Fortschritt, daß alle positiven Veränderungen in der Geschichte auf jenes verketzerte Wunschdenken zurückgehen. Geben wir dem Menschen wieder ein Ziel, und er wird seine Phentasie einsetzen. Schon damit wäre mancher Leerlauf der Freizeit zu überwinden. Es darf im Blick auf die Jugend doch wohl die Frage aufgeworfen werden, wie es kommt, daß sie 1946 keineswegs rebellisch war, als es ihr sehr schlecht ging, und 1966 begann, gegen die Geseilschaft Sturm zu laufen. Vieilelcht liegt es daran, daß sie 1946 die Riesenaufgabe eines Wiederaufbaus vor sich hatte, der dann auch in zwanzig Jahren bestens geleistet wurde, daß aber die Jugend seit 1966 nach neuen Zielen fragt, für die es sich lohnt, sich einzusetzen.

So bedarf es also für die Freizeit einer Anregung der eigenen Initiative, der Phantasie und auch der Bereitschaft zum Spiel.

Doch das allein tut es noch nicht. Das andere, das notwendig ist, ist die Öffnung für eine neue Form der Geselligkelt.

Es mag den schöpferischen Einzeigänger geben. Die Mehrzahl der Menschen bedarf der Mitmenschen.

Es ist in der Vergangenheit viel über deutsche Vereinsmelerei gespottet worden. Es mag gewiß dabei manche Formen der Entartung gegeben haben. Aber ohne daß man deshalb Dinge, die sich vielleicht in ihrer Form wirklich überlebt haben, künstlich wiederzuerwecken sucht, so stellt sich dennoch die Frage nach Möglichkeiten der Geselligkeit.

Sie steht Im engen Zusammenhang mit dem Splel. Was ist beider Wesen? Einmal verbindet sie miteinander, daß es in beiden nicht um einen Gewinn um jeden Preis geht. Es lassen sich verschiedene Weisen des geselligen Spiels finden. Eine ist die des freundschaftlichen Wettstreites, des Kampfspieles, wenn man es so nennen will. Aber weil eben nichts weiter davon ebhängt, kann man auch verlieren, kann man die Spielregeln einhalten und auf neue Möglichkeiten sinnen, um das nächste Mal nicht zu verlieren.

Eine andere Form des Spieles ist jene, die dem Zufall eine Chance einräumt, die ihn aber so sehen kann, daß davon auch nichts Entscheidendes abhängt. Eine dritte Form ist schließlich jene, bei der man dem menschlichen Darstellungstrieb folgt. Das kann z. B. im Laienspiel geschehen, kann sich im gemeinschaftlichen Musizieren ausdrücken, kann aber auch die Form künstlerischen Schaffens annehmen.

Nicht zuletzt sollte man auch an alle Bewegungsspiele denken. Je freier dabei die Form ist, desto anregender ist das Miteinanderspielen.

Das sollen nur einige wenige Hinweise dafür sein, daß die Freizeit in Geselligkeit gestaltet werden kann, ohne von dem Staat oder einer anderen Autorität organisiert zu sein.

Gerade das Element der Absichtslosigkeit, das man heute meist mit dem Wort Hobby ausdrückt, hat Bedeutung, gewinnt sie aber meist erst in der Geselligkeit. Nun darf das alles aber nicht so verstanden werden, als suche der Mensch der Gegenwart wenigstens für die Freizeit nach einer sinnvollen und ihn ausfüllenden Existenz, während die Arbeit ja doch sinnlos bleibe. Wehe, wenn das Bild des Prometheus, das heute wirklich nicht mehr realisierbar ist, durch das des Sisyphus ersetzt würde, wie es der französische Nobelpreisträger Albert Camus in seinem Mythos vom Sisyphus gezeichnet hat. Vielen mag die Arbeit so erscheinen, als rollten sie einen Stein mühselig den Berg hinauf, ohne je das Ziel zu erreichen; denn der Stein entgleitet ihm Immer wieder, und sie müssen immer neu beginnen. Nun lehrt uns Camus zwar, das mit trotzigem Lächeln zur Kenntnis zu nehmen. Es fragt sich nur, wie lange wir das können.

Es geht vielmehr darum, daß wir auf dem Wege einer lebendigen Gestaltung der Freizeit, die dem Menschen wieder Freude und Lebensmut gibt, in die Lage versetzt werden, auch zu der heutigen Form der Arbeit innerlich Ja zu sagen. Um die nötige Aufmerksamkeit zu erhalten, um auch die nicht überschaubare Arbeit dennoch gut zu verrichten, um auch allein durchhalten zu können, bedarf es der inneren Stärke des Menschen, nicht aber einer Haltung des Überdrusses. Der Satz, daß der Mensch sich selbst in der Arbeit verwirkliche, ist nicht mehr haltbar: Menschsein heißt mehr als nur zu schaffen; es gehört auch die Freizeit dazu. Gemeinschaft heißt auch mehr, als nur einem Team anzugehören, heißt auch mehr, als sich über Arbeitsplanungen zu verständigen. Sie besteht in Wirklich-

keit viel mehr in jener Offenheit füreinander, die nur dann zustande kommt, wenn man innerlich ganz frei ist, wenn man nicht Zwecke verfolgt, sondern eben jene Freiheit des Spielenden hat. Die Antike hat diese Freiheit einst den Göttern zugeschrieben. Das Christentum hat sie auf die Erde geholt in dem Angebot, das einmal Paulus formuliert hat: Alles ist euer - ihr aber seid Christi - Christus aber ist Gottes. Aber die Menschen haben sie sich weithin bis heute nicht angeeignet. Es sei noch eine letzte Bemerkung gemacht: Wenn in diesem Anliegen vermutlich Mediziner und Theologen, Soziologen und Psychologen übereinstimmen, so muß uns klar werden, daß dies nicht von heute auf morgen realisiert werden kann und wird. Es bedarf dazu eines Prozesses der Erziehung. Dieser jedoch vollzieht sich keineswegs nur in der Rede, darf sich nicht In einer schönen Theorie erschöpfen, sondern muß praktiziert werden: Es geht um die Einübung. Vielleicht sollte man sich dabei wirklich des biblischen Beispiels erinnern: Jesus pflegte zu den Leuten zu sagen: Folgt mir nach. In der Praxis konnten sie dann erproben, ob das, was er brachte, wirklich eine frohe Botschaft war. Aber er hielt ihnen nicht vorher eine Programmrede und fragte sie nicht, ob sie dem auch zustimmen oder vorher diskutieren wollten. Er hat auf die Theorie keineswegs verzichtet, aber sie war bei ihm Deutung dessen, was der Mensch in der Nachfolge erlebt hatte. Deshalb wurde sie dann auch verstanden.

Um eine gleiche Einstellung sollte es heute gehen. Wir müssen uns selbst und den anderen helfen, alle jene Möglichkeiten, die die moderne Welt bietet, wirklich zu nutzen, um daraus die innere Kraft zu gewinnen, auch die schwierigen Probleme zu meistern, wie sie uns heute das Arbeitsleben in fast allen Berufen stellt.

Anschr. d. Verf.: Professor Lic. theol. Dr. phil. Hans Köhler, 8802 Heilsbronn, Bahnhofstraße 6 a

Die Bayerische Landesärztekammer sucht laufend Praxisvertreter

(Allgemeinärzte und Fachärzte)

Meldungen an:
Bayerische Landesärztekammer
(Abt.: Vertretervermittlung),
8000 München 80, Mühlbaurstraße 16.
Telefon (08 11) 47 60 87

Euglucon[®] 5

Noch mehr Altersdiabetiker sind mit Euglucon 5

optimal einstellbar;

denn Euglucon 5 übertrifft an Wirkungsstärke und Verträglichkeit alle bisher bekannten oralen Antidiabetika.

Umstellung:

Kriterien für die Umstellung von anderen oralen Antidiabetika

(Blutzucker enzymatisch gemessen)
Nüchternblutzucker
1 Std. n. d. Frühstück
2 Std. n. d. Frühstück
Zucker im Harn

Dosierung:

Wenn mit anderen oralen Antidiabetika keine befriedigende Einstellung mehr erreicht wird: Beginn mit maximal 1Tablette Euglucon 5 täglich. Falls erforderlich, stufenweise Steigerung um jeweils ½ Tabl. bis maximal 3 Tabletten. Nach jeder Dosissteigerung Blut- und Harnzuckerkontrollen.

Ersteinstellung:

Wenn ein mindestens einwöchiger Diätversuch keine befriedigende Einstellung zeigt, Beginn mit tägl. ½ Tabl. Euglucon 5. Stufenweise Steigerung bis maximal 3 Tabl. Nach jeder Dosissteigerung Blut- und Harnzuckerkontrollen.

Kombinationstherapie mit Dipar:

Wenn mit Diät und 3 Tabl. Euglucon 5 keine befriedigende Einstellung erreicht werden kann, Hinzugabe von zunächst 1 Dragée Dipar. Weitere Steigerung um jeweils 1 Dragée je nach Bedarf bis zur Verträglichkeitsgrenze. Im allgemeinen reichen 2–3 Dragées aus.





Weitere Informationen umseitig

Euglucon 5

Indikation:

Erwachsenen- und Altersdiabetes, sofern eine Diätbehandlung allein nicht aus-

Kontraindikationen:

Insulinmangeldiabetes, schwere azidotische Stoffwechseldekompensation, Praekoma und Koma diabeticum, deutlich eingeschränkte Nierenfunktion, Nebennierenrindeninsuffizienz, Schwangerschaft.

Nebenwirkungen:

Unverträglichkeiten von Seiten des Magen-Darm-Trakts (Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl). Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut und passagere Veränderungen des haematopoetischen Systems (Leukopenie, Thrombocytopenie) werden nur selten beobachtet und klingen nach Absetzen des Präparates rasch ab.

Hinweise:

Auch nach Verabreichung von Euglucon 5 können hypoglykämische Reaktionen auftreten. Diese können durch zahlreiche Faktoren begünstigt werden: Überdosierung, Diätfehler (Nahrungskarenz!), Nierenfunktionsstörungen, schwere Lebererkrankungen, Nebennierenrindeninsuffizienz, Alkohol und einige Pharmaka (Siehe wiss. Prospekt).

Eine unter der Therapie mit Euglucon 5 nach einigen Wochen auttretende Verbesserung der Glukosetoleranz kann eine Dosisreduzierung erforderlich machen.

Patienten mit deutlichen Zeichen einer Cerebralsklerose und nicht kooperative Patienten sind generell stärker hypoglykämiegefährdet.

In diesen Fällen empfiehlt sich die Ersteinstellung auf Dipar® - besonders bei übergewichtigen Patienten - oder auf Tolbutamid (Artosin®, Rastinon®).

Handelsformen:

OP mit 28 Oblong-Tabletten zu 5 mg DM 17.80 OP mit 112 Oblong-Tabletten zu 5 mg DM 54.40 AP mit 500 Oblong-Tabletten zu 5 mg

Hinweise zur Oosierung umseitig



Indikationen:

Zur Kombinationstherapie mit ß-zytotropen Substanzen, sowie bei Altersdiabetes mit Adipositas, Cerebralsklerose und bei unkooperativen Patienten.

Monotherapie:

Beginn mit 1 Dragée Dipar täglich zum Frühstück. Je nach Ansprechen weitere Steigerung um jeweils 1 Dragée im Abstand von 5-7 Tagen bis zum gewünschten therapeutischen Effekt. Im all-gemeinen sind 2-3 Dragées pro Tag ausreichend.

Kombinationstherapie mit Euglucon 5:

Wird mit Diät und Dipar keine befriedigende Einstellung erreicht, Hinzugabe von zunächst 1/2 Tablette Euglucon 5. Weitere Steigerung nach Bedarf um jeweils 1/2 Tabl. Euglucon 5 bis max. 3 Tabl. Nach jeder Dosiserhöhung Blut- und Harnzuckerkontrollen.

Kontraindikationen:

Koma und Praekoma diabeticum. Neigung zu Azetonurie, sowie Laktazidose. Schwere Schädigung der Leber und Niere.

Fieberhafte Infektionen. Größere operative Eingriffe. Herz- und Kreislaufinsuffizienz sowie Zustände, die eine Hypoxie bedingen.

Reduzierter Allgemeinzustand, Untergewicht, Alkoholabusus, Schwangerschaft.

Nebenwirkungen:

Dipar kann wie alle Biguanid-Präparate von einer bestimmten, individuell unterschiedlichen Dosis an zu gastrointestinalen Unverträglichkeiten führen: Appetitlosigkeit, Nausea, Magenschmerzen, Erbrechen oder Diarrhoe. Die Symptome gehen nach Dosisreduzierung oder Absetzen von Dipar prompt zurück. Durch Einnahme der Dragées zu den Mahlzeiten läßt sich die Verträglichkeit verbessern.

Hinweis:

In der Literatur beschriebene Laktazidosen traten vorwiegend bei Diabetikern auf, die unter schweren, gleichfalls zu Milchsäureazidose führenden Erkrankungen (z.B. Schock, Myocardinfarkt, status asthmaticus, Urämie, Leukämie, schwere Anämien, Leberzirrhose) litten.

Handeisformen:

OP mit 28 Retard-Dragées zu 50 mg DM 6,90 AP mit 112 Retard-Dragées zu 50 mg DM 22,55 (f. Priv.) AP mit 500 Retard-Dragées zu 50 mg

Weitere Informationen enthalten die wissenschaftlichen Prospekte.





Weihrauch einer Subkultur - Gedanken zum Drogenmißbrauch

von Walter Bachmann

Die Drogenwelle hat in den letzten Jahren die ganze westliche Welt überspült. Sie beunruhigt die Völker, Regierungen und gesetzgebenden Körperschaften in zunehmendem Maße. Die überwiegende Mehrzahl der Beteiligten steht ihr verschreckt und hilflos gegenüber, kann die Entwicklung rational nicht befriedigend erfassen und analysieren und neigt deshalb zu emotionellen Reaktionen. Die Ärzteschaft fühlt sich besonders angesprochen und ist das in gewissem Grade zweifellos auch. Freilich warnen kluge Beobachter, so zuletzt FROMM ("Deutsches Ärzteblatt" Nr. 50/1971. S. 3348) mehr und mehr davor, im Arzt die Schlüsselperson in der Rauschmittelbekämpfung zu sehen. Er könnte, so meinen sie, eines Tages als der Schuldige dastehen; dann nämlich, wenn, wie zu befürchten ist, sich die Flut nicht aufhalten läßt. Das zu untersuchen und einige bisher nicht nur In Ärztekreisen wenlg gängige Gedanken in die Diskussion einzubringen, ist der Zweck dieser Ausführungen. Für bewußte Vereinfachung komplizierter Zusammenhänge und die wohl zwangsiäufige Unvollständigkeit melner Darstellung bitte ich schon hier um Generalabsolution.

Zuerst kam der Beat, dann Gammler und Hippies und mit ihnen erst ellmählich das Rauschgift; vornehmlich Cannabls, in seinem Gefolge freilich mehr und mehr "harte" Drogen bls hin zum Heroin.

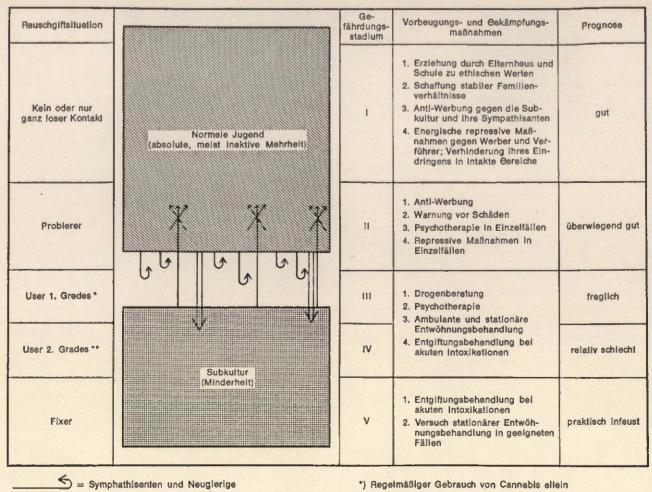
Nicht am Beginn, sondern eher am Ende einer verhängnisvollen Kette geistiger Verirrungen steht also das Rauschgift. Beobachtungen schon der frühen Beat-Zelt beweisen, daß labile Personen, besonders Jugendliche, allein durch Musik, optische Effekte und – nicht zuletzt – durch gegenseitiges "Anhelzen" "high" werden, also in psychische Ausnahmezustände geraten können, ohne daß Drogen dabei im Spiel sind (gegen diese These spricht nicht, daß die Beatmusiker selbst schon frühzeitig, wenn nicht von Anfang an unter Rauschgift standen).

Ausgangspunkt waren also nicht pharmakologische, sondern massenpsychologische Effekte wie bei allen psychischen Epidemien - denn um eine solche handelt es sich zweifellos - der Menschheitsgeschichte. Bemerkenswert Ist in diesem Zusammenhang vielleicht, daß Phänomene solcher Art besonders gerne nach großen Ketastrophen und in Epochen kulturellen und ethischen Niedergangs aufzutreten pflegen. Kein Wunder also, daß auch wir in unserer Zeit, die alle Merkmale des Verfalls trägt, derartiges beobachten müssen. Bestürzend ist nur der Umfang dieser unserer psychischen Epidemie, das Tempo ihrer Ausbreitung und die Tatsache, daß unserem Kulturkreis bisher völlig fremde Elemente, wie etwa Cannabis, unabdingbar in die Bewegung eingebracht wurden. Die Zehl der von der Epidemle Ergriffenen ist so groß, ihre Erscheinungsformen sind so absonderlich, daß die gängige Bezeichnung Subkultur durchaus berechtigt ist.

Diese Subkultur ist innerhalb ihrer selbst ausgesprochen geseilig und zeigt fanatisch-pseudoreligiöse Züge. Was wunder, daß sie auch rituale Gepflogenheiten samt Ritualsprache entwickelt hat und sich ihres eigenen Weihrauchs bedient. Nur daß dieser leider Cannabis heißt und - im Gegensatz zu seinem harmlosen herkömmlichen Stlefbruder - auch pharmakologische Wirkungen entfaltet. Der weitere Weg ist bekannt: Wer sich tiefer in die Subkultur verstrickt und sich deshalb nicht mehr rechtzeitig von ihr und der Droge lösen kann, greift zunächst immer häufiger zu Cannabis, dann zu anderen Drogen wie LSD, Amphetaminen und Opiaten, aber auch zu Surrogaten und endet als "Fixer", der sich langsam aber sicher zu Tode spritzt. Beklagenswerter, an seinem Schicksal freilich nicht schuldloser Ausstoß einer Gesellschaft, die zu träge, zu feige, vielleicht aber auch selbst schon zu sehr von Taedium vitae und Todessehnsucht befallen war, als daß sie den Anfängen mit der gebotenen Energie und Härte hätte widerstehen können und wollen.

Wie dem auch sei, wir müssen davon ausgehen, daß sich eine Subkultur von hoher Kontagiosität etabliert hat, der wir letztlich erliegen werden, wenn wir uns ihrer nicht doch noch erwehren können. Ihre ideologische Sprengkraft ist enorm, daneben sind die Rauschmittel ihre wirksamste Waffe.

Das Diagramm versucht, die Situation zu veranschaulichen. Dazu einige Worte der Erklärung: Es stehen sich diametrel gegenüber der große Block intakter Jugend und die zahlenmäßig weit unterlegenen Treger der Subkultur samt Drahtziehern, die sich, ohne der Subkultur selbst anzugehören, deren zerstörerischer Kräfte für die eigenen, meist anarchisch-revolutionären Ziele zu bedienen trachten. Von hier dringen Verführer, aber euch raffinlerte Werber und von vorneherein kriminelle Händler in die intakten Bereiche ein, um die psychische Infektion dorthin zu tragen. Interesse und Sympathie finden sie aus verschiedenen Gründen In reichem Maße vor. Das beweist allein schon die Tatsache, daß viele, sonst noch völlig intakte Jugendliche das absonderliche Gehabe der Subkultur in Kleidung, Haar- und Barttracht, Vorliebe für bestimmte Musik usw. leidenschaftlich nachahmen, ohne überhaupt zu empfinden, auf was sie sich da einlassen, und ohne deshalb zunächst sozial ebzugleiten. Wenn sie als Neugierige oder auch als echte Sympathisanten mit der Subkultur und ihrem Weihrauch in Kontakt kommen - und das tun sie praktisch alle -, kehren sie ihr in der Mehrzahl giücklicherweise bald



wieder den Rücken (Umkehrer) und werden schließlich auch ohne besonderes Zutun wieder unauffällig (Gefährdungsstadien I und II). Die Prophylaxe muß also besonders hier einsetzen. Wer sich jedoch - und das tun leider auch nicht wenige - erst einmal enger an die Subkultur gebunden hat, dem ist nur mehr schwer zu helfen (Stadien IV und V), er liefert sich raschem psychischen und physischen Verfall aus.

⇒ = Gefährdele —

= Werber und Verführer

Die Bekämpfung dieser psychischen Epidemie muß sich, soll sie zum Erfolg führen, an der herkömmlichen Seuchenbekämpfung orientieren. Wie dort hat deshalb an erster Stelle der Schutz der Gesunden vor Ansteckung und damit die Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung zu stehen. Erst danach rangieren die individualfürsorgerischen Bemühungen zugunsten der Befallenen selbst. Man muß von der Erfahrung ausgehen, daß unter heutigen Verhältnissen eine psychische Epidemie sehr viel schwerer in den Griff zu bekommen ist als eine somatische, daß sie aber für die Allgemeinheit eine ungleich größere Gefahr dardarstellt. Das wurde freilich lange Zeit überhaupt nicht erkannt und leuchtet manchen Verantwortlichen, von der Bevölkerung einmal ganz zu schweigen, auch heute noch nicht ein.

- *) Regelmäßiger Gebrauch von Cannebis ellein
- **) Regelmäßiger Gebreuch von Cennebis zusemmen mit enderen Drogen, jedoch nicht per Injectionem

Eine deletäre Entwicklung, fraglos, die mit allen Mitteln bekämpft werden muß.

Auf dem - freilich nicht isoliert dastehenden - Drogensektor ist die Unterbindung des Nachschubes an Rauschmitteln zweifellos die wirksamste Waffe. Polizel. Zoll und Justiz müssen mit größter Härte gegen den Handel vorgehen. Dazu brauchen sie entsprechende Gesetze. Wo solche fehlen, sind die Parlamente aus auch für sie selbst vitaler Indikation aufgerufen, Abhilfe zu schaffen. In Japan scheint man bei der Bekämpfung des Heroins, das zweifellos auch uns überrollen wird, mit drakonischen Strefen (Mindeststrafe für Handel 10 Jahre) beste Erfahrungen gemacht zu haben. Daß die vergleichsweise harmlose Neufassung unseres "Opiumgesetzes" ihren Zweck erfüllt, muß ich leider bezweifeln.

Auch ektives Vorgehen gegen Werber und Verführer ist notwendig. Ihr Eindringen in Schulen, Betriebe, Jugendgruppen usw. muß unter allen Umständen verhindert werden. Eine "weiche Welle" ist hier fehl am Platz und kann leicht tödlich wirken.

Das ist aber nur ein Teil der Bekämpfungsmaßnahmen, wenn auch der zur Zeit wichtigste. Sehr viel schwieriger und langwieriger werden die Aufklärung der Bevölkerung und der Versuch sein, sie zu einer eindeutigen und kompromißlosen Haltung nicht nur gegenüber dem Rauschgift, sondern auch der ganzen, diesem übergeordneten Subkultur zu bewegen. Das ist um so schwerer, als gar nicht wenige Publikationsorgane, aber auch einflußreiche und meinungsbildende Einzelpersonen, meist sogenannte Intellektuelle, offen oder insgeheim mit ihr sympathisieren und ihre Gefährlichkeit im allgemelnen, genau wie die des Rauschgifts im besonderen, herunterzuspielen trachten. Was sie dazu bewegt, ist nicht immer klar erkennbar.

Gewiß kann man mit Aufklärungsveranstaltungen, besonders für "Multiplikatoren", arbeiten und gewisse Erfolge erzielen. Das zeigt der Widerhall, den die bisher abgehaltenen gefunden haben. Es genügt aber nicht. Vielmehr muß ein langwieriger Umerziehungsprozeß eingeleitet werden mit dem Ziel, mehr als bisher wieder ethische Begriffe zu Denknormen zu machen und den weite Kreise der Bevölkerung beherrschenden maßlosen Egoismus samt schrankenlosem Konsumdenken abzubauen. Das kann nur in langen Jahren mühsamer Erziehungsarbeit geschehen, zumal die Jugend seit vielen Jahren bewußt oder unbewußt durch Schule und Elternhaus von jedweden Idealen und ethischen Werten wegerzogen wurde und die Massenmedien (z. B. durch die Pornowelle) noch ein übrlges taten. Stehen hiefür aber überhaupt genügend geeignete Persönlichkeiten zur Verfügung? Macht der überschießende, moderne und für die Älteren ach so bequeme Jugendkult nicht jede Bemühung dieser Art von vorneherein zunichte?

Besonders sind die Politiker aufgerufen, hier das entscheldende Wort zu sprechen. Sie können ihre Verantwortung nicht delegieren. Die Auffassung, daß unser aller weiteres Schicksal davon abhänge, ob und wie wir die zerstörerische Subkultur In den Griff bekommen, ist schließlich so abwegig nicht. Das Beispiel der innenpolitischen Entwicklung der USA und der offensichtlich entscheidenden Rolle des Rauschgiftes im Vietnamkrieg sollte genügen. Man kann nur hoffen, daß sich der alte Erfahrungssatz "Wenn Amerika den Schnupfen hat, bekommt Europa die Lungenentzündung" gerade hier nicht bewahrheitet. Aber warum sollte er eigentlich nicht?

Im Rahmen des Erziehungsprogramms müßte — und das könnte wohl kurzfristig geschehen — auch eine intensive "Antiwerbung" unter den Jugendlichen einsetzen mit dem Ziel, sie davon abzubringen, überhaupt Kontakt mit der Subkultur zu suchen. Dadurch würde diese Isoliert, von ihrem Nachwuchs abgeschnitten und letztlich ausgehungert. Hiezu müßten alle modernen Kommunikationsmittel eingesetzt werden. Es steht außer Zweifel, daß die moderne Werbepsychologie, die uns täglich und nicht ohne Erfolg zum Erwerb im Grunde völlig nebensächlicher ja nutzloser Dinge ermuntert, auch in der Lage wäre, einen nachhaltigen

Propagandaerfolg gegen die Ausstrahlungskraft einer verderblichen Subkultur zu erzielen, wenn sie das nur ernsthaft versuchte. Kosten sollten dabei keine Rolle spielen.

Es würde zu weit führen, hier alle Einzelheiten und Möglichkeiten zu diskutieren, die Anregungen mögen als pars pro toto gelten. Jedenfalls ist das Rauschgift nur dann wirksam zu bekämpfen, wenn gleichzeitig die den Drogenmißbrauch tragende Subkultur beseitigt wird. Isoliertes Vorgehen gegen das Rauschgift allein verspricht höchstens temporäre Erfolge. Es stellt lediglich eine symptomatische, nicht aber die allein durchschlagende kausale Therapie dar.

Bleibt noch die Frage nach dem Platz des Arztes in der sich allmählich formlerenden Abwehrfront: Er ist zweifellos überall dort, wo es sich um echte medizinische Probleme handelt, also etwa um die Behandlung Vergifteter, um Entwöhnungskuren (hier bereits mit Einschränkungen) und um Aufklärung, soweit die pharmakologisch-toxikologischen Wirkungen der Rauschmittel angesprochen sind. Wie dargelegt, sind aber sehr viele mit den Mitteln der Medizin (auch der Psychiatriel) nicht faßbare Komponenten Im Spiel, vor allem solche psychologischer, soziologischer, kriminologischer, juristischer, pädagogischer und - nicht zuletzt - politischer Art. Auf diesen Gebieten Ist der Arzt In der Regel überfordert. Nur das Team aus Vertretern aller beteiligten Bereiche kann mit Aussicht auf Erfolg arbeiten.

Anschr. d. Verf.: Ministerialrat Dr. med. W. Bachmann, 8000 München 23, Tristanstraße 24

Band 21 der von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe steht unseren Kollegen k o s t e n I o s zur Verfügung.

Dieser Band enthält die Vorträge des 21. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer (Wissenschaftliche Ärztetagung Nürnberg).

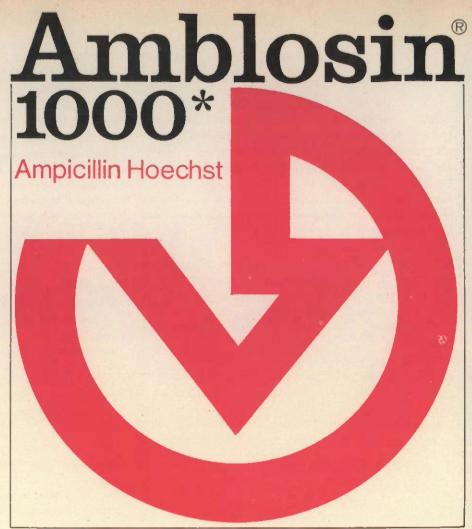
"Aktueile Therapleprobleme bei neurologischen Erkrankungen"

"Frühdlagnostik und Frühtheraple"

"Rauschgifte"

Die Kassenärzte Bayerns haben ihn bereits von den Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erhalten. Interessenten können Bestellungen an die Schriftleitung des "Bayerischen Ärzteblattes", 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, unter Beifügung von DM 1,— in Briefmarken als Schutzgebühr, richten.





treffsicher · bakterizid

Die "richtige" Einzeldosis für:

Harnweg-Infektionen

Darm- und Gallenweginfektionen

*Amblosin 1000 die neue Handelsform

Amblosin 1000: 12 filmüberzogene Oblongtabletten zu 1000 mg AmpicIllin (mit Bruchrille) DM 41,45 Anstaltspeckungen

Weitere Hendelsformen;

Amblosin: Kapseln zu 250 mg; Flaschen zur Injektion mit 500 mg Ambiosin 500: filmüberzogene Oblong-Tabletten zu 500 mg (mit Bruchrille) Amblosin 1,0: Flaschen z. Injektion Amblosin 2,0: Flaschen z. Injektion Amblosin 5,0: Flaschen z. Infusion

erzeugt hohe Spiegel in Blut und Gewebe

wirkt auf grampositive und wichtige gramnegative Erreger

wird konzentriert über Niere und Galle ausgeschieden

ist wie Penicillin nahezu atoxisch

Weitere indikationen:

Atemweginfektionen, Salmonellosen einschi. Behandlung von Dauerausscheidern, Shigellosen, subakute bakterlelle (Enterokokken-) Endokarditis, Listeriosen

Besondere Hinweise:

Amblosin 1000 ist im ellgemeinen gut verträglich. Gelegentlich vermehrte Stühle und Durchfälle. Allergische Reaktionen sind möglich.

Kontreindiketion:

Penicillin-Überempfindlichkeit.

ist neutral im Geschmack durch Filmüberzug

ist leicht zu schlucken

3 bis 4 mal tägilch eine Oblongtablette jeweils etwa eine Stunde vor dem Essen



Farbwerke Hoechst AG 6230 Frankfurt/Mein 80

L02110

Psychologische Medizin - heute

von E. Schaetzing

Läßt sich ein Mensch denken, der sich als Christ zur Liebesbotschaft bekennt, els Staatsbürger selbstverständlich das Recht über die Liebe setzt, als Soldat auf Gewaltanwendung trainiert, well im sogenannten Ernstfall natürlich die Macht vor Recht geht? - Das geschieht zwar auch in friedlichen Zeiten, bloß merkt man es dann nicht so deutlich. Als Wissenschaftler betont derselbe Mensch den Rationalisten; als Künstler huldigt er einer angeblich tendenzfreien Ästhetik. In der Jugend gebärdet er sich als revolutionärer Sozialist, später denkt er sich als fortschrittlicher Demokrat nur noch zeitgemäße politische Konstruktionen aus. um mit zunehmendem Alter als treusorgender Familienvater heimlich, still und leise um die Konservierung des Erworbenen zu bangen. Allein schon das Geschwafel von der Stabilisierung bei gleichzeitiger Oberdrehung der Lohnpreisspirale sorgt ganz munter dafür. Weil er die Vielfalt jener Antinomien niemals unter einen Hut bekommt, wäre ein solches Chamäleon von Mensch freilich bis zu jedem Abend mit Gott und der Welt zerfallen, wes ihn aber nach einigen Stunden erholsamen Schlafens mitnichten daran hindert, frühmorgens wieder froh und munter, sowie optimistisch und begeistert, mit seiner Welt einig und mit sich selber sehr zufrieden zu seln.

Dieses Wesen ist nicht nur denkber, sondern das ist der gesunde Normalmenschl Ein Mensch wie du und ich — so sagt man wohl in solchen Fällen. Das skizzierte Anpassungsbild hat nichts mit der billigen Gesinnungslumperel eines Konjunkturritters zu tun, der ganz anders aussieht, und schon gar nichts mit einer Neurose; denn der Neurotiker entbehrt der lebensgerechten Anpassungsfähigkeit so weitgehend, daß er sich in unserer Welt ja gerade nicht zurechtfindet.

Der Ausdruck "Neurose" (Neuron = Nerv; -ose = krankhafter Zustand) entstammt einer Zeit, als man annahm, es handele sich dabei um organische Nervenkrankheiten. Diese antiquierte Auffassung ist zwar längst überholt, aber der Name Neurose ist geblieben, weil er sich eingebürgert hat.

In der naturwissenschaftlich orlentlerten Medizin suchte man schon immer das organisch Begreifbare von Krankheitserscheinungen, bis man dann so langsam dahinterkam, wie oft das falsch und zu einseitig ist. Die psychologische Betrachtungsweise ist deshalb kein Konkurrenzunternehmen der Organmedizin, sondern ihre notwendige Ergänzung.

Von den Neurosen wissen wir heute, daß jene psychisch bedingten Erkrankungen durch falsche Erlebnisverarbeitungen entstehen, was dann in der Folge zu entsprechenden Welt- und Selbsttäuschungen führt.

Das kam früher seltener vor als jetzt. In der sogenannten heilen Welt waren die Menschen inklusive der Ärzte und Pfarrer in ihren tradierten Anschauungen schon dadurch gut abgeschirmt, daß der einzelne kaum in der Lage war, etwas anderes kennenzulernen. Solange das Nachrichtenwesen und der Verkehr der Völker und Kontinente untereinander noch in den Kinderschuhen steckten, galten fremde Sitten und Gebräuche höchstens als amüsant, denn der Blick über den Zaun war nur wenigen vergönnt. In unserer schnellebigen Zeit fällt es schon dem Mittelbegabten schwer, diese oder jene konfessionelle oder politische oder sonstige Oberlieferung einfach zu glauben; anderseits lebt es sich mit festgefügten Glaubensartikeln oder Standpunkten wesentlich angenehmer und neurosesicherer als ohne solches. Wie eingangs dargestellt, hilft sich der gesunde heutige Mensch, indem er seine diversen scheinbaren "Standpunkte" andauernd wechselt, um sich fischglatt durch die Maschen der zu allen Zeiten hoch dotierten "Freiheit" zu winden, die es letzten Endes gar nIcht gibt. Und außerdem leben wir in einem soziologischen Umwandlungsprozeß ohnegleichen, was die Orlentierung gewiß nicht erleichtert. Was bleibt dem andauernd aneckenden Neurotiker als weltfremden Sonderling dann anderes übrig, als scheinbar in die Krankheit zu fliehen. Das Wörtchen "scheinbar" ist wesentlich, denn der Neurotiker Ist kein Simulant, er leidet echt, weil er weder mit sich selber noch gar mit irgendeiner Gemeinschaft zurechtkommt, beispielsweise der Kameradschaft oder der Freundschaft und bestimmt nicht der Ehe. Er paßt in kein Betriebsklima. Schließlich sucht er quartalsweise wechselnd die Ärzte seines Mißtrauens auf. Dort spielt sich immer das gleiche mit höchst negativem Erfolg ab.

Auch in der Sozialversicherung herrscht der Bürokratismus els der legitime Sohn von Mißtrauen und Habgier. Der praktizierende Arzt kann zwar noch der Allgemeinheit dienen, hat eber mit selnen tausend Krankenscheinen und noch viel mehr auszufüllenden Formularen keine Zeit mehr für die geheimen Nöte und Sorgen eines einzelnen Patienten. Es muß schnell gehen, und es geht am schnellsten bei den elnfachen Organkrenkheiten. Der Neurotiker kommt dem entgegen. Als Kind seiner Zeit will auch er bei seiner manchmal etwas erbeitsscheu anmutenden Flucht in die Krankheit ein möglichst anständiges, also organisches Leiden haben, um nicht durch die wahre Diagnose auf dem Krankenschein zum Scheinkranken degradiert zu werden.

Beide gehen ens Werk der Diagnose, um etwas Organisches zu finden. Es geschieht das völlig gleiche wie bei jeder Diagnosestellung. Der Patient schildert seine Beschwerden, eine Schilderung, die immer mit per-

sönlichen Ängsten, gehelmen Sorgen und noch geheimeren Wünschen durchwirkt ist. Der Arzt hört sich das geduldig an, stellt einige Zwischenfragen, die das Bild klären sollen und ordnet nun den stets subjektiven Wortsalat des Laien, indem er ihn organisch zu objektivieren versucht. Mit Hilfe von Laborergebnissen und gewissenhaften Untersuchungen wird diese Objektivierung solange betrieben, bis der Patient schließlich ein "Fall von . . . " geworden ist. Diese entpersönlichende Diagnostik ist bei Organkrankheiten unbedingt in Ordnung und darf nie unterlassen werden, weil ja auch Neurotiker einen Krebs oder sonstwas organisch Schwerwiegendes haben können.

In der psychologischen Medizin, die ja nur eine Ergänzung ist, muß der eventuell erhobene Organbefund wieder resubjektiviert werden. Das heißt, die aligemeine Vorgeschichte muß zu einer umfassenden biographischen Schicksalsanamnese erweitert werden, um hinter die Kardinalfrage zu kommen: "Was bedeutet dieses Leid für jenen Menschen in jeder Beziehung?"

Dabei findet man immer wieder die gleichen Ängste, Vorurteile und Fehlhaltungen des Neurotikers, weiche die Symptomatik ernähren. Nach dieser Psychodiagnostik besteht die Therapie in folgender Trias:

- Im Auflösen der Vorurteile durch Aufklärungsarbeit, wodurch gleichzeitig die unklare Angst in wirklichkeitsgerechte Furcht umgewandelt wird,
- Im Beseitigen des blinden Flecks für das verborgene Krankheitsziel, wobei die neurotische Selbsttäuschung durch eine selbstverantwortliche Lebenshaltung ersetzt werden muß,
- in der bestätigenden Versöhnung des Kranken mit seinem persönlichen Schicksai – soweit solches möglich ist.

Als Unterstützung dieser tiefenpsychologisch fundierten Gesprächstherapie dienen die gute alte Hypnose und das autogene Training — Methoden, die Ruhe, Anpassung und Entspannung vermitteln.

Freilich ist es beguemer, aus Zeitnot und manchmal auch aus einer verständlichen ärztlichen Verlegenheit heraus, in einschlägigen Fällen, wo der Organbefund den glaubwürdig geklegten Beschwerden nicht entspricht, irgendeines der modernen Beruhigungsmittel zu verschreiben. Gewiß beruhigen diese Drogen solange man sie nimmt -, jedoch ist jene konfektionierte Medizin zu unpersönlich, um an der krankhaften seellschen Struktur des einzelnen Neurotikers etwas ändern zu können. Das Zeitalter der Hoflieferanten ist schließlich vorbei, wo e in Arzt für e in en König im Sinne der Maßarbeit eln Rezept zusammenschmiedete. Und weil all jene "Glückspillen" nur halbwegs helfen können, wird der seelisch verunsicherte kranke Mensch damit frustriert, zumal er seine antisozialen und unmoralischen Regungen oder Gedanken oder gar Taten höchst ungern offenbart, was er dem psychologisch orientierten Arzt gegenüber ruhig tun könnte.

Ohne das psychologisch gezielte Arztgespräch kann er sich z. B. noch nicht einmal die psychosomatischen Zusammenhänge zwischen Seele, Geist und Körper im Leben vorstellen. Also futtert er lieber die so wohlfeil verordneten Drogen in sich hinein und bleibt helt krank. Der Schritt von jener Tablettenkonfektion zur Tablettensucht ist kurz, jedoch ist das nur e i n e Form der Ersatzbefriedigung. Mit Alkohol und enderen Betäubungsmitteln geht es euch ganz gut, wobei die Einschränkung erlaubt sei, daß das absolut tugendhafte Leben etwas langweilig ist.

Gewiß stehen den Kindern gegenüber alle elterlichen Fehler und Laster unter dem gleichen Tabu wie bislang die Sexualität. Das bibelalte Gebot: "Du sollst Vater und Mutter ehren!" hätte jedoch els Selbstverständlichkeit keinerlei Existenzberechtigung. Die jugendliche Ehrfurcht vor den Eltern muß von diesen nämlich immer wieder durch das Vorleben einer vernünftigen Weltauffassung erworben werden.

Wen aber wundert es, wenn unter den skizzierten und systembedingten Umständen unsere hellwache Jugend in Anbetracht der immer nervöser werdenden Gesellschaftskulisse den dublös gewordenen Weg zum ohnehin überlasteten praktizierenden Arzt gar nicht mehr erst versucht, sondern gleich zu ihren modischen Suchtmitteln greifti

An jene Genese der allgemeinen Suchtvorbereitung wird selten gedacht, denn die Alten fassen sich nur höchst ungern en die eigene Nase, wenn die Jungen nicht spuren. Hernach aber aus der ebenfalls aligemein gewordenen Hilfs- und Ratiosigkeit nach der Psychotherapie zu schreien, hieße, diese Methode der Menschenführung überfordern, weil die Änderung schräger Gesellschaftsverhältnisse jenseits der ärztlichen Reichweite liegt. Dennoch können wir Ärzte einiges tun.

Die Psychoanalytiker haben gewiß recht, wenn sle behaupten, daß man die schweren Kern- und Zwangsneurosen - wenn überhaupt - allein und ausschließlich mit den Mittein der orthodoxen Psychoanalyse behandeln oder gar heilen kann. Da aber dem Fähnlein der entsprechend geschulten Analytiker eine andauernd zunehmende Heerschar von Neurotikern gegenübersteht, geht die Rechnung nicht auf. Also muß trotz eller Zeitnot der Weg über den Prektischen Arzt geebnet werden. Selber analytisch zwar voll eusgebildet, betreibt unser Münchener Arbeitskreis für Psychotherapie jetzt intensiv die ärztliche Fortbildung in der psychologischen Medizin, der Hypnose und dem autogenen Training, um dem Praktiker das nötige Rüstzeug zur Bewältigung der mittleren und lelchten Neurosen zu geben. Wir schließen damit einen vernünftigen Kompromiß zwischen psychotherapeutischen Utopien und der wirksamen Möglichkeit.

Anschr. d. Verf.: Dr. E. Schaetzing, Psychotherapeut, 8130 Starnberg, Am Hochwald 17

Bericht über das Ergebnis der gesamtstatistischen Auswertung der nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vorgeschriebenen ärztlichen Erst- und Nachuntersuchungen in Bayern im Jahre 1969

Der Beschluß der Arbeitsministerkonferenz, die Untersuchungsbogen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz gesamtstatistisch auszuwerten, um die bei ihrer wissenschaftlichen Aufbereitung und Auswertung gewonnenen Erkenntnisse der Förderung der Jugendgesundheit nutzbar machen zu können, wurde in Bayern 1969 erstmals verwirklicht. Über das Ergebnis wird wie folgt berichtet:

Umfang der Untersuchungen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurden 87 666 Untersuchungsberechtigungsscheine nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) verrechnet, und zwar:

40 042 über Erstuntersuchungen (§ 45 Abs. 1 JArb-SchG) und

47 624 über Nachuntersuchungen (§ 45 Abs. 2 JArb-SchG)

Es wurden ihr jedoch nur 61 237 Untersuchungsbogen eingesandt, so daß 26 429 Untersuchungsbogen dem Statistischen Landesamt nicht zur Auswertung vorgelegt wurden. Das sind 30,1 % der verrechneten Untersuchungen. Eine große Anzahl der eingesandten Untersuchungsbogen enthielten unvollständige oder fehlende Angaben, die vom Statistischen Landesamt nur zum Teil maschinell oder manuell korriglert werden konnten. 1446 oder 2 % der Untersuchungsbogen waren überhaupt nicht verwertbar. Das ist eine Quote, die beim Vergleich mit ähnlichen Erhebungen nicht außergewöhnlich hoch ist. Von den 61 237 eingesandten Untersuchungsbogen konnten demnach nur 59 791 ausgewertet werden. Es handelt sich hierbei um 24 947 Untersuchungsbogen von Erstuntersuchten (11 821 männliche und 13 126 weibliche Jugendliche) und um 34 844 Untersuchungsbogen von Nachuntersuchten (19 131 männliche und 15 713 weibliche Jugendliche).

Insgesamt wurden also von 87 666 im Jahre 1969 durchgeführten Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz 68 % oder 59 791 Untersuchungsbogen ausgewertet. Eine weitere Einschränkung erfährt das Ergebnis der statistischen Auswertung dadurch, daß ohnehin nicht alle nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz untersuchungspflichtigen Jugendlichen sich untersuchen bzw. nachuntersuchen ließen. Es ist daher nicht sicher, ob durch den ausgewerteten Teil der Untersuchungsbogen die Gesamtheit der in das Arbeitsleben eingetretenen Jugendlichen zuverlässig repräsentiert wird.

Wohnverhältnisse

90,5 % der Erstuntersuchten und 88,9 % der Nachuntersuchten wohnten bei ihren Eltern. In Heimen und bei Lehrherren wohnten 4,5 % der Erstuntersuchten und 6,2 % der Nachuntersuchten. Die Lage der Wohnung (städtische oder ländliche Umgebung) läßt sich bei den untersuchten Jugendlichen wie folgt aufschlüsseln:

- a) der Erstuntersuchten:
 in städtischer Umgebung:
 9972 (39,9 %)
 in ländlicher Umgebung:
 11 709 (46,9 %)
 ohne entsprechende Angaben:
 3266 (13,0 %)
- b) der Nachuntersuchten:
 in städtischer Umgebung:
 13 993 (40,1 %)
 in ländlicher Umgebung:
 17 456 (50,0 %)
 ohne entsprechende Angaben:
 3395 (9,7 %).

Gesundheitszustand der Erstuntersuchten

1. Behandlungsbedürftig waren 3607 (14,8 %) der Erstuntersuchten. Darüber hinaus wurde 2128 (8,5 %) Jugendlichen zahnärztliche Behandlung empfohlen. In Überwachung wegen einer Tuberkulose standen 310 (1,2 %) Jugendliche.

Auf eine Aufzählung der im einzelnen festgestellten Befunde nach ihrer Art und Häufigkeit kann bei den Erstuntersuchten verzichtet werden, weil viele ohne Krankheitswert waren und nur ein geringer Prozentsatz hiervon Anlaß zur Eintragung von Gefährdungsvermerken in die ärztliche Bescheinigung bot. Es erschien daher zweckmäßiger, sich näher mit denjenigen Erstuntersuchten zu befassen, bei denen Gefährdungsvermerke eingetragen und Arbeitsverbote ausgesprochen wurden. Hierbei handelte es sich um 1601 (bzw. 13,5 % aller männlichen) und um 1843 weibliche (14,0 % aller weiblichen) Erstuntersuchte, Insgesamt also um 3444 Jugendliche, von denen 46,5 % männlichen und 53,5 % weiblichen Geschlechts waren. Von den erstuntersuchten Jugendlichen, die in städtischer Umgebung wohnten, ergab sich ein Anteil von 15 %, die einen Gefährdungsvermerk erhielten. Bei den Jugendlichen aus iändlicher Umgebung betrug dieser Anteil 14 %.

- 2. Bel den Erstuntersuchten mit Gefährdungsvermerken fanden sich folgende überstandene Krankheiten, die teilweise allein, melst eber zusammen mit anderen Krankheiten Anlaß zu Verboten bestimmter Arbeiten gegeben haben:
- a) Infektionskrankheiten (die Zahlen im Klammern geben zum Vergleich die Anteilswerte bezogen auf alle Erstuntersuchten an):

Masern	72,3 º/o	(72,2)
Scharlach	8,5 %	(7,6)
Tuberkulose	1,5 %	(0,9)
Diphtherie	1,2 %	(0,9)
Rheumatisches Fieber	0,6 %	(0,4)
und in Tbc-Überwachung	1,9 %	(1,2)

b) Erkrankungen entzündlicher Ursache:

Häufige Angina	18,8 %	(16,6)
Häufige Bronchitis	4,7 %	(3,7)
Hepatitis	3,4 %	(3,0)
Blasen- und Nierenerkrankungen	2,0 %	(2,0)

 c) Erkrankungen allergischer bzw. psychosomatischer Ätiologie:

Bronchialasthma	0,9 % (0,4)
Allergosen	2,7 % (1,7)
Magen-Darmerkrankungen	1,7 % (1,2)
d) Hauterkrankungen:	3,9 % (2,9)
e) Zuckerkrankheit:	0,3 % (0,2)
f) Erkrankungen des Skelettes:	3,8 % (1,5)
g) Augenerkrankungen:	5,1 % (3,0)
h) Ohrenerkrankungen:	5,8 % (4,6)
i) Krampfanfälle:	0,8 % (0,4)
k) Sonstige Erkrankungen:	6,8 % (3,6)

3. Auf die Aufzählung aller festgestellten Einzelbefunde wurde im Rahmen dieses Berichtes verzichtet. Dafür erfolgte eine Gegenüberstellung der Anteilswerte jener Befunde, die zu Gefährdungsvermerken geführt haben. Weil es häufig unterblieb, durch Ankreuzen der entsprechenden Spalte im Untersuchungsbogen jene Befunde besonders hervorzuheben, durch welche die Ausübung bestimmter Arbeiten für gesundheitsgefährdend gehalten wurde, geben die nachstehenden Prozentzahlen die tatsächlichen Verhältnisse nur ungenau wieder. Außerdem muß darauf hingewiesen werden, daß nicht alle Gefährdungsvermerke unbedingt Befunde von Krankheitswert darstellen. Viele haben die Bedeutung bzw. Funktion eines Hinweises, durch den z. B. auf eine vorübergehende körperliche Schonbedürftigkeit oder eine korrigierbare Minderleistungsfähigkeit eines Organes aufmerksam gemacht werden soll:

"A"*	"B"*
1,8 %	7,4 %
1,3 %	5,5 %
0,9 %	3,9 %

	"A"*	"B"*
Gestörter Ernährungszustand	0,9 %	3,9 %
Schwache Muskulatur	5,0 %	3,5 %
Schilddrüsenveränderungen	1,0 %	2,4 %
Brustkorbveränderungen	0,6%	2,2%
Farbuntüchtigkeit	0,4 %	1,8%
Grobe Auffälligkeit des vegetativen		
Nervensystems	0,4 %	1,7%
Hauterkrankungen	0,3 %	1,1 %
Herzbefunde	0,2 %	0,8 %
Gestörte periphere Durchblutung	0,2 %	0,8 %
Grobe Auffälligkeit im Bereich des moto	ori-	
schen und sensiblen Nervensystems	0,1 %	0,8 %
Eingeschränktes Hörvermögen	0,2 %	0,8 %
Lungenbefunde	0,1 %	0,5 %
Grobe Auffälligkeit des Geistes- und		
Gemütszustandes	0,1 %	0,5%
Befunde seitens der Bauchorgane	-40/	000/
und Bauchdecken	0,1 %	0,3 %
		STATE OF STATE OF

4. Die erforderlichen Gefährdungsvermerke gaben Anlaß zur Eintragung folgender Arbeitsverbote in die ärztlichen Mitteilungen an die Eltern und Arbeitgeber (geordnet nach Gruppen entsprechend dem schonungsbedürftigen Organ oder Organsystem):

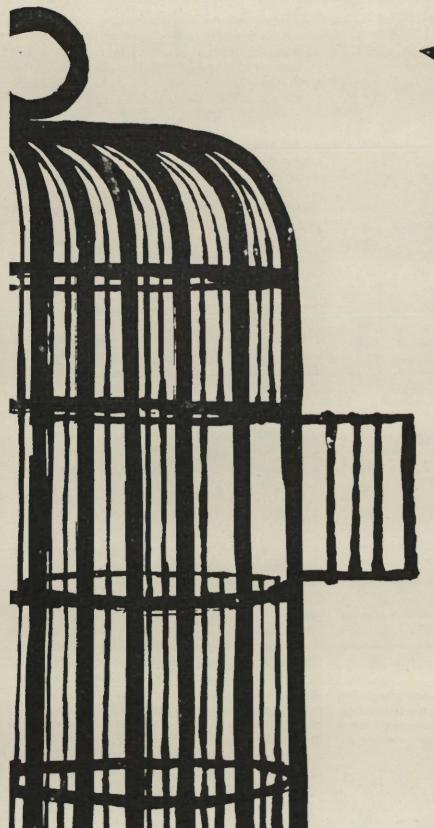
 a) Arbeitsverbote wegen verminderter k\u00f6rperlicher (d. h. dynamischer oder statischer) Beanspruchbarkeit;

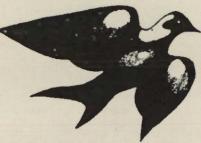
> der Erstuntersuchten mit Gefährdungsvermerken

			ken
Schwere körperliche Arbeit	bei	61,3%	н
Arbeiten mit Heben, Tragen und			
Bewegen von Lasten		34,8%	11
Arbeiten im Stehen	37	15,10/0	11
Arbeiten im Bücken		9,2%	11
mittelschwere körperliche Arbeiter	۱ "	9,0%	11
Arbeiten im Hocken)1	4,3%	11
Arbeiten im Knien	"	3,10/0	п.
Arbeiten im Gehen	n	2,7%	
Arbeiten, die besondere Anforde-			
rungen an beide Beine stellen	ir	2,0%	11
Arbeiten im Sitzen	,,	1,40/0	11
Arbeiten, die Greifen und			
Festhalten erfordern	11	1,4%	11
Arbeiten, die besondere Anforde-			
rungen an beide Hände stellen	11	1,0 %	
Arbeiten, die besondere Anforde-			
rungen an beide Arme stellen	11	0,8%	11

^{*) &}quot;A" bei den 24 947 Erstuntersuchten Insgesamt "B" bei den 3 444 Erstuntersuchten mit Gefährdungsvermerken

Neue Freiheit für den Rheumatiker





BRUFEN

Neues nicht hormonales Antirheumatikum, hochwirksam und äußerst gut verträglich.

BRUFEN

Verbessert die Greifkraft, vermindert Steifheit und Schmerzen.

BRUFEN

Gut verträglich - auch bei Magenempfindlichen.

BRUFEN

Praktisch frei von Nebenwirkungen und Kontraindikationen.

Zusammensetzung: 1 Dragée enthält 200 mg Ibuprofen

OP: 20 und 100 Dragées

UCB CHEMIE GMBH 5159 SINDORF BEI KÖLN



b) Arbeitsverbote wegen verminderter Belastbarkeit durch klimatische Einflüsse:

Arbeit bel Nässe	bel 7,3%	11
Arbeit bei Kälte	,, 6,1%	11
Arbelt in Zugluft	,, 3,9%	,,
Arbeiten mit Temperatur-		
schwankungen	,, 2,9%	11
Arbeiten in feuchter Wärme	, 1,3%	17
Arbeiten in trockener Hitze	, 1,2%	11

c) Arbeitsverbote wegen gestörter Sehfähigkeit:

Arbeiten, die volle Sehkraft erfordern	22,9 %
Arbeiten, die intaktes Ferbunterscheidungs-	
vermögen erfordern	3,7 %
Arbeiten, die räumliches Sehen erfordern	1,9 %

d) Arbeltsverbote wegen gestörter Hörfähigkeit: Arbelten mit Lärmbelästigung 1.9%

e) Arbeitsverbote wegen verminderter Belastbarkeit der Haut: 4,4 % f) Arbeitsverbote wegen verminderter Belast-

barkeit der Schleimhäute 3,6 % 9) Verbot von Arbeiten, die Schwindelfreiheit erfordern: 8.6 %

Arbeiten, die mit Absturzgefahr verbunden sind 6,0 %

h) Verbot von Arbeiten mit besonderer psychischer Belastung:

i) Verbot von Arbeiten mit Erschütterung beider Hände: 0,9 % k) Sonstige Arbeitsverbote: 4,7 %

5,4%

Constant de Northead

Gesundheitszustand der Nechuntersuchten

1. Im Zeitpunkt der Nachuntersuchung waren 1449 männliche und 977 weibliche Jugendliche erst 14 Jahre alt. Die Nachuntersuchung dürfte in diesen 2426 Fällen schon sehr bald nach der Erstuntersuchung stattgefunden haben. Möglicherweise erfolgte sie vorzeitig spontan wegen gesundheitlicher Mängel oder auf Empfehlung der Erziehungsberechtigten, des Beschäftigungsbetriebes, auf Anordnung des Gewerbeaufsichtsbeamten oder des erstuntersuchenden Arztes.

Zwei Drittel aller Nachuntersuchten, nämlich 23 164 oder 66,5% waren in Kleinst- und Kieinbetrieben (1 bis 199 Beschäftigte) tätig.

Bei 3960 oder 11,4% der Nachuntersuchten wurde die bisherlge Arbeit els gefährdend bezeichnet. 12524 oder 35,9% hatten seit der letzten Untersuchung Krankheiten durchgemacht und 3151 oder 9,0% hatten Unfälle erlitten.

2. Bel der Berechnung der relativen Verteilung der Krankheiten und Unfälle auf vier verschledene Altersstufen zeigte sich, daß dlese praktisch gleichmäßig betroffen waren. Für die Krankheiten errechnet sich folgende Häufigkeit in Prozenten:

bei den 14jährigen = 32,7 %

" " 15jāhrigen = 34,4 %

" " 16jährigen = 38,7 %

" " 17jāhrigen = 38,9 %

Für die Unfälle errechnet sich die Häufigkeit in Prozenten wie folgt:

bei den 14jährigen = 8,3 % " " 15jährigen = 9,2 % " " 16jährigen = 9,7 % " " 17jährigen = 8,0 %

3. Folgende Befunde (en den inneren Organen) verdienen bei den Nachuntersuchten hervorgehoben zu werden: Am Herzen Rhythmusstörungen und Geräusche bei 3,1% der Untersuchten, Krampfadern bei 0,6%, Lebervergrößerungen bei 0,3%, Eingeweldebrüche und offene Bruchanlagen bei 0,9%, Brustkorbdeformationen bei 5,9% und Deformationen der Wirbeisäule bei 11,4%, die bei 0,5% schmerzhafter Art waren. Grobe Auffälligkeiten Im Bereich des motorlschen und sensiblen Nervensystems fanden sich bei 0,4%, des Gelstes- und Gemütszustandes bei 0,5% und des vegetativen Nervensystems bei 2,9% der Untersuchten. Bei 2,8% der Untersuchten fand sich im Urln Eiweiß und bei 0,2% Zucker.

Bel 0,9 % der Nachuntersuchten wurden nachteilige Auswirkungen der bisherigen Arbeit auf die Gesundheit festgesteilt. Bei 0,7 % wurde eine außerordentliche ärztliche Nachuntersuchung angeordnet. 13,8 % der Nachuntersuchten wurde ärztliche und 9,7 % zehnärztliche Behandlung empfohien.

4. Bei insgesamt 4068 bzw. 11,7 % Nachuntersuchten wurden in die ärztlichen Mitteilungen für die Eltern und die Arbeitgeber Gefährdungsvermerke eingetragen, und zwar bei 2132 oder 11,1% aller männlichen und 1936 oder 12,3 % aller weiblichen Jugendlichen. Von den Nachuntersuchten mit Gefährdungsvermerken wohnten (bezogen auf alle Nachuntersuchten)

in ländlicher Umgebung (2075 Jugendliche) 5,9% in städtischer Umgebung (1683 Jugendliche) 4,8% davon in

großstädtischer Umgebung (669 Jugendliche) 1,9% mittelstädtischer Umgebung (338 Jugendliche) 0,9% kleinstädtischer Umgebung (676 Jugendliche) 1,9%

66,2 % oder 2691 der nachuntersuchten Jugendlichen mit Gefährdungsvermerken arbeiteten in Kielnst- und Klelnbetrieben (1 bis 199 Beschäftigte), das sind 11% aller Nachuntersuchten aus den Betrieben dieser Größenordnung. 13,6% oder 553 der nachuntersuchten Jugendlichen mit Gefährdungsvermerken erbeiteten in mittelgroßen Betrieben (200 bis 999 Beschäftigte); das sind ebenfalls 11% aller Nachuntersuchten eus mittelgroßen Betrieben. 15,5% oder 631 der nachuntersuchten Jugendlichen mit Gefährdungsvermerken arbeiteten in Großbetrieben (1000 und mehr Beschäftigte); das sind 12% aller Nachuntersuchten aus Großbetrieben. Bei 193 Jugendlichen mit Gefährdungsvermerken wurden keine Angaben über die Größe ihres Beschäftigungsbetriebes gemacht.

Bei 32,6 % (1326) der Nachuntersuchten mit Gefährdungsvermerken wurde die bisherige Arbeit als gefährdend bezelchnet. Darunter befanden sich 741

männliche und 585 weibliche Jugendliche. Von den Nachuntersuchten mit Gefährdungsvermerken hatten seit der letzten Untersuchung 39,7% Krankheiten, 10,5% Operationen und 10,3% Unfälle überstanden. Von den nachuntersuchten Jugendlichen mit Gefährdungsvermerken wurde der Entwicklungsstand bei 1,6% männlichen (35) und 2,2% weiblichen (44) Jugendlichen als deutlich verfrüht sowie bei 9,4% männlichen (202) und 7,1% weiblichen Jugendlichen (138) als deutlich verspätet beurteilt.

5. Der Übersichtlichkeit halber werden die Befunde hervorgehoben, welche zu Gefährdungsvermerken geführt haben. Eine Gegenüberstellung der gleichwertigen Befunde, soweit sie bei den Nachuntersuchten insgesamt festgestellt wurden, ist nicht möglich, weil in den Maschinenlisten über die Nachuntersuchten die Befunde, die zu Gefährdungsvermerken geführt haben, nicht gesondert registriert wurden.

Wirbelsäulenveränderungen	7,1 %
Eingeschränkter Fernvisus	6,0%
Gestörter bzw. abnormer Ernährungszustand	4,2%
Eingeschränkter Nahvisus	3,9 %
Schwache Muskulatur	3,3 %
Brustkorbveränderungen	2,3 %
Veränderte Schilddrüse	1,9 %
Herzbefunde	1,8 %
Hautbefunde	1,8%
Störung des vegetativen Nervensystems	1,1 %
Eingeschränktes Hörvermögen	1,1 %
Behinderte Nasenatmung	0,6%
Periphere Durchblutungsstörungen	0,6 %
Befunde der Bauchorgane und der Bauchwand	0,6 %
Lungenbefunde	0,5 %
Störungen des motorischen und sensiblen	
Nervensystems	0,4 %
Störungen des Geistes- und Gemützszustandes	0,4 %
6. Aufgrund der Untersuchungen wurden in de	n ärzt-

a) Arbeitsverbote wegen verminderter k\u00f6rperlicher
 (d. h. dynamischer oder statischer) Beanspruchbarkeit):

lichen Bescheinigungen für Eltern und Arbeitgeber

folgende Arbeitsverbote vermerkt.

Nachuntersuchten mit Gefährdungsvermerken

der

		merke
Schwere körperliche Arbeit	bei 58,5 º/o	10
Häufiges Heben, Tragen und		
Bewegen von Lesten	,, 32,4%	11
Arbeiten im Stehen	,, 14,6%	11
Arbeiten im Bücken	,, 10,7%	11
Mittelschwere Arbeiten	,, 8,0%	11
Arbeiten im Hocken	" 5,5 º/o	н

Arbeiten im Knien	11	4,6%	,,
Arbeiten im Gehen	11	2,1%	,,
Arbeiten, die besondere Anforde-			
rungen an beide Beine stellen	11	1,3%	21
Arbeiten im Sitzen	11	1,5%	11
Arbeiten, die Greifen und			
Festhalten erfordern	11	0,9%	11
Arbeiten, die besondere Anforde-			
rungen an beide Hände stellen	n	0,9%	29
Arbeiten, die besondere Anforde-			
rungen an beide Arme stellen	11	0,4%	"
h) Ashaitanashata wasan wasaniad		r Dolook	la a el

b) Arbeitsverbote wegen verminderter Belastbarkeit durch klimatische Einflüsse:

Arbeiten bei Nässe	bei	6,4%	29
Arbeiten bei Kälte	11	6,2%	29
Arbeiten bei Zugluft	11	3,9%	11
Arbeiten bei Temperatur-			
schwankungen	11	2,9%	н
Arbeiten in feuchter Wärme	11	1,1%	12
Arbeiten in trockener Hitze	"	0,8%	

c) Arbeitsverbote wegen gestörter Sehfähigkeit: Arbeiten, die volle Sehkraft

erfordern bei 16,4% "
Arbeiten, die eln intaktes Farbunter- scheidungsvermögen erfordern " 4,8% "
Arbeiten, die räumliches Sehen erfordern " 1,5% "

d) Arbeitsverbote wegen gestörter Hörfähigkeit: Arbeiten bei Lärmbelastung bei 1,3 %

e) Arbeitsverbote wegen verminderter Belastbarkeit der Haut " 4,0%

f) Arbeitsverbote wegen verminderter Belastbarkeit der Schleimhäute " 2,2%

g) Verbot von Arbeiten, die Schwindelfreiheit erfordern "7,3% Arbeiten mit Absturzgefahr "4,6%

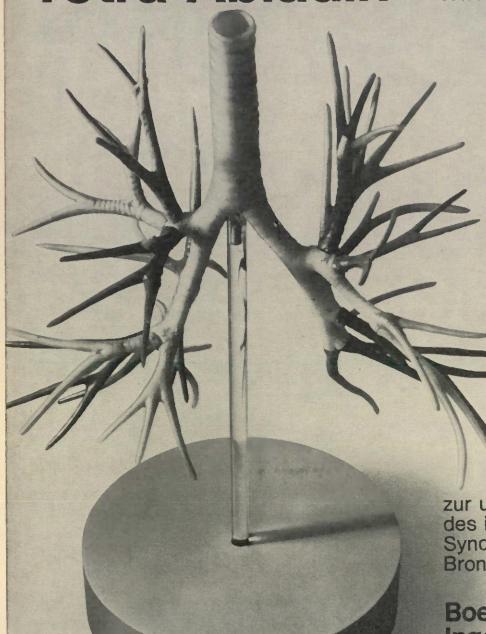
h) Verbot von Arbeiten mit besonderer psychischer Belastung " 3,6%

i) Verbot von Arbeiten, die verbunden sind mit Erschütterungen:
des ganzen Körpers "1,3%
beider Hände "0,7%
k) Sonstige Arbeitsverbote "4,9%

Nachteilige Auswirkungen der bisherigen Arbeit auf die Gesundheit wurden bei 147 bzw. 3,6% der Nachuntersuchten mit Gefährdungsvermerken (72 männliche und 75 weibliche Jugendliche) festgestellt. Bei 95 bzw. 2,3% der Nachuntersuchten mit Gefährdungsvermerken wurden außerordentliche Nachuntersuchungen angeordnet (60 männliche und 35 weiblliche Jugendliche). Ärztliche Behandlung wurde 1170 bzw. 28,8% der Nachuntersuchten mit Gefährdungsvermerken und zahnärztliche Behandlung 435 bzw. 10,7% Jugendlichen empfohlen.

Tetra-Abiadin®

ist antibakteriell wirksames Abiadin®



zur umfassenden Behandlur des infektbronchitischen Syndroms einschließlich alle Bronchopneumonien.

Boehringer Ingelheim



Tetra-Abladin®

Bel allen Formen infiziartar Bronchitiden, insbesondera bel allen chronischen Formen, zur Rezidiyprophylaxe chronisch ver-leufender Bronchitiden, bel bakteriellen Bronchopnaumonian und Bronchlektasen.

Indikationan:

Zusammensatzung:

1 Kapsel enthält: Tetracyclin-HCl Alupent 1-(3,6-Dihydroxy-phenyl)-2-lsopropylemino-äthenol-sulfat Bromhexin

N-Cyclohexyl-N-methyl (2-amino-3,5-dibrom-benzyl)amin-hydrochlorid Doxylaminauccinat 3,75 mg

4,0 mg

Packungan:

It. A. T. 18 Kepsain DM 21,85

Während der Schwangerschaft, Säuglingen und Kleinkindern videm 8. Lebensjahr und bel schweber- oder Nierenfunktionsstörungen sollta Tetra-Abledin wegen der Tetracyclin-Kompon ur bel atrenger Indikationsstellung varordnet wardan.

Besondere Hinwelse

Abiadin®

Bei allen Formen der Tracheo-Bei allen Formen der Träched bronchitis, ketarrhalischen Bronchlalarkrankungen, Emphysembronchitiden (auch mit spastischer Komponente), Bronchiektasen, Begleit-bronchitiden, chron. entzünd-licher Lungenerkrenkungen.

1 Dragée = 2 Meßiöffel = 10 ml enthelten: Atupent 5,0 mg 1-(3,5-Dihydroxy-phenyt)-2-isopropylamino-äthanol-sutfat Bromhexin 8,0 mg

N-Cyclohexyl-N-mathyl (2-amino-3,5-dibrom-benzyl)amin-hydrochlorid Doxylaminsuccinet

20 Dragées DM 4,45 50 Dragées DM 9,45 90 ml Seft DM 4,95 250 ml Seft DM 12,25

250 ml Saft

Folgerungen aus der Auswertung

Das Ergebnis der statistischen Auswertung der Untersuchungsbogen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz wird man grundsätzlich in zweifacher Hinsicht zu untersuchen haben.

Einmal im Hinblick darauf, in welchem Umfange sich die neu in das Erwerbsleben eingetretenen Jugendiichen den ärztlichen Untersuchungen unterzogen haben, durch die verhindert werden soll, daß sie mit Arbeiten beschäftigt werden, denen sie eufgrund ihres Gesundheitszustandes und Entwicklungsstandes sowie ihrer körperlichen Beschaffenheit nach nicht gewachsen sind bzw. deren Ausübung ihre Gesundheit gefährdet. Zum anderen, wie den gegebenenfalls schon vor Eintritt in das Erwerbsleben erworbenen Schäden an der Gesundheit und der Entwicklung am wirksamsten vorgebeugt werden kann. Zum ersteren ist bereits eingangs Stellung genommen worden. Die bisherigen Bemühungen des Staatsministeriums, die Untersuchungsquote optimal anzuheben, werden zu intensivieren sein. Die notwendig erscheinenden Maßnahmen, die der Prävention der schon vor Eintritt in das Erwerbsleben vorhandenen Entwicklungs- und Gesundheitsschäden sowie Schädigungen der körperiichen Verfassung dienen, müssen im Zusammenwirken aller zuständigen Stellen erkannt und durchgeführt werden.

Sollen die Hoffnungen, die in die umfassende statistische Auswertung der Untersuchungsbogen für die Gesundheitsvorsorge gesetzt werden, erfüllt werden, dann ist es künftig notwendig, daß alle Ärzte, die Jugendliche in Durchführung der §§ 45 bis 48 JArb-

SchG untersuchen, die Untersuchungsbogen jeweils zugleich mit den Untersuchungsberechtigungsscheinen an die Abrechnungsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung einsenden. Für eine Abhilfe der oft unvollständigen und fehlenden Angaben in den Untersuchungsbogen wird die ärztliche Standesorganisation, d. h. die Bayerische Landesärztekammer, besorgt sein müssen. Dabei sollten die untersuchenden Ärzte auf die Bedeutung einer exakten Dokumentation aller wichtigen Merkmale im Untersuchungsbogen für den Aussagewert gesamtstatistischer Erhebungen hingewiesen werden.

Von erheblicher Bedeutung für das eigentliche Anliegen der Untersuchungen und die Auswertung derselben sind die Angaben über die Gesundheitsgefährdung durch bestimmte Arbeiten, also die Beantwortung der Fragen nach der Gefährdung durch zu verrichtende oder verrichtete Arbeiten. Hier bedarf es insbesondere der Aufklärung der Jugendlichen, Eltern und Arbeitgeber, daß Gefährdungsvermerke für bestimmte Arbeiten nicht unbedingt bedeuten, daß ein Jugendlicher den gewählten Beruf nicht ausüben darf, sondern daß ihnen meistens die Bedeutung eines auf Zeit beschränkten Schutzes zukommt, es sei denn, daß die Nachuntersuchung keine Besserung des Leistungsvermögens aufzeigt. Von den Arbeitgebern wird erwartet, daß sie bei der Beschäftigung Jugendlicher die In den ärztlichen Mitteilungen angegebenen Arbeitsverbote beachten und künftig größeres Augenmerk darauf legen, daß keine Jugendlichen beschäftigt werden, die sich den vorgeschriebenen Untersuchungen nicht unterzogen haben.

Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

Unseren Koliegen stehen foigende Bënde kostenlos zur Verfügung. Besteilungen können an die Schrittleitung des "Bayerischen Ärzteblattes", 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, unter Belfügung von DM 1,— In Briefmerken els Schutzgebühr pro Bend, gerichtet werden.

- Bend 15 "Therepie endokriner Erkrenkungen Fehidiagnosen und ihre therepeutischen Konsequenzen Beretung und Behandlung bei sexuellen Störungen" (Vorträge der 19. Wissenscheftlichen Ärztetegung Nürnberg 1968)
- Band 16 SOOST: "Krebsfährtensuche durch gynäkologische Zytodiagnostik in der Prexis"
- Bend 18 "Fehidiegnosen und ihre therepeutischen Konsequenzen Therepie der Erkrankungen der Niere und der ebieltenden Harnwege Ärztliche Beretung in der modernen Touristik" (Vorträge der 20. Wissenscheftlichen Ärztetegung Nürnberg 1969)
- Band 23 LEIBBRAND-WETTLEY/LEIBBRAND: "Medizin und "Sexuaiwissenschatt"
- Band 24 "Aktueile therapeutische und diagnostische Probleme bei internen Erkrankungen" (Vorträge der 10. Bayerischen internistentagung in München 1970)

Kassenarzt in Bayern

Förderung der Niederlassung durch Bayern-Programm

Über das Förderungsprogremm (Beyern-Progremm) werden Ärzten, die sich zur Niederlessung in den nechstehend eutgetührten freien Kessenarztsitzen entschließen, zinsverbilligte Darlehen (5 %) gewährt, die eine 100 % ige Finenzierung von Arzthäusern ermöglichen. Derüber hineus werden vielfach die Gemeinden bei der Beschettung einee Grundstücke unteretützend tätig.

Interessierten Ärzten wird empfohlen, eich gegebenenfelle wegen weiterer Auskuntt über örtliche Verhältnisse und sonstige weitere unterstützende Meßnehmen mit der zuständigen Bezirksstelle der KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG BAYERNS (siehe jeweilige Angabe der Anschritt mit Telefonnummer) in Verbindung zu setzen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS — Bezirksstelle Oberpfalz Regensburg, Landshuter Straße 49, Telefon (09 41) 5 70 33

Erbendorf: 1 Ailgemein-/Prakt. Arzt

Erbendorf hat 3600 Einwohner, Einzugsgebiet rund 6000 Einwohner, zugelassen 3 Kessenärzte (2 Zahnärzte, 1 Apotheke), nechstes Facharztzentrum in Weiden.

Kreiskrankenhaus mit 100 Betten.

Der Kassenarztsitz Ist In das Bayern-Programm einbezogen.

Ärztlicher Notdlenst über Notrufzentrele geregelt.

Die Stadt Erbendorf ist bei Beschaffung eines geeigneten Grundstückes bzw. bei der Vermittlung von Praxis- und Wohnreum behiltlich.

Das nëchstgelegene Schulzentrum befindet sich in Neustadt bzw. In Weiden.

Eschenbech: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Eschenbach hat 3800 Einwohner, Einzugsbereich rund 4500 Einwohner, zugelassen 2 Kassenärzte, davon 1 Frauenarzt (2 Zahnärzte, 1 Apotheke), nächstes Facharztzentrum Weiden. In Eschenbach befindet sich 1 Kreiskrenkenhaus mit 145 Betten mit den Fachabteilungen Chirurgie, Innere Krenkheiten und Freuenkrankheiten.

Der Kassenarztsitz Ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Ärztlicher Notdienst über Notrufzentrale Weiden geregelt.

Die Stadt Eschenbach ist bei der Beschaffung eines geeigneten Grundstückes bzw. bei der Vermittlung von Praxis- und Wohnräumen behilflich.

In Eschenbach betindet sich ein Steetliches Gymnasium (math.-naturw.)

Floß bei Neustedt/WN: 1 Atlgemein-/Prakt. Arzt

Floß hat 2900 Einwohner, Einzugsbereich rund 4000 Einwohner, zugelassen 2 Kassenärzte (1 Apotheke), nächstes Facherztzentrum Weiden, nächstes Krankenheus Neustadt/WN mit 120 Betten, Fechabteilung Chirurgle und Innere Krenkheiten; nach Erweiterung euch gynäkologische Abteilung.

Der Kessenerztsitz ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Ärztlicher Notdienst ist über die Notrufzentrale Weiden geregelt.

Der Markt Floß ist bemüht, ein geeignetes Grundstück für ein Arzthaus zur Verfügung zu stellen. Er ist bei der Beschaffung von Praxis- und Wohnräumen behilflich.

In Neustadt befindet sich eine Staatliche Reelschule für Knaben und Mädchen; in Weiden elle weiterbildenden Schulen.

Hehnbech: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Hahnbach het 1750 Einwohner, Einzugsbereich rund 2000 Einwohner, die ärztliche Versorgung erfolgt zur Zeit aus dem Kassenarztsitz Sulzbach-Rosenberg, nächstes Fecharztzentrum Sulzbach-Rosenberg und Amberg mit je einem Städtischen Krankenhaus mit ellen Fechabtellungen.

Hahnbach ist in das Beyern-Progremm einbezogen.

Ärztlicher Notdienst über Notrufzentreie Amberg (Funkeinsatz).

Der Markt Hahnbach ist bemüht, ein geelgnetes Grundstück für ein Arzthaus zur Vertügung zu stellen. Er ist bei der Beschaffung von Prexis- und Wohnräumen behilflich. Schulen in Sulzbach-Rosenberg (Gymnasium math.-neturw.) und Realschule; in Amberg elle weiterbildenden Schulen.

Kasti bel Amberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Kasti hat 1900 Einwohner, Einzugsbereich 2800 Einwohner, zugelassen 1 Kassenarzt (1 Zahnarzt, 1 Apotheke), nächstes Facharztzentrum Amberg und Neumarkt.

In Kastl befindet sich ein Kreiskrankenhaus mit 45 Betten (Belegarztsystem). In Neumarkt und Amberg befinden sich Städtische Krankenhäuser mit allen Fachabteilungen.

Der Kassenarztsitz ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Ärztlicher Notdienst über Notrufzentrale Amberg.

Der Markt Kastl ist bei der Beschaffung eines geeigneten Grundstückes für ein Arzthaus behilflich, desgleichen steht er zur Verfügung bei der Beschaffung von Praxis- und Wohnräumen.

Schulzentrum in Amberg und Neumarkt.

Kemnath-Stadt: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Kemnath-Stadt hat 3100 Einwohner, Einzugsbereich 4000 Einwohner, zugelassen 2 Kassenärzte (2 Zahnärzte, 1 Apotheke), nächstes Facharztzentrum Bayreuth.

In Kemnath befindet sich ein Kreiskrankenhaus mit 80 Betten (Belegarztsystem). Nächstes Städtisches Krankenhaus mit allen Fachabteilungen in Bayreuth.

Der Kassenarztsitz ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Ärztlicher Notruf über Notrufzentrale Tirschenreuth geregelt.

Nächstes Schulzentrum in Beyreuth; in Kemnath befindet sich eine Realschule.

Krummennaab: 1 Allgemein-/Prakt, Arzt

Krummennaab hat 1400 Einwohner, Einzugsbereich rund 2000 Einwohner; Krummennaab ist Kassenarztsitz (1 Zahnarzt), Zweigwerk einer Porzellanfebrik mit Betriebskrankenkasse, nächstes Facharztzentrum Welden, nächstes Krankenhaus Erbendorf und Neustadt bzw. Städtisches Krankenhaus Weiden.

Der Arztsitz ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Ärztlicher Notdienst über Notrufzentrale Welden.

Der Arztsitz ist nach dem Tode des bisherigen Praxisinhabers wieder zu besetzen. Praxisräume stehen zur Verfügung. Nächstes Schulzentrum Neustadt bzw. Weiden.

Mitterteich: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Mitterteich hat 6400 Elnwohner, Elnzugsgebiet 7000 Elnwohner, zugelassen 3 Kassenärzte (4 Zahnärzte, 1 Apotheke), nächstes Facharztzentrum Tirschenreuth bzw. Weiden.

In Tirschenreuth und Waldsassen befindet sich je ein Kreiskrankenhaus mit 230 bzw. 180 Betten und abgegrenzten Fachabteilungen für Chirurgie und Innere Krankheiten (Augen- und HNO-Abteilungen mit Belegärzten).

Der Kassenarztsitz ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Ärztlicher Notdienst über Notrufzentrale Tirschenreuth (Funkeinsatz) geregelt.

Die Stadt Mitterteich ist bei der Beschaffung eines geeigneten Grundstückes für ein Arzthaus behilflich; auch bei der Beschaffung von Wohn- und Praxisräumen.

Nächstes Schulzentrum Tirschenreuth bzw. Weiden.

Aus Gründen der ärztlichen Versorgung ist in Mitterteich zur Zeit ein eusländischer Arzt an der kassenärztlichen Versorgung beteiligt. Die Beteiligung ist begrenzt auf 1 Jahr.

Neumarkt/Opf.:

2 Allgemein-/Prakt, Ärzte

1 Augenarzt

Internist mit der Teilgebietsbezeichnung
 Lungen- und Bronchialheilkunde

Die Stadt Neumarkt hat 28 000 Einwohner, zugelassen 22 Kassenärzte, davon 11 Fachärzte, (14 Zahnärzte, 4 Apotheken). Das Städtische Krankenhaus verfügt zur Zeit über 280 Betten; es ist in Erweiterung mit ebgegrenzten Fachabteilungen für Chirurgie und ihnere Krankheiten (Augen- und HNO-Abteilungen mit Belegärzten).

Ärztlicher Notdienst über Notrufzentrale Regensburg geregelt.

Neumarkt ist Schulzentrum (Gymnasium math.-naturw., human.-neusprachl., Staatliche Realschule für Knaben und Mädchen). Es sind mindestens 2 Kassenarztsitze für Allgemeinmedizin bzw. für Praktische Ärzte, 1 Kassenarztsitz für Augenkrenkheiten und 1 Kassenarztsitz für Innere Krankheiten mit der Teilgebietsbezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde zu besetzen.

Roding:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Die Stedt Roding hat 4500 Einwohner, Einzugsbereich rund 6000 Einwohner, zugelassen 3 Kassenärzte (4 Zahnärzte, 3 Apotheken). Nächstes Facharztzentrum Cham.

In Roding ist ein Kreiskrankenhaus mit 224 Betten und Fachabteilungen für Chirurgie, Innere Krankheiten und Gynäkologie. Roding ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Ärztlicher Notdlenst über Notrufzentrale Regensburg geregelt.

Realschule in Roding, nächstes Schulzentrum in Cham.

Regensburg: 1 Hels-Nasen-Ohren-Arzt

Regensburg het 125 000 Einwohner, Elnzugsgebiet rund 200 000 Einwohner, es sind 5 HNO-Ärzte zugelassen, die Zulessung eines weiteren HNO-Arztes ist notwendig.

Ärztlicher Notdienst über Notrufzentrale Regensburg geregelt.

Regensburg ist Schulstadt, Universität.

Tefenbech: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Tiefenbech het 1000 Einwohner, Einzugsbereich rund 2000 Einwohner, der seit 1935 tätige Arzt gibt im Laufe dieses Jahres seine Praxis eus Alters- und Gesundheitsgründen auf. Ein Nechfolger findet eine gute Existenz vor.

Nächstes Fecherztzentrum Cham, nächstes Kreiskrenkenhaus Waldmünchen.

Der Ort ist in des Beyern-Progremm einbezogen.

Der erztliche Notruf ist über die Notrufzentrale Regensburg geregelt.

Nächstes Schulzentrum ist Cham.

Welden: 1 Nervenerzt oder Neurologe oder Psychiater

Welden hat 44 000 Einwohner, Elnzugsgebiet rund 50 000 Einwohner, zugelassen 53 Kassenärzte, davon 32 Fachärzte.

Die Zulassung eines weiteren Nervenarztes oder Neurologen oder Psychiaters ist notwendig.

Weiden ist Facharztzentrum für die nördliche Oberpfalz. Das Städtsche Krenkenhaus hat 520 Betten mit Fechabteilungen chirurgisch, internistisch und gynökologisch. Im Haus befindet sich eine infektions- und eine Kinderebteilung.

Der ärztliche Notdienst ist über die Notrufzentrale Welden geregelt.

Weiden ist Schulzentrum.

Wieseu: 1 Allgemein-/Prekt. Arzt

Wiesau hat 4700 Einwohner, Einzugsbereich rund 6000 Einwohner, zugelassen 3 Kessenärzte (3 Zahnärzte, 1 Apotheke), nächstes Facherztzentrum Tirschenreuth und Weiden.

In Tirschenreuth und Weldsessen befindet sich ein Kreiskrankenhaus mit 230 bzw. 180 Betten und den Fechebteilungen Chirurgie und Innere Krenkheiten (Belegabteilung HNO- und Augenkrankheiten).

Wiesau ist in des Bayern-Progremm einbezogen.

Ärztlicher Notdienst über Notrufzentrale - Funkeinsatz, Tirschenreuth.

In Tirschenreuth Gymnasium (meth.-naturw.), nächstes Schulzentrum Weiden.

Weitere Kassenarztsitze für des Fachgebiet Kinderkrankheiten und für Aligemeinmedizin sind zu besetzen. Nähere Einzelheiten werden euf Anfrage bekanntgegeben. Der ärztliche Notdienst wird im Gesamtbereich über erztliche Notrufzentralen, zum Teil mit Funkelnsatz, geregelt.

Direkte Bewerbungen sind en den Zulassungsausschuß für Ärzte Oberpfalz, 8400 Regensburg, Lendshuter Straße 49, zu richten.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS — Bezirksstelle Niederbayern Straubing, Lilienstraße 5—7, Telefon (0 94 21) 70 53

Breitenberg/Beyer. Wald (Lkr. Wegscheid):

1 Allgemein-/Prekt. Arzt

Breitenberg hat ca. 700 Einwohner und ein Einzugsgebiet von insgesamt 4700 Einwohnern. Das nächste Krankenhaus ist In Wegscheid (12 km). In Breitenberg befindet sich eine Volksschule, die nächste Mittelschule befindet sich In Hauzenberg (14 km), das nächste Gymnesium in Untergriesbach (23 km).

Neben der Förderung nach dem Bayern-Progremm wird gegebenenfalls ein zinsloses Darlehen els Sterthilfe gewährt.

Kirchberg/Beyer. Weld (Lkr. Regen):

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Kirchberg hat 1500 Einwohner, das gesamte Einzugsgebiet 5000 Einwohner. In Kirchberg befindet sich eine Volksschule; Mittelschule und Gymnesium sind im 12 km entfernten Regen vorhanden.

Die nächsten Krankenhäuser befinden sich in Regen und Zwiesel (18 km) bzw. in Deggendorf (22 km).

Neben der Förderung nach dem Bayern-Programm wird gegebenenfalls ein zinsloses Darlehen els Starthilfe gewährt.

Neuschönau/Beyer. Weld (Lkr. Grefeneu):

1 Allgemein-/Prekt. Arzt

Die Gemeinde Neuschönau zählt ca. 2000 Einwohner, das Einzugsgebiet insgesamt ce. 7000.

In Neuschöneu ist eine Volksschule. Mittelschule und Gymnasium befinden sich in Grefenau (9 km). Dort ist euch das nächste Krankenheus.

Neben der Förderung nach dem Bayern-Progremm kenn gegebenenfells ein zinsloses Darlehen els Sterthilfe gewährt werden.



Hansavlies®

Wundschnellverband für hautempfindliche Patienten

elastisches, hauchdünnes Polyamidvlies mikroporöse, synthetische Klebemasse luft- und wasserdampfdurchlässig kein Verkleben mit der Wunde Verband läßt sich schmerzlos auch von behaarter Haut entfernen

Packungen: 50 cm: 4, 6 und 8 cm 5 m: 4, 6 und 8 cm



Haldmühle/Bayer, Wald (Lkr. Wolfstain):

1 Allgemein-/Prekt. Arzt

Haidmühle ist ein aufstrebender Fremdenverkehrsort mit etwa 800 Einwohnern und einem weiteren Einzugsgebiet von etwa 1800 Einwohnern. Die nächstgelegenen Krankenhäuser sind in Waldkirchen (25 km) und in Freyung v. W. (27 km). An diesen Orten befinden sich auch alle höheren Schulen.

Neben der Förderung nach dem Bayern-Programm wird gegebenenfalls ein zinsloses Darlehen als Starthilfe gewährt.

Frauenau/Bayer. Wald (Lkr. Regen):

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Frauenau umfa8t Insgesamt ein Einzugsgebiet von ca. 3700 Einwohnern. Alle höheren Schulen sowie das nächste Krankenhaus befinden sich Im 8 km entfernten Zwiesel.

Förderung nach dem Bayern-Programm, gegebenenfalls wird auch eine weitere Starthilfe gewährt.

Frontenhausen, Lkr. Viisbiburg:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

In Frontenhausen hat ein Allgemeinarzt wegen Krankheit und Erreichung der Altersgrenze seine Praxis aufgegeben. Zur Zeit sind an diesem Ort 2 Prektische Ärzte tätig. in Frontenhausen, das etwe 2500 Einwohner und ein weiteres Einzugsgebiet von etwa 4500 Einwohnern hat, befindet sich ein Krankenhaus, an dem eventuell belegärztliche Tätigkeit möglich ist. Alle höheren Schulen befinden sich im 12 km entfernten Dingolfing.

Hebertsfelden, Lkr. Eggenfeiden:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt Neugründung (Alleinarztsitz)

Der Ort hat 1000 Einwohner, dazu kommt ein großes Einzugsgebiet von insgesamt etwa 4000 Einwohnern. In Hebertsfelden ist eine Volksschule; alle höheren Schulen befinden sich im 5 km entfernten Eggenfelden, dort ist euch das nächste Krankenhaus.

Neben der Förderung nach dem Bayern-Programm wird gegebenenfalls ein zinsloses Darlehen als Starthilfe gewährt.

Wildenberg, Lkr. Rottenburg:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Durch den Unfalltod des einzigen Ailgemeinpraktikers im Dezember 1971 ist der Ort nunmehr ohne Kassenarzt. Wildenberg hat etwa 1100 Einwohner, außerdem ein Einzugsgebiet von ca. 1200 Einwohnern, Das nächste Gymnasium befindet sich in Mainburg (16 km), alle höheren Schulen sind in Kelheim (28 km), eine Realschule ist in Abensberg (15 km). Das nächsta Kreiskrankenhaus befindet sich in Niederhatzkofen (12 km).

Neben der Förderung nach dem Bayern-Programm wird gegebenenfalls eine weitere Starthilfe gewährt.

Zwiesel/Bayer. Waid (Lkr. Regen):

1 Aligemein-/Prakt. Arzt

Für die kassenärztliche Versorgung in Zwiesel stehen zur Zelt 4 Praktische Ärzte zur Verfügung (eußerdem 1 Augenarzt, 1 Frauenarzt und 3 beteiligte Krankenhaus-Chefärzte). Zwiesel selbst hat ca. 8400 Einwohner und ein weiteres Einzugsgebiet von ca. 4000 Einwohnern. Höhere Schulen befinden sich am Ort.

Förderung nach dem Beyern-Programm.

Freyung v. W./Bayer. Wald (Lkr. Woifstein):

1 Augenarzt

Freyung zählt 5200 Einwohner, das Gesamteinzugsgebiet für einen Augenarzt ca. 70 000 Einwohner. Es besteht Belegmöglichkeit am Krelskrankenhaus Freyung. In Freyung sind alie Schulen vorhanden.

Neben der Förderung nech dem Bayern-Programm wird gegebenenfalls eine weitere Sterthilfe gewährt.

Grafenau/Beyar, Wald:

1 Augenarzt

Grafeneu zählt 2800 Einwohner, das eventuelle Einzugsgebiet für einen Augenarzt ca. 60 000 bis 70 000. in Grafenau besteht die Möglichkeit, Belegbetten am Kreiskrankenhaus zu erhalten. Außerdem sind sämtliche Schulen vorhanden.

Kalhaim:

1 Augenarzt (Neugründung, Besetzung wegen der dort ansässigen chemischen industrie vordringlich)

In Kelheim mit 12 000 Einwohnern und einem Gesamteinzugsgebiet von ca. 70 000 Einwohnern ist zur Zeit 1 Augenarzt tätig, der jedoch wegen der großen Inanspruchnehme durch Arbeiter der in Kelheim ansässigen chemischen Industrie überbelastet ist. Deshalb wird seit längerer Zeit für Kelheim ein weiterer Augenarzt gesucht. Am Kreiskrankenhaus Keiheim besteht die Möglichkeit, Betten zu belegen. Außerdem sind alle Schulen am Ort vorhanden.

Zwiesel oder Regan/Bayer. Wald:

1 Hais-Nasen-Ohren-Arzt

Bei dieser Stelle, die ein Einzugsgebiet von ca. 80 000 Einwohnern umfassen würde, handelt es sich um eine Neuerrichtung. Belegmöglichkeiten bestehen sowohl em Kreiskrankenhaus in Zwiesel als auch am Städtischen Krankenhaus in Regen. In Zwiesel sind sämtliche Schulen, in Regen eine Mittelschule vorhanden. Von beiden Orten wäre gegebenenfalls Zwiesel für die Niederlassung eines HNO-Arztes zu bevorzugen.

Förderung nach dem Beyern-Programm.

Eggenfelden:

1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt

In Eggenfelden ist bisher kein HNO-Arzt niedergelassen. Es ist jedoch wegen des großen Einzugsgebietes euf Anregung der RVO-Kassen die Neuerrichtung zu befürworten. Eggenfelden selbst hat 6500 Einwohner. Das künftige Einzugsgebiet eines in Eggenfelden tätigen HNO-Arztes würde ungefähr 45 000 bis 48 000 Einwohner umfassen. Belegarzttätigkeit ist zu ermöglichen. In Eggenfelden sind sämtliche Schulen vorhanden.

Förderung nach dem Bayern-Programm.

Landshut:

1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt

Durch Praxisaufgabe und Wegzug eines HNO-Arztes ist eine Neugründung bei besten Praxismöglichkeiten notwendig. Für das über 130 000 Einwohner umfassende Einzugsgebiet stehen nur 2 HNO-Ärzte zur Verfügung. In Landshut (ce. 51 000 Einwohner) sind alle höheren Schulen vorhanden.

Pfarrkirchen:

1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt

Die Niederlassung eines zweiten Facharztes für HNO-Krankheiten in Pfarrkirchen ist dringend erforderlich. Der HNO-Arztsitz Pfarrkirchen umfaßt zur Zeit ein Einzugsgeblet von rund 80 000 bis 90 000 Einwohnern. Pfarrkirchen selbst zählt 5600 Einwohner. Belegarzttätigkeit ist em Kreiskrankenhaus möglich. Außerdem sind in Pfarrkirchen sämtliche höheren Schulen vorhenden.

Förderung nach dem Bayern-Programm.

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS — Bezirkssielle Schwaben Augsburg, Frohsinnstraße 2, Telefon (08 21) 31 30 31

Augsburg-Oberheusen (Ortsteil 16, 17):

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohner ca. 20 000, niedergelassen 3 Allgemeinärzte. Die Zulassung eines weiteren Allgemeinarztes ist dringend erforderlich.

Babenheusen, Lkr. Illertissen:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Großes Einzugsgebiet, 4 Ärzte sind bereits niedergelassen, Kreiskrankenheus befindet sich em Ort. Die Niederlassung eines weiteren Allgemeinarztes ist erwünscht. Gymnasium in Illertissen (16,5 km).

Blessenhofen, Lkr. Marktoberdorf:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wiederbesetzung eines vekenten Einzelarztsitzes. Gemeinde mit Ortsteilen umfaßt 3400 Einwohner. Praxisräume sind vorhanden. Bei der Beschaffung der Wohnung ist die Gemeinde behilflich. In Kaufbeuren und Marktoberdorf (5 bzw. 7 km) nächste Krenkenhäuser und weiterführende Schulen mit Internat.

Der Ort ist in das Bayern-Progremm elnbezogen.

Donauwörth:

1 Kinderarzt

Neugründung eines Arztsitzes In einer aufstrebenden Stadt mit ca. 12 000 Einwohnern und einem ausgedehnten Hinterland. Krankenhaus und weiterführende Schulen sind am Ort.

Ichenheusen, Lkr. Günzburg:

1 Allgemein-/Prekt. Arzt

Am Ort sind 1 Chirurg, 1 Internist und 4 Aligemeinärzte niedergelassen.

ichenheusen het ce. 5000 Einwohner und ein großes Einzugsgebiet. Städtisches Krankenhaus befindet sich am Ort, Gymnesium und Realschule in Günzburg (1ü,5 km).

Die Niederlassung eines weiteren Allgemeinarztes ist dringend erforderlich.

Eine Neugründung wird nach dem Bayern-Programm gefördert.

Merxheim, Lkr. Donauwörth:

1 Allgemein-/Prekt. Arzt

Wiederbesetzung eines früheren Arztsitzes. Marxheim hat 650 Einwohner und ein ausgedehntes Einzugsgebiet. Wohnund Praxisräume können zur Zeit in einem Neubau gemietet werden. Nächstes Krankenhaus und Realschule sind in Rain/ Lech (6 km).

Der Ort ist in das Bayern-Progremm einbezogen.

Meitingen, Lkr. Wertingen:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Ca. 20 km nördlich von Augsburg. 3 Ärzte sind bereits niedergelassen. Wegen umfangreichen Einzugsgebietes ist ein weiterer Allgemeinarzt erforderlich. Steatliche Realschule em Ort.

Der Ort ist In des Bayern-Programm einbezogen.

Memmingen:

1 Augenarzt

Ce. 40 000 Einwohner mit großem Einzugsgeblet. 3 Augenärzte sind bereits niedergelassen. Erforderlich ist die Niederlassung eines Augenarztes, der operetive Tätigkeit eusübt. Beiegmöglichkeiten en den dortigen Krenkenanstalten. Alle weiterführenden Schulen befinden sich em Ort.

Mindeihelm:

1 Allgemein-/Prekt. Arzt

5 Ailgemeinärzte sind niedergeiassen. Die Niederlessung eines weiteren Allgemeinarztes ist erwünscht. Krankenhaus und weiterführende Schulen sind am Ort.

Neu-Ulm:

1 Augenarzt

Der Großreum Ulm und Neu-Ulm mit 7 Augenärzten bietet einem weiteren Augenarzt eine gute Existenzmöglichkeit.

Beyerisches Ärzteblett 3/72

Hyperurikämie Gicht

Dauertherapie mit UFICOVAC einfach+sicher

1 Tablette täglich

.... die Pille des nierensuffizienten Gichtpatienten ..."

D. P. MERTZ: Gicht, Thieme-Verlag, Stuttgart 1971

Ausgezeichnete Verträglichkeit Monatspackung = 30 Tabletten mit je 100 mg Benzbromaronum DM 29,- incl. Mwst. (Tagesdosis unter DM 1,-) Kontraindikation: Mittelschwere bis schwere Niereninsuffizienz



Labaz GmbH Pharmazeutische Präparate 4 Düsseldorf, Postfach 5126 heiten, Kinderkrenkheiten, HNO, Hautkrankheiten, eigene Röntgenabteilung. Beide Gemeinden sind bei der Wohnraumbescheffung behilflich, Beuplätze können erworben werden. Notdienst geregelt.

Der Ort ist in das Bavern-Programm einbezogen.

Schirnding, Lkr. Wunstedel:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wiederbesetzung des frei werdenden Arztsitzes, ca. 2500 Einwohner zu betreuen, geregelter Notdienst (jede 7. Woche), ab 1. Juli 1972 stehen die Rēumlichkeiten des jetzigen Arztes zur Verfügung. Sehr gute Existenz.

Der Ort ist in das Beyern-Programm einbezogen.

Töpen, Lkr. Hof:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wiederbesetzung des verwaisten Arztsitzes, ca. 4000 Einwohner zu versorgen, 10 km von der Stadt Hof entfernt. Stadtkrankenhaus mit Fachstationen für Chirurgie, Innere Krankheiten, Kinderkrankheiten, Urologie. Reges kulturelles Leben in Hof, ganzjährig spielendes Städtebundtheater. Gemeinde ist in jeder Hinsicht behilflich, Grundstücke für alle Zwecke der Bebauung vorhenden. Notdienstregelung möglich.

Eine Praxisgründung ist nech dem Bayern-Programm förderungswürdig.

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Oberfranken, 8580 Bayreuth, Bürgerreuther Straße 7 a-9.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS – Bezirksstelle Unterfranken Würzburg, Hofstraße 5, Telefon (09 31) 5 03 03

Großheubach/Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Schöllkrippen/Lkr. Alzeneu:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Mömbris/Lkr. Alzeneu:

1 Allgemein-/Prekt. Arzt

Schirmborn/Lkr. Alzeneu:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Niederlassungen in diesen Orten werden im Rahmen des Bayern-Programms gefördert.

Nähere Auskunft erteilt die Bezirksstelle Unterfranken.

Direkte Bewerbungen sind zu richten en den Zulassungsausschuß für Ärzte Unterfranken, 8700 Würzburg, Hofstreße 5.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS – Bezirksstelle Mittelfranken Nürnberg, Kesslerplatz 5, Telefon (09 11) 53 37 71

Bechhofen, Lkr. Feuchtwangen:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

2500 Einwohner und großes Einzugsgebiet. Beste Praxismöglichkeiten neben 2 bereits tätigen Kassenärzten. Alle Schulmöglichkeiten im ca. 18 km entfernten Ansbach.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Dinkeisbühl:

1 Allgemein-/Prekt. Arzt

Neugründung. Einzugsgebiet 12 Gemeinden mit ca. 11 000 Einwohnern. Gymnasium und Handelsschule em Ort vorhanden. Der Ort ist in das Beyern-Progremm einbezogen.

Feuchtwangen:

1 Allgemein-/Prekt. Arzt

Neugründung bei besten Praxismöglichkeiten in einer Stadt mit ca. 5500 Einwohnern und einem großen Einzugsgeblet. Grund- und Realschule vorhanden.

Der Ort ist in des Bayern-Programm einbezogen.

Herrieden, Lkr. Feuchtwengen:

1 Allgemein-/Prekt. Arzt

2540 Einwohner und großes Einzugsgebiet ergeben beste Praxismöglichkeiten neben anderen Kassenärzten. Nächstgelegene Schulmöglichkeiten einschließlich Gymnesium usw. im 11 km entfernten Ansbach.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Hersbruck:

1 Augenarzt

Einzige Augenarztstelle im Landkreis. Neugründung mit besten Praxismöglichkeiten. Es besteht die Möglichkeit, Belegbetten em Krankenheus zu erhalten. Gymnasium vorhanden. Einzugsgebiet mit ca. 33 000 Einwohnern.

tphofen, Lkr. Scheinfeid:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Neugründung neben einem bereits tätigen Kessenarzt In einer Stadt mit ce. 2400 Einwohnern und großem Einzugsgebiet. Beste Praxismöglichkeiten.

Der Ort ist in das Bayern-Progremm einbezogen.

Lengenzenn, Lkr. Fürth:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Ort mit ce. 5100 Einwohnern und großem Hinterland. Neugründung neben enderen Kassenarztsitzen mit besten Praxismöglichkeiten. Es besteht die Möglichkeit, Belegbetten am Krankenheus zu erhelten.

Der Ort Ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Syrgenstein, Lkr. Dillingen/Do.:

1 Aligamain-/Prakt. Arzt

Dringande Wiedarbesetzung einas Einzelarztsitzas mit großam Einzugsgablet. Praxisräuma mit Einrichtung sowie aln 2-Zimmer-Appartement sind vorhanden. Nächstas Krankenhaus in Lauingen (12 km), waitarführenda Schulen in Lauingan und Giengan (11 km).

Dar Ort ist in das Bayern-Programm einbezogan.

Direkta Bawarbungen sind zu richtan an den Zulassungsausschuß für Ärzte Schwaban, 8900 Augsburg, Frohsinnstraßa 2.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS – Bezirksstelle Oberfranken Bayreuth, Bürgerreuther Straße 7a-9, Telefon (09 21) 2 30 32

Bad Steben, Lkr. Naija:

1 Ailgemein-/Prakt. Arzt

Aufstrebendes Bayerisches Staatsbad, 500 000 Übernachtungan, staub- und lärmfrel, Höhanlage 600 m, ca. 2500 Einwohner zu betreuen. 3 Praktiker, 1 Intarnist in fraier Praxis. In dar 8 km antfernten Kreisstadt Naila — Zugvarbindung — math.-nat. Gymnasium, Staatliche Realschula. Praxisräuma sind vorhandan.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Gfashütten, Lkr. Bayreuth:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wiederbesetzung das infoige Ablebens des Inhabers frei gewordanen Arztsitzes, großas Einzugsgebiet, ca. 3500 Einwohner zu betreuen. Gamainde baut neues Arzthaus, ausschließlich nach Bayreuth orientiart. 12 km entfernt, alla höheren Schulen in Bayreuth, Pädagogische Hochschule, ab 1980 Univarsität. Notdienst garegalt.

Der Ort ist In das Bayern-Programm einbezogen.

Kronach:

1 Kinderarzt

Kronach ist ein reizvolles Frankanwald-Städtchen mit 10 000 Einwohnern, im gesamten Landkreis mit 80 000 Einwohnern nur 1 ältere Kinderärztin In Kronach niedergelassen. Math.-nat.-neuspr. Gymnasium, Staatliche Realschule in Kronach. Eina Praxisgründung ist nach dem Bayern-Programm förderungswürdig.

Kuimbach:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Die Stadt hat 23 000 Einwohner, modernes Kreis- und Stadtkrankenhaus mit Fachstationen für Chirurgia, Innere Krankheiten, Frauenkrankheiten, alla Fachgebiete in fraier Praxis vertretan. Math.-soz. Mädchengymnasium, math.-nat.-neuspr.- und altspr. Gymnasium.

Eina Praxisgründung Ist nach dem Bayern-Programm förderungswürdig.

Marktredwitz:

1 Allgemein-/Prakt, Arzt

16 000 Einwohner zählende Industriestadt, neuerbautes Kreis- und Stadtkrankenhaus mit Fachstationen für Innera Krankheiten, Chirurgia, Frauenkrankheiten, Urologie, hauptamtlicher Röntgenfacharzt, wasentlichsta Fachgebiata in freier Praxis vertreten. Math.-nat.-neuspr. Gymnasium, Staatlicha Realschule. 1. Etaga eines Apothekenhauses steht zur Verfügung. Eina Praxisgründung ist nach dem Bayern-Programm törderungswürdig.

Münchberg:

1 Allgemein-/Prakt, Arzt

Industriestadt mit 10 500 Einwohnern, Kreiskrankenhaus mit Fachstationen für Chirurgia, Innara Krankheiten, Frauenkrankhaiten, hauptamtlicher Röntgenfacharzt, in freier Praxis dia Fachgebiete für Augenkrankheiten, Frauenkrankheiten, HNO, Innara Krankhaitan, Kinderkrankheiten vertreten. Math.-nat.-neuspr. Gymnasium, Staatliche Textilfach- und Ingenieurschula, alla höheren Schulan in der naha gaiegenen Stadt Hof.

Eina Praxisgründung ist nach dem Bayern-Programm förderungswürdig.

Selb:

1 Allgamein-/Prakt, Arzt

Dia Industriestadt Selb hat 18 500 Einwohner, Stadtkrankenhaus mit Fachstationen tür Innere Krankheiten, Chirurgia und Frauankrankheiten, in freier Praxis alla wesentlichen Fachgebieta vertretan. Math.-nat.-neuspr. Gymnasium, Staatlicha Realschule, Staatlicha Fachschula für Porzellan.

Eina Praxisgründung ist nach dam Bayarn-Programm förderungswürdig.

Seybothenreuth, Lkr. Bayreuth:

1 Allgemain-/Prakt. Arzt

Wiaderbesetzung der durch Tod des Praxis, habars verwalsten Allainpraxis, ca. 3000 Parsonen zu betreuen. Gealgneta Grundstücke für Praxishausbau stehen bereit, ca. 12 km von Bayrauth antfernt, ausschließlich nach Bayrauth orientiert. Guta Zugvarbindung für Fahrschüler, alle höheren Schulen in Bayreuth, Pädagogischa Hochschule, ab 1980 Universität. Notdienst geregalt.

Der Ort Ist in das Bayern-Programm einbezogan.

Scherneck oder Untarsfemau, Lkr. Coburg:

1 Allgamain-/Prakt, Arzt

In Schernack odar Untersiemau wird ein zwaiter Arzt benötigt, beida Orta nur durch aine Bundesstra8a getrennt (gemeinsamer Bahnhof), ca. 5500 Personen zu betreuan. 8 km von dar Stadt Coburg mit allen höheren Schulen entfernt. Gute kulturelle Einrichtungen in Coburg (u. e. Landestheeter). Landkrankanhaus mit Fachstationen für Chirurgie, Innere Krank-

Standesleben

Praxis-Spiegel – neue Wartezimmer-Zeitschrift

Als Wartezimmer-Zeitschrift soll der "Praxis-Spiegel" auf seriöse Art die Patienten über gesundheitliche Fragen informieren. Diese Zeitschrift soll in jeweils einer Anzahl von Exemplaren jeder einzelnen Praxis zur Verteilung über das Wartezimmer an die Patienten zur Verfügung gestellt werden. Sie soll zunächst etwa viermal jährlich erscheinen.

Herausgeber sind zusammen mit der Bundesärztekammer die anderen ärztlichen Spitzenverbände und die in der Medizinisch-Pharmazeutischen Studiengesellschaft zusammengeschlossenen Firmen der pharmazeutischen Industrie.

Ergänzungswahl zum Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) wählte am 19. Februar 1972

Herrn Professor Dr. Hans Joachim S e w e r i n g zum Vorstandsvorsitzenden.

Außerdem wurde

Herr Dr. med. Josef Seidl Allgemeinarzt in Scheyern

in den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gewählt.

Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung

47. Tagung - Tagesvorsitz: Professor Dr. H. J. Dengler, Gleßen

Tagesthema: "Moderne antibakterlelle Thereple"
 Professor Dr. Th. DIMMLING, Würzburg:

"Neue Gesichtspunkte zur Resistenzsituation bei klinisch wichtigen Kelmen"

Die Chemotherapie wird mit zunehmender Vervollkommnung für den praktizierenden Arzt immer schwieriger handhabbar. Man erwartet von ihm nicht nur die Kenntnis der generic names und deren Warenzeichen, sondern auch Kenntnisse über wichtige Eigenschaften, Indikationen, Kontralndikationen, Nebenwirkungen, Pharmakokinetik und Pharmakodynamik. Die einzige Hilfe, die der theoretische Labormediziner hierbei leisten kann, dürfte in einer knappen Unterrichtung über die Wirksamkeit aller derzeit gebräuchlichen, wichtigen chemotherapeutischen Stoffe gegenüber allen bei Krankheitsprozessen nachgewiesenen Infektionserregern sein. Die Herausgabe einer regelmäßigen entsprechenden Kurzinformation an den Arzt wird bisher noch erschwert durch den damit verbundenen erheblichen finanziellen und apparativen Aufwand bei den in Frage kommenden, von der Industrie unabhängigen, neutralen Instituten.

Die Wahl eines Chemotherapeutikums nach früher vielleicht üblich gewesenen Praktiken, z. B. nach dem klinischen Bild, ist heute nicht mehr vertretbar, weil nahezu jedes Krankheitsbild durch verschiedene Erreger, bisweilen sogar mehrere gleichzeitig, hervorgerufen werden kann und sich diese Erreger durch ganz unterschiedliche Empfindlichkeiten auszeichnen können. Selbst dann, wenn man nach dem Krankheitsbild den Erreger eruieren sollte, würde die grobe Kenntnis des Spektrums einer chemotherapeutischen

Substanz heute nicht mehr ausreichend sein. Auch ein im Spektrum des Wirkstoffes gelegener Erreger kann zwischenzeitlich längst durch eine Einfach-, Multiple-, Kreuz- oder infektiöse bakterielle Antibiotikaresistenz gegen den einzusetzenden Wirkstoff unempfindlich geworden sein. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, vor Einleitung einer Chemotherepie neben der kulturellen bakteriologischen Diagnose des Infektionserregers mit Angabe von Gattung und Art einen individuellen Empfindlichkeitstest zu erstellen. Ausnahmen wird man nur bel echten Notfällen mit hochfloriden Krankheitsbildern, bei denen die Erstellung einer bakteriologischen Diagnose und eines Antibiogramms nicht abgewartet werden kann, verantworten können. Bedeutsam für den Arzt ist neben der Kenntnis des Infektionserregers und dessen individueller Empfindlichkeit gegenüber einzelnen Chemotherapeutika auch die Kenntnis seiner Pathogenität. Dies gilt insbesondere für die häufig in Krankheitsmaterlalien vorkommenden saprophytären Vertreter (z. B. der Gattung Micrococcus), deren sinnlose Attackierung mit chemotherapeutischen Substanzen nicht nur teuer, sondern auch gefährlich ist.

Insbesondere bei der Beurteilung einer Behandlungsbedürftigkeit von Harnwegsinfekten ist neben der Kenntnis des Infektionserregers auch die Keimzahl von großer Bedeutung: Es wird heute allgemein der Standpunkt vertreten, daß eine Therapie erst eb 100 000 Keimen/ml Harn unerläßlich ist.

Bezüglich der Resistenzsituation einzelner klinisch wichtiger Keime gegenüber verschiedenen antibiotischen Substanzen wurden anhand des Würzburger

Lehrberg, Lkr. Ansbach:

1 Allgemein-/Prakt, Arzt

Verkehrsgünstig gelegener Einzelarztsitz, der ab 1. April 1972 zu besetzen ist. Alle Schulen im 7 km entfernten Ansbach. Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Nürnbarg-Langwasser, Neusalsbrunn-Rangierbahnhof:

2 Allgemein-/Prakt, Ärzte

Neugründung von 2 Kassenarztsitzen in einer ca. 30 000 bis 36 000 Einwohner zählenden, ständig wachsenden Trabantenstadt. 5 Allgemeinärzte und mehrere Fachärzte werden bereits tätig. In Nürnberg sind alle Schulmöglichkeiten gegeben. Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Nürnberg-Gebersdorf, Birkenwald-Neumühla:

1 Allgemein-/Prakt, Arzt

Zusätzlicher freier Kassenarztsitz Infolge neu erstandener Siedlung. Alle Schulmöglichkeiten in Nürnberg gegeben. Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Arzte Mittelfranken, 8500 Nürnberg, Kesslerplatz 5.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS — Bezirksstelle Oberbayern München 80, Mühibaurstraße 16, Telefon (08 11) 47 60 87

Gemeinde Bruckmühl/Ort Heufeld:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Bruckmühl hat 4350, Heufeld 1048 und sonstiges Einzugsgebiet 3286 Einwohner. Zugelassen sind 5 Prakt. Ärzte/Allgemeinärzte. Das nächste Facharztzentrum ist in Bad Aibling. Ein Krankenhaus ist in Bruckmühl.

Die Gemeinde ist bei der Beschaffung eines geeigneten Grundstückes bzw. bei der Vermittlung von Praxis- und Wohnraum behilflich. Volksschulen sind in Bruckmühl und Heufeld, ein Gymnasium in Bad Albling (6 km).

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Gemeinde Galmersheim:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Gaimersheim hat 5260 Einwohner und ein Einzugsgebiet von ca. 4000 Personen. Eine Siedlung wird für ca. 1000 Personen gebaut. Zugelassen sind 3 Prakt. Ärzte/Allgemeinärzte. Das nächste Facharztzentrum und Krankenhaus sind in Ingolstadt (9 km).

Die Gemeinde kann geeignete Grundstücke zum Kauf anbieten. Eine Volksschule ist in Galmersheim, Realschule und Gymnasium sind in Ingolstadt.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Gemainde Eching:

1 Kinderarzt

Eching hat 6500 Einwohner und ein Einzugsgebiet von ca. 22 000 Personen. Zugelassen sind 2 Prakt. Ärzte/Allgemeinärzte. Der nächste Kinderarztsitz ist in Freising (17 km).

Die Gemeinde ist bei der Beschaffung eines geeigneten Grundstückes bzw. bei der Vermittlung von Praxis- und Wohnraum behilflich. Grund- und Hauptschule sind am Ort, Realschule in Freising, Gymnasium in Freising und Garching.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Garching a. d. Alz/Ortstell "Hart":

1 Aligemein-/Prakt. Arzt

Garching hat 6684 Einwohner und ein Einzugsgebiet von ca. 3000 Personen. Zugelassen sind 3 Prakt. Ärzte/Allgemeinärzte. Der nächste Arzt ist in Unterneukirchen (5,3 km). Krankenhäuser sind in Altötting (12 km) und Neuötting (14 km). Bei einer Niederlassung in Hart würde der Gemeindevorstand bei der Beschaffung eines geeigneten Grundstückes behilflich sein. In Garching sind Grund- und Hautpschulen. Realschule und Gymnasium sind in Altötting und Trostberg.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Markt Inchenhofen:

1 Aligemein-/Prakt. Arzt

Inchenhofen het 1447 Einwohner und ein Einzugsgebiet von ca. 1447 Personen. Die nächsten Arztsitze sind in Kühbach (7 km), Alchech (8 km) und Pöttmes (9 km), das nächste Krankenhaus und Fecharztzentrum in Alchach. Baugrund kann zum Kauf angeboten werden.

Im Ort ist eine Grund- und Hauptschule. Weiterführende Schulen sind in Aichach und Schrobenheusen.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Markt Pförring:

1 Aligemein-/Prakt. Arzt

Pförring het 3000 Einwohner und ein Einzugsgebiet von 5000 Personen. Die Firme Farbwerke Höchst baut dort ein größeres Werk, so daß in den nächsten Jahren die Einwohnerzahl erheblich steigen wird. Zugelessen ist ein Prakt. Arzt/Allgemeinarzt. Der nächste Kassenarzt ist in Neuburg a. d. D. (4 km). Krankenhäuser sind in Kösching (20 km) und Ingolstadt (24 km). Die Gemeinde ist bei der Beschaffung eines geeigneten Grundstückes bzw. bei der Vermittlung von Praxis- und Wohnraum behilflich. Eine Volksschule ist in Pförring, die Reelschule in Riedenburg und in Ingolstadt.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Direkte Bewerbungen sind zu richten an den Zulassungsausschuß für Ärzte Oberbayern, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16/II.

Einsendungsmaterials von 1971 folgende Ergebnisse

Staphylococcus aureus erwies sich zu jeweils etwa 65% und die Enterokokken zu über 85% empfindlich gegenüber Ampiciilin, Carbenicillin, Cephalotin, Cephaloridin und Gentamycin.

Escherichia coli sprach besonders gut (zu über 80 %) auf Gentamycin, Cephalotin und Nalidixinsäure an.

Bacterium proteus erwies sich als besonders empfindlich gegenüber Doxycyclin (95 $^{\circ}/_{\circ}$) und Gentamycin (74 $^{\circ}/_{\circ}$).

Pseudomonas aeruginosa erwies sich zu über 90 % empfindlich gegenüber Gentamycin und Carbenicillin.

Darüber hinaus wurden über 8000 Erreger von Infektionen der ableitenden Harnwege im sorgfältig genormten Diffusionstest gegenüber den Kombinationspräparaten Sulfadiazin + Nitrofurantoin und Trimethoprim + Sulfamethoxazol, gegenüber deren Einzeikomponenten und gegenüber Sulfamethoxydiazin und Sulfacarbamid geprüft. Hierbei schnitt das Kombinationspräparat Trimethoprim + Sulfamethoxazol in der Mehrzahi der Fälle besser als die reinen Sulfonamide, jedoch bei allen geprüften Keimarten nicht so gut wie Sulfadiazin + Nitrofurantoln ab.

Privatdozent Dr. K. WIRTH, Gleßen:

"Erregerspektren wichtiger Infekte und ihre therapeutischen Konsequenzen"

Als Infektionserreger stehen in unseren Breiten Viren und Bakterien weit an der Spitze, während Protozoen und Würmer eine verhältnismäßig untergeordnete Roile spielen. Da bis heute nur bakterielle und parasitäre Erkrankungen einer ätiotropen Therapie zugänglich sind, ist die Gabe eines Antibiotikums bei Viruserkrankungen sinnlos, zum Teil sogar gefährlich. Deshalb muß bei jedem akuten fieberhaften Infekt zunächst überlegt werden, ob es sich um eine bakterlelle oder Virusinfektion handelt. Nur bei einzelnen bakteriellen Erkrankungen kann mit Bekanntwerden des Erregers auch die Diagnose gestellt werden (z. B. Typhus, Paratyphus oder Dysenterie); in den meisten Fällen ist nicht mit einem einheitlichen für die Erkrankung verantwortlichen Keim zu rechnen. Immer ist die Kenntnis des Erregers die Voraussetzung einer gezieiten antibiotischen Therapie.

Die Aufgabe einer optimalen Behandlung kann nicht nur in der Beseitigung eines akuten Infektes liegen, sondern muß auch die Verhinderung chronisch-bakterieller Infekte berücksichtigen. Insbesondere die chronische Bronchitis und chronische Pyelonephritis spielen heute mit all ihren Folgen, wie Frühinvalidität, Siechtum und Einschränkung der Lebenserwartung, eine nicht zu übersehende Rolle. Während bei schweren Krankheitsbildern, wie Sepsis oder Meningitis, wegen der hohen Patientengefährdung in jedem Falle eine Behandlung im Krankenhaus durchgeführt werden muß, werden chronisch-bakterielle infekte in der

Regel meist in der Praxis therapiert. Im Hinblick auf den häufigen Erregerwechsel oder die Selektion resistenter Varianten ist hierbel jedoch eine intensive bakteriologische Diagnostik mit wiederholten Kontrollen und Sensibilitätstestungen unumgänglich. Die große Zahl von infekten des oberen Respirationstraktes stellt den Arzt immer wieder vor die Frage, ob und wann eine antibiotische Therapie eingeleitet werden muß. 90 % dieser infekte werden durch Viren (neben den Rhinoviren mit über 60 bekannten Serotypen spielen die Influenza-, Parainfluenza- und RS-Viren eine große Rolle) verursacht. Ausschlaggebend für die Schwere einer soichen Viruserkrankung ist weniger die Erregerart als die Immunitäts- und Abwehrlage des Patienten. Eine Zuordnung des kilnischen Bildes zu einem bestimmten Virus ist deshalb nur selten möglich. Die Behandlung der Virusinfekte bieibt rein symptomatisch; lediglich bei Auftreten bakterieller Sekundärinfekte ist der Einsatz von Antibiotika gerechtfertigt.

Bei einer eitrigen Tonsiilitis empfiehlt es sich immer, zur differentialdiagnostischen Abgrenzung einer Streptokokkenangina von einer Diphtherie oder einem PFEIFFERschen Drüsenfieber, einen Abstrich zu entnehmen. Noch vor Erhalt des bakteriologischen Untersuchungsergebnisses muß jedoch eine Penicillintherapie eingeleitet werden, um bei einem infekt mit β-hämolysierenden Streptokokken der Gruppe A rheumatischen, kardialen oder glomerulären Komplikationen vorzubeugen.

Die infektionen des unteren Respirationstraktes werden zu 60 bis 80% durch Bakterien und nur in kleinerer Zahl durch Mykoplasmen, Bedsonien und Viren verursacht. Letztere spielen lediglich bei schwer verlaufenden Bronchopneumonien von Kindern und älteren Menschen, insbesondere während Grippeepidemien, eine Rolle. Das bakterielle Erregerspektrum der Pneumonien hat sich in den letzten Jahren radikal gewandelt: während in der vorchemotherapeutischen Ära Pneumokokken dominierten, stehen heute Staphylokokken und Streptokokken stärker im Vordergrund. Häufiger geworden sind auch sogenannte Problemkeime wie Proteus, Coli, Pseudomonas und Klebsiellen. Dementsprechend erweisen sich melst nur Breitspektrumantibiotika (Ampiciliin, Cephalosporine oder Tetracycline) als therapeutisch erfolgversprechend. Noch viel unübersichtlicher als bei den Pneumonien sind die Verhältnisse bei der chronischen Bronchitis. Für eine gezielte Therapie sind hier regelmäßige Sputumkontrolien unerläßlich. Da es sich bei der chronischen Bronchitis außerdem um eine intermittierende Langzeittherapie handelt, beschränkt sich die Medikation in der Praxis zwangsläufig auf oral zu verabfolgende Antibiotika mit nur geringen Nebenwirkungen (Ampicillin, Tetracycline, Cephalexin und eventuell Sulfamethoxazol + Trimethoprim). Chloramphenicol ist zur wiederholten und Langzeittherapie sicher ungeeignet.

Binotal G

Durchbruch zu noch größerer therapeutischer Sicherheit

optimiert

die schnelle bakterizide Wirkung nutzt

die volle therapeutische Breite weiterhin ohne Toxizitätsrisiko erleichtert

höher dosierte Anwendung



z. B. bei Harnwegsinfektionen Gallenwegsinfektionen Salmonella-Dauerausscheidern Atemwegsinfektionen

3 x täglich 1 Tablette Binotal 1 g und mehr **Binotal**

breites Spektrum breites Indikationsgebiet breites Sortiment

Basis für umfassende Anwendung in der Praxis Für jeden Patienten die geeignete Applikation

Binotal 1 g Ne	u!	10 Tabletten zu 1 g	34,80 DM
Binotal 500		12 Tabletten zu 0,5 g	22,90 DM
		30 Tabletten zu 0,5 g	50,15 DM
Binotal 500 K Ne	u1	12 Kapseln zu 0,5 g	22,90 DM
		30 Kepseln zu 0,5 g	50,15 DM
Binotal pro infantib	ous	18 Kepseln zu 0,25 g	17,45 DM
Binotal-Saft		Flasche mit 3,0 g/60 ml	13,50 DM
		Flacche mit 6 0 a/120 ml	23.75 DM

Binotal (Ampicillin) = D-α-Amino-benzylpenicillin

Kontraindiketion: Erwies. Penicillin-Überempfindlichk, Zur Beachtung: Gelegentlich auftretende leichte gastro-Intestinale Störungen verschwinden meist auch unter Fortsetzung der Medikation. Wie bei allen Penicillinen können Hautreaktionen auftreten. Bei den Gallenwegsinfekten stehen gramnegative Keime, die ohnehin im Darm zu finden sind, an der Spitze: in 40 bis 70 % E. coli, in 20 bis 35 % Enterokokken und die übrigen Streptokokken, in 10 bis 20 % Staphylokokken. Schwierigkeiten entstehen immer wieder bei der Beurteilung der durch die Duodenalsonde gewonnenen Bakterien, da das Ergebnis durch künstlich eingeschleppte Erreger oder die Flora im Duodenum verfälscht werden kann. Zur Behandlung der Gallenwegsinfekte sollten nur Antibiotika mit einem den gramnegativen Bereich erfassenden Spektrum verwendet werden, wie Ampicillin, Cephalosporine, Tetracycline, Gentamycin und Colistin.

Die bakterielle Pyelonephritis steht unter den Nierenerkrankungen an erster, ihrer Häufigkeit nach unter den chronischen Infekten hinter der chronischen Bronchitis an zweiter Stelle. Da fast bei jedem Infekt der ableitenden Harnwege mit einer Nierenbeteiligung gerechnet werden muß, sollten die bagatellisierenden Begriffe einer Zystopyelitis oder Hohlrauminfektion nIcht mehr benutzt werden. Für die Pyelonephritis gilt ebenso wie für andere Infekte, daß nach prädisponierenden Faktoren gefahndet werden muß. Hierzu gehören Abflußhindernisse, Entleerungsstörungen und Stoffwechseierkrankungen. Häufigste Erreger der Pyelonephritis sind Bakterien, die in der Darmflora des Menschen gefunden werden. An erster Stelle steht E. coli und coliforme Keime, gefolgt von Enterokokken, Proteus und Pseudomonas. Staphylokokken spielen eine nur untergeordnete Rolle. In 20 bls 40 % der Fëlle liegen Mischinfektionen vor. Bei sterilem Urin und entsprechenden Beschwerden müssen ferner eine Nierentuberkulose sowle Infekte durch Trichomonaden oder Mykoplasmen in die differentialdiagnostischen Überlegungen einbezogen werden. Für die antibiotische Theraple kommen zwangsläufig jene Antibiotika In Frage, die besonders im gramnegativen Bereich wirksam sind (Ampicillin, Cephalosporine, Carbenicillin, Gentamycin, die Kombination Sulfamethoxazol + Trimethoprim, Nitrofurantoln, Nalidixinsäure, Tetracycline und unter Umständen auch Chloramphenicol).

Septische Erkrankungen können so ziemlich durch elle pathogenen Keime ausgelöst werden. Während bei Prozessen im Nasen-, Rachenraum und im Bereich der Bronchien und Lungen eher mit grampositiven Keimen zu rechnen ist, überwiegen bei Herden im Bauch und Genitalbereich gramnegative Erreger. Kompliziert wird die Situation durch die neuerdings immer häufiger beobachteten Sepsisfälle in Verbindung mit der Einpflanzung von Kunststoff, wie Verweilkathetern in Venen, künstlichen Herzklappen, SCRIBNER-Shunts usw. Zur Verifizierung des Erregers kommt der Blutkultur (entnommen am besten im Stadium des Fieberanstieges) eine entscheidende Bedeutung zu. Bei negativen Blutkulturen müssen Antibiotika mit möglichst breitem Wirkungsspektrum, z. B. Kombinationen von Ampicillin oder Carbenicillin mit Oxacillin oder Cephalotin mit Gentamycin zum Einsatz kommen.

Probleme besonderer Art wirft die Behandlung der eitrigen Meningitis auf. Bel fast keiner anderen Krankheit Ist der Erfolg der Therapie so sehr mit dem Zeitpunkt des Behandlungsbeginns und der Wahl des wirksamen Antibiotikums verknüpft. Da die bakteriologische Liquordiagnostik fast immer nur in der Klinik bzw. einem mit dieser eng zusammenarbeitenden bakteriologischen Institut durchgeführt werden kann, sollte bei Meningitisverdacht unverzüglich die Einweisung in ein Krankenhaus erfolgen. Die Gabe eines Antibiotikums vor dem Transport sollte unterlassen werden. Bei der eitrigen Meningitis ist der Anteil von Meningo- und Pneumokokken annähernd gleich hoch. Hinsichtlich der Häufigkeit gibt es jedoch erhebliche Aitersunterschiede: So liegt das Maximum der Meningokokkenmeningitiden zwischen dem 5. und 30. Lebensjahr, das der Pneumokokkenmeningitiden jenseits des 30. Lebensjahres. Bel Säuglingen und Kleinkindern wird gehäuft Haemophilus influenzae gefunden, während bei Neugeborenen Darmbakterien vorherrschen. Während die Meningo- und Pneumokokken in der Regel gut auf Penicillin G-Infusionen (täglich zwischen 30 und 60 Mega) ensprechen, wird eine Haemophilus influenzae-Infektion in der Regel durch hohe Ampicillindosen erfaßt. Bei Nachweis gramnegativer Keime kommen wieder Breitspektrumantibiotika-Kombinationen in Frage. Wegen seiner guten Liquorgängigkeit hat auch das Chloramphenicol in der Meningitistherapie seinen Platz behauptet.

Dozent Dr. G. HITZENBERGER, Wien:

"Neuere Entwicklungen auf dem Gebiet der Antibiotike und ihre Bedeutung für die Praxis"

Von neu entwickelten antibakteriellen Chemotherepeutika ist insbesondere zu fordern, daß sie einen optimalen chemotherapeutischen Index und günstige pharmakokinetische Eigenschaften haben, daß sie bakterizid und nicht nur bakteriostatisch wirken und besonders gegen die bisherigen Problemkeime effektiv sind. Zu letzteren werden derzeit Pseudomonas pyocyanea, gramnegative Bakterien und der plasmakoagulasepositive Staphylococcus aureus gerechnet.

Gegenüber den gramnegativen Bakterien E. coli und Proteus species erwiesen sich von den neueren Chemotherapeutika besonders das Gentamycin und die Kombination Trimethoprim-Sulfamethoxazol als empfindlich. Bei den Enterokokken haben sich (neben den nach wie vor an der Spitze liegenden Penicillinen und dem Chloramphenicol) Trimethoprim-Sulfamethoxazol und die Cephalosporine bewährt. Schließlich ist unter den neueren Antiblotika das Carbenicillin mit seiner relativ guten Pseudomonas pyocyanea-Wirksamkeit hervorzuheben.

Die Cephalosporine sind chemisch den Penlcillinen nahe verwandt, gleichen diesen euch hinsichtlich des Wirkungsmechanismus, Wirkungstyps (sind

Das therapeutische Ziel ist das gleiche: der ausgeruhte, ausgeglichene, aktive Patient



RESEDORIVI NERVISAL

für einen erholsamen tiefen Schlaf ohne "hang-over"

RESEDORM

läßt Ihren Patienten 6-8 Stunden lang ruhig schlafen und frisch erwachen

Zusammensetzung: In 100 ml Mixtur: 0,7 g Aproberbitel, 0,5 g Secbuteberbitel. In 1 Teblette: 0,07 g Aproberbital, 0,05 g Secbutaberbital, 6 mg Butetamat-citrat.

Indikationen: Funktioneil und organisch bedingte Ein- und Durchschlef-

störungen.

Kontreindikationen: Berbituretunverträglichkeit.

Doslerung: 1-2 Teelöffel bzw. 1-2 Tebl. kurz vor dem Schlefengehen.

Handelsformen: OP zu 20 Tebettan DM 4,85 m. MWSt.

OP zu 125 ml Salt DM 3,95 m. MWSt.

lappe

PAUL LAPPE ARZNEIMITTEL Niederlassung Bensberg der **BRISTOL-MYERS GmbH**

eine gelöste Aktivität im Alltagsstress

NERVISAL

sediert, macht aber nicht müde

Zusammensetzung: In 100 ml Elixir; Aproberbitel 0,3 g, Extr. Velerienae 0,25 g, Extr. Humuil lupuli fld. 1 g, Tinct. Quebrecho 0,5 g, Vit.-Bi-chloridhydrochlorid 50 mg, Vit.-Bi-HCl 40 mg, Vit.-Bi-Cyenokomplex 0,1 mg. in 1 Dragée: Aproberbital 15 mg, Extr. Velerienee elcc. 12,5 mg, Extr. Humuil lupuli slcc. 10 mg, Extr. Quebrecho slcc. 2 mg, Vit.-Bi-chloridhydrochlorid 2,5 mg, Vit.-Bi-chloridhydrochloridhydrochlorid 2,5 mg, Vit.-Bi-chloridhydrochl

bakterizid) und Wirkungsspektrums (ähnilch wie Ampicillin). Sie sind jedoch zusätzlich gegenüber den Staphylokokken effektiv (āhnlich wie Oxacillin). Die Einsatzmöglichkeit der einzelnen Cephalosporine wird weniger durch die in vitro-Aktivität als durch die Pharmakokinetik der Substanzen bestimmt, Obwohl das Cephaloglycin (Kefglycin®) eine gute antibakterielle Wirksamkeit besonders gegenüber E. coli, Proteus mirabilis und den Enterokokken aufweist, kommt diesem oral anwendbaren Mittel keine nennenswerte Bedeutung zu, da es nur unzureichend gastrointestinal resorbiert wird. Günstiger liegen die Verhältnisse bei dem sehr gut resorblerbaren Cephalexin (Oracef®) trotz einer wesentlich geringeren Wirkungsintensität. Aus der Gruppe der halbsynthetischen, parenteral zu verabfolgenden Cephalosporine kommt dem Cephaloridin (Kefspor®) und Cephalotin (Keflin®) eine vorrangige Bedeutung zu. Um eine frühzeitige Resistenzentwicklung zu vermelden, sollte immer hoch genug doslert werden. Kreuzresistenzen mit Penicillinderivaten können, müssen aber nicht bestehen; innerhalb der Cephalosporingruppe ist immer mit einer Kreuzresistenz zu rechnen. Bei den Nebenerscheinungen ist an erster Stelle die Nephrotoxizität von Cephaloridin (Kefspor®) bei vorgeschädigten Nieren zu nennen. Bei derartigen Patienten sollte auf Cephalotin oder Cephalexin ausgewichen werden. Da die Cephalosporine vorwiegend renal eliminlert werden, ist bei entsprechenden Ausscheidungsstörungen eine Dosisreduktion oder eine Verlängerung des Dosisintervalls notwendig, um Kumulationserscheinungen zu vermeiden. Kreuzallerglen zwischen Cephalosporinen und Penicillinen sind selten. Erstere müssen jedoch als kontraindiziert gelten, wenn bereits unter Penicillingabe schockartige Erscheinungen beobachtet wurden.

Das Gentamycin (Refobacin®, Sulmycin®) gehört zur Gruppe der Aminoglykosidantibiotika zusammen mit dem Streptomycin, Kanamycin, Neomycin und Paromomycin. Viele seiner Eigenschaften ähneln denen des Streptomycins. Als sogenanntes Breitbandantibiotikum bestreicht sein Wirkungsspektrum sowohl grampositive als auch gramnegative Erreger. Die minimalen Hemmkonzentrationen liegen, vor allem Im gramnegativen Bereich, oft noch erheblich unter denen der Cephalosporine; erfaßt werden ferner auch die indolpositiven Proteusarten und Pseudomonas. Bezüglich der Wirkungsintensität ist das ebenfalls bakterizid wirkende Gentamycin den anderen Aminoglykosidantibiotika meist überlegen. Gegen Kanamycin und Streptomycin bereits resistente Erreger zeigen meist noch eine aute Empfindlichkeit gegenüber dem Gentamycin; bel letzterem werden nur selten Resistenzentwicklungen beobachtet. Kombinationen mit Penicillinen und Cephalosporinen zeigen in vitro einen deutlichen Synergismus (in vivo noch unbewiesen). Demgegenüber Ist eine Kombination des Gentamycins mit bakteriostatischen Mitteln nicht sinnvoll. Da eine Resorption aus dem Magen-Darm-Trakt kaum

erfolgt, kommt nur eine parenterale Applikation (am besten i. m.) in Frage. Die wichtigste Nebenwirkung besteht, wie bei den anderen Aminoglykosidantibiotika, in der Toxizität gegenüber dem Nervus vestibularis. Insbesondere bei Nierenfunktionsstörungen muß durch Verlängerung der Doslerungsintervalle ein Überschreiten der als Grenzwert geltenden Serumkonzentration von 10 mcg/ml vermieden werden.

Die Kombination Trimethoprim-Sulfamet h o x a z o I (Bactrim®, Eusaprim®) steilt eine weitere Interessante Bereicherung unserer Therapiemöglichkeiten dar. Das Präparat ist vor allem bei Infekten durch Staphylokokken, Proteus mirabilis, manchen indolpositiven Proteusarten, bei Escherichia coli und bei Salmonellosen wertvoll, Das Sulfonamid (Sulfamethoxazol) greift in eine frühe Phase des Folsaurestoffwechsels ein (bekannter Effekt des kompetitiven Verdrängungsmechanismus gegenüber der Paraaminobenzoesäure), das Trimethoprim blockiert dagegen das Enzym Folatreduktase, für welches es als Substrat einspringt, wodurch die Reduktion vom Dihydro- zum Tetrahydrofolat verhindert wird. Diese an zwei Stellen des Bakterienstoffwechsels eingreifende Wirkung stellt allerdings noch keine einleuchtende Erklärung für den wahrscheinlich bakteriziden Wirkungstyp des Prāparates dar. Wegen der guten Resorblerbarkeit der Kombination aus dem Magen-Darm-Trakt (rund 90 %) wurde bisher auf injizierbare Präparate verzichtet. Resistenzentwicklungen und Nebenwirkungen (Allergien, Magenbeschwerden, Leuko- und Thrombopenien, Glossitis und Vulvitis) sind selten. Da die Elimination renal und hepatal erfolgt. Ist auch bei schweren Niereninsuffizienzen lediglich eine Verlängerung des DosierungsIntervalls von normalerwelse 12 auf 24 Stunden erforderlich. Das Präparat scheint für eine Langzeittherapie, insbesondere bei chronischen Pye-Ionephritiden und Salmonellosen, sehr gut geeignet zu sein.

Das Carbenicilin (Anabactyl®, Microcillin®) stellt eine besonders dem Problemkeim Pseudomonas pyocyanea sehr wirksames Penicillinderivat dar. Es muß jedoch beachtet werden, daß die erforderlichen Hemmkonzentrationen meist erst bei Tagesdosen zwischen 5 und 30 g erreicht werden.

Professor Dr. H. J. EGGERS, Gießen:

"Möglichkeiten der Chemotherapie von Virusinfekten"

Die Chemotherapie der Viruserkrankungen steckt noch ganz in ihren Anfängen. Klinisch brauchbare Präparate gibt es bisher nur wenige, doch lassen experimentelle Ergebnisse hoffen, daß künftig dieser Forschungszweig der theoretischen Medizin auch für die Praxis mehr nutzbare Resultate bringen wird.

Vor wenigen Jahren noch wurde bezweifelt, daß eine selektive Virostase überhaupt möglich sei. Inzwischen stehen mehrere Substanzen zur Verfügung, die ohne Beeinträchtigung der Zellfunktionen die Virusvermeh-

rung signifikant hemmen können. Die Wirkung der meisten selektiven inhibitoren beruht nicht auf quantitativen Differenzen im Stoffwechsei infizierter und nicht infizierter Zellen, sondern eher auf einer Beeinflussung von virusspezifischen Konfigurationen (Strukturbestandteile des Virus selbst oder virusinduzierte Enzyme), die während der Virusvermehrung synthetisiert werden.

Eine gewisse praktische Bedeutung haben bisher zwei Substanzen gewonnen, die gegen Influenzaviren gerichtet sind: das zur Grippeprophylaxe empfohlene A m a n t a d i n soll auch noch therapeutisch wirksam sein, wenn es in den ersten 24 Stunden nach Ausbruch der Krankheitserscheinungen gegeben wird. Nebenwirkungen sind Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Unrast und depressive Zustände. Gleiches gilt auch für ein chemisches Derivat des Amantadins, das R i m a n t ad I n, das bei geringeren Nebenerscheinungen etwas wirksamer zu sein scheint.

Zur Prophylaxe der Pocken wurden mit Methisazon gute Erfolge erzielt. In der Inkubationszeit gegeben, wird durch dieses Chemotherapeutikum die Zahi der Erkrankungs- und Todesfälie signifikant reduziert. Nach Ausbruch der Erkrankung ist Methisazon wahrscheinlich unwirksam. Über günstige Ergebnisse wurde jedoch bei Komplikationen der Pockenschutzimpfung (Eccema vaccinatum und Vaccinia progressiva gangraenosa) berichtet. Übelkeit und Brechneigung sind sehr störende Nebenwirkungen des Methisazons bei etwa ¹/4 der behandelten Personen.

Neben der Verwendung von Substanzen, die direkt in die Virusreplikation eingreifen, hat im letzten Jahrzehnt die Untersuchung des interferonmechan is mus Bedeutung auf der Suche nach einer wirksamen antiviralen Chemotherapie gewonnen. Unter Interferon versteht man eine Gruppe von Proteinen, die in der Zelle auf verschiedene Reize hin gebildet werden und die Vermehrung fast ailer Viren hemmen. Interferon ist zellspezifisch, es entfaltet seine virushemmende Wirkung Im wesentlichen nur in Zellen der Spezies, in denen es gebildet wird. Während Antikörper streng virusspezifisch wirken, hemmt Interferon praktisch alle Arten von Viren, unabhängig vom Interferoninduktor. Da die therapeutischen Bemühungen zur Erzeugung eines hohen Interferonspiegeis bei Patienten durch exogen produziertes Interferon auf erhebliche technische und finanzielle Schwierigkeiten stieß, konzentrierte sich in letzter Zeit das Bestreben auf eine endogene Interferoninduktion im Organismus, z. B. unter Zufuhr von Polyinosinsäure: Polycytidyisäure, sogenanntes Poly i : C. Über die Behandlungserfolge mit Poly I: C beim Menschen ist noch kein abschließendes Urteil möglich. Die Anwendung der Interferoninduktoren wird nicht nur durch toxische Nebenwirkungen, sondern auch durch die Tatsache begrenzt, daß nach Zweitinjektion des Induktors binnen einer gewissen Frist keine interferonproduktion mehr bewirkt werden kann (Toieranzphänomen).

Die Wirkung der besprochenen Substanzen beruht letztilch immer auf einer Hemmung der Virusvermehrung. Ob die bisher beschrittenen Wege die alleinige Basis für eine Chemotherapie von Viruserkrankungen darstellen, bleibt abzuwarten. Eine Beeinflussung konsekutiver, zellzerstörender, degenerativer, entzündicher oder immunologischer Effekte ist theoretisch ebenfalls vorstellbar.

Privatdozent Dr. E. JUNG, Heldelberg:

"Antibiotika in der Dermatologie"

Aus dem Bereich der Dermatologie werden drei welt verbreitete und allgemein interessierende Probleme, bei welchen Antibiotika auf eine gewisse Weise im Mittelpunkt noch nicht gelöster Fragen stehen, herausgegriffen. Zunächst wird für das Problem der Aknebehandlung mindestens 10 Jahre nach Beginn der erfolgreichen Antiblotikabehandlung eine Erklärung gegeben. Am Beispiel der Rosazea wird dargelegt, daß auch bei häufigen Erkrankungen eine erfolgreiche Antibiotikabehandiung ohne bisher geklärten Wirkungsmechanismus praktiziert werden kann. Schließiich wird an dem Beispiel der sogenannten Pfropfallergien gezeigt, daß unerwünschte Reaktionen auf Antibiotika durch Krankheiten begünstigt werden können, zu deren Behandlung sie eigentlich und ursprünglich eingesetzt wurden.

Die Akne vulgaris, eine unter dem Einfluß der hormonellen Ausreifung bei Adoieszenten und jungen Erwachsenen beider Geschlechter auftretende Hauterkrankung des Gesichtes und der oberen, sowie medianen Rumpfteile wird vorübergehend bei etwa der Hälfte aller Menschen beobachtet. Ende der fünfziger Jahre wurde erstmals die orale Langzeitbehandlung mit Antibiotika der Tetracyclinreihe bei pustulösen und großknotigen Akneformen versucht und erprobt. Bewährt haben sich hierbei sowohi die herkömmlichen Tetracycline, das Oxytetracyclin und Chlortetracyclin, aber auch das neuere Doxycyclin (Vibramycin®). In den letzten Jahren konnte nun gezeigt werden, daß das fast bei allen Akneelementen zu findende Corynebacterium acnes über lipolytische Wirkungen eine abakterielle Entzündung, Pustulation und Knotenbildung an der Haut hervorrufen kann. Unterdrückt man mit Hilfe der Tetracycline das Wachstum des Corynebacterium acnes, so gehen die Reizerscheinungen um die Folikel herum zurück.

Die Pathogenese der Rosazea, einer symmetrisch, zentrofazial gerichteten Dermatose im mittleren Lebensalter, die in ca. 8 % der Fälle zu einem Rhinophym führt, ist nicht gekiärt. Zusammenhänge mit gastrointestinaien Erkrankungen sind nicht gesichert. Die Behandlung war seit je her problematisch und polypragmatisch. Während mit einer iokalen Steroidanwendung negative Erfahrungen gemacht wurden (Verstärkung der erythematösen Anteile und Teleangiektaslen), erwies sich der Einsatz des Makrolid-Antibiotikums Spiramycin (Rovamycin®, Selectomycin®) ais



ARZT UND ATHLET

SPORTMEDIZIN IN STADION UND PRAXIS

Beilage zum "Bayerischen Ärzteblatt"

Nummer 1

München, März 1972

7. Jahrgang

Die fünfte wissenschaftliche Tagung ein großer Erfolg

Während bisher die wissenschaftlichen Tegungen des Beyerischen Sportārzte-Verbandes jewells im Dezember ausschließlich medizinischen Themen mit Referenten eus den verschiedensten Ländern gewidmet waren, ging es beim Kongreß 1971 eusschiießlich um die Praxis. Die Versuche zwischen den Fechverbänden, den Treinern und Athieten auf der einen Seite und den Sporterzten auf der enderen Seite eine Diskussion in Geng zu bringen, scheinen geglückt. Es waren nicht nur die Vertreter der Fechverbände, Treiner auf höchster Ebene, darunter fünf Bundestrainer und hervorregende Athieten vertreten, sondern euch vor ellem die Sportärzte, die prektische Arbeit ieisten.

Daß diese Tegung einmai notwendig wer, zeigte des Echo. Die Sportler weren ersteunt, welches breite Angebot bei uns vorhenden ist und gleichzeitig wurde festgestellt, daß eine bessere Koordinetion und Zusammenerbeit notwendig sei. Die Seibstdarsteilung des Sportärzte-Verbendes zelgte, daß die Mediziner in bezug euf Untersuchungen, Referete, Beratung eilen Anforderungen gewachsen sind. Es ist nunmehr euf seiten der Sportier notwendig, von diesem Angebot euch Gebreuch zu mechen.

Bei der Begrüßung führte Chefarzt Dr. Eugen GOSSNER, der Präsident des Bayerischen Sportärzte-Verbandes, eus:

"Die Sportmedizin bedeutet für den Athieten Hilfe zu einer hervorragenden Leistung durch Beratung, Verhütung von Schäden durch exakte Erste Hilfe, spezielle Therapie und Treiningsvorschriften nach einem eventuellen Sportscheden oder Sportverletzung sowie Beretung der Fachverbände und der Vereine in organisatorischer Hinsicht.

Im medizinischen Bereich bedeutet die Sportmedizin Ererbeitung von wissenscheftlichen Daten für Klinik und Prexis, pröventive Medizin und Rehabilitetion sowie Funktionsmedizin. Die Sportmedizin het zwel Beine, ein sportliches und ein medizinisches. Von beiden Seiten werden Anforderungen gesteilt, die jeweils mit dem enderen Partner abgestimmt werden müssen. Dieser Ausgleich ist eine undankbare, eber eine notwendige Angelegenheit."

Am "Abend der Begegnung" sprach zuerst der Generalsekretär des Orgenisetionskomitees der Olympischen Spiele 1972 in München Herbert KUNZE. Er erörterte vor ellem die finanziellen Angelegenheiten und betonte, daß die Ausgeben für die Olympischen Spiele zum großen Teil durch die öffentliche Hend getregen werden, und daß sicherlich darunter die Unterstützung der Verbände und der Vereine nach den Olympischen Spielen nicht ielden werde.

Anschließend referierten Dr. KOCH-NER (Straßlach) über die Wasserwacht, Dr. ZIMMER (München) über den Versehrtensport-Verband, Dr. NEUREUTER (Garmisch) über die Bergwacht, sowie Dr. GRASSER über den Fiugsport. In eilen diesen Organisationen sind während der ganzen Woche, besonders aber em Samstag und Sonntag, Sportärzte in großer Anzahi tätig. Es wurden imponierende Zahien über die Tätigkeit genennt und über eine gute Zusemmenarbeit berichtet. Zum Schluß sprech noch Dr. GILLNER (Kiel) über

den ärztlichen Dienst bei den Olympischen Spielen 1972 in Kiel. Beim anschileßenden geseiligen Abend wurden Erinnerungen ausgetauscht und neue Piäne geschmiedet.

Der Samsteg war fast ganz dem Wintersport gewidmet. Es wurden folgende Themen behendelt: Eiskunstlauf, Eishockey, Eisschneliauf und Eisskliauf elpin. Dazwischen wurde ein Film und eine Demonstration über das Bodenturnen der Frauen gebracht, sowie ein Referat des Landestrainers des Bayerischen Turnverbendes.

Immer wieder wurde festgestellt, wie notwendig die Zusammenerbeit zwischen Sportarzt und Athieten ist, um Spitzenleistungen zu erreichen. Während euf einzeinen Gebleten diese Zusammenerbeit sehr gut funktioniert, sind doch welche Stellen zur Darstellung gekommen, die in den nächsten Jahren noch verbessert werden müssen.

In dem Round-table-Gespräch am Abend wurde über die Sofortbehendiung en der Sportstätte diskutiert. Im Mittelpunkt stand hier die Spritze euf dem Sportplatz bzw. in der Kebine. Die Tegespresse hat darüber sehr ausführlich berichtet.

Zusammenfessend kenn gesagt werden, deß der größere Teil die Spritze eblehnt und nur einzelne dafür plädierten, daß unter besonderen Umständen die Spritze doch gegeben werden könnte. Als Beisplei wurde der Zehnkämpfer während der Olympiade genennt, wenn er nach der neunten Übung eine, soweit els möglich zu diagnostizierende Verletzung hat, dem denn eine Hilfe nicht versagt werden könnte.

Einsetz bei Talentsuche

Der Sonntag war enderen Sportarten gewidmet. Als Beispiele wurden genommen: Fußbali, Leichtahietik und Schwimmen. Foigende Themen wurden jeweils diskutiert: Die Untersuchung der A-, B- und C-Kader, das Höhentreining, die psychologische Hilfeleistung bei der heutigen Dichte der Spitze, sowie die ständige Überwachung der Athleten. Es wurde vor allem besprochen, in welchem Jahr man ein Spezialtraining beginnt, worauf eine besondere Führung bei der Überwachung gelegt werden soll. Immer wieder kem zum Ausdruck, daß der ständig zur Vertügung stehende fachkundige Sportarzt die einzig richtige Möglichkeit ist.

Erkenntnistheoretische Wissenschaft soll Innerhelb der Mediziner betrieben werden, aber bei solchen Gesprächen wie auch bei Referaten in den Verbänden und Vereinen soll dieserhalb möglichst praxisnah vorgegangen werden. Erwähnt wurde auch die Talentsuche und die Telentförderung. Hier müßten die Schulârzte ebentalls eingesetzt werden, sowie eine Forcierung der Neigungsgruppen. BLSV-Präsident Rudolf SEDLMEYER meinte am Beginn des Gespräches, daß die Schulärzte unbedingt eine sportmedizinische Schulung notwendig håtten. Viele spezielle Themen wurden angeschnitten, u. a. die ständigen Bronchitiden bei Eischnelläufern, die sicherlich durch

dle Haltung bedingt sind. Mit dem enwesenden Schrifttührer der Deutschen Eisleutunion wurde vereinbart, daß das Gespräch nicht ebbrechen sollte und in ebsehberer Zeit über dieses Thema eine Konferenz stattfinden müsse.

Neben dem Kongreß fanden noch mehrere Veranstaltungen statt, so z. B. wurde bei einer Besprechung zwischen Orthopäden vereinbart, daß nunmehr die Wirbelsäule els erstes Diskussionsthema in den Raum gestellt werden soll. Eine baldige weltere Verenstaltung wurde Dr. LEN-HART (München) übertragen. Gleichzeitig fand die zweite Veranstaltung des Verbandes der Physiotherapeuten statt. Hier wurde vereinbart, daß zwischen den Sportarzten, den Treinern, Athleten und Masseuren ein engerer Kontakt hergestellt werden mûsse.

Allgemein war man der Meinung, daß diese Gespräche nunmehr euf Fachverbendsebene fortgesetzt werden sollten.

Wir werden die Reterate und teilweise euch die Diskussionen, soweit uns möglich, in unserem Mitteilungsblatt "Arzt und Athlet" in den nächsten Folgen bringen.

Dr. E. Goßner, Haunstetten

geschulte enalytische Beobachtungsgabe sind die Basis für jegliche Entwicklungsarbeit bei Sportschuhen. Wie bei der Weltraumforschung ergeben sich als "Abfellprodukte" bei der Lösung vertreckter, völlig medizinisch engelegter Sonderfälle, und auf die wollen wir heute eingehen, Tricks und neuartige Wege für die Massenproduktion des Alltags.

Zusemmen mit tünf erfahrenen Meistern knobelte Adi Dassier in einer Art von Entwicklungsebteilung bisher noch für jeden "Fall" etwas Neues eus, das dem Sportler die Schmerzen nimmt und ihm weiterhin Höchstleistungen in seiner Spezialdisziplin ermöglicht. Ohne den direkten Kontakt mit Sportmedizinern, Aktiven und Masseuren fällt jedoch im Hause "adidas" keine Entscheidung über die Produktion eines Schuhes, sei er auch in noch so geringer Auflege konzipiert. Daß für einen Spezialschuh die zehnfache Zeit im Vergleich zu einem normalen Schuh anzusetzen ist, spielt hierbei eine erfreulich untergeordnete Rolle.

tn den letzten Jahren hat sich nicht nur in den deutschen Praxen und Kliniken die Zahl der Sportler mit Achillessehnenrupturen oder Reizungen erschreckend vermehrt. Die Ursachen werden in Überbeanspruchungen teilweise eut Kunststoffanlagen, eber euch im verschärften Training und dem erhöhten Einsetz besonders euf Internationaler Ebene sowie in medikamentösen Einflüssen gesehen. Es war kler, daß hier Adi Dassler und seine Mennen eingriffen.

Ohne Spezialsportschuhe geht es nicht

von Jan Eberhard Vaubel

"Mir tun die Füße weh - ich bin so mûde," der Stoßseufzer unserer Zeit tausendfach vom normalen Sterblichen zu hören, gehört auch zum Ausredenrepertoire des Spitzensportters, wenn einmal die hochgespannten Erwartungen nicht erfüllt wurden. Oft ist es aber keine reine Einbildung, sondern massiv medizinisch zu untermauern, was die Geister scheidet. Zahlreiche Sportärzte, und unter ihnen nicht nur die Orthopäden, können ein wahrhaft garstig Lied von den Fußdeformetionen ihrer Schützlinge singen. Ob angeboren, gerade in statu nascendi oder bereits völlig irreperebel, die Konsequenzen anormeler Füße ergeben sich bei den verschiedenen Belastungsmodalitäten. Die Ärzte bekommen es nicht nur am Montagmorgen in der Praxis zu spüren. Entscheidend ist und bleibt in solchen Situationen der Schuh. "Arzt und Athlet" weiß, daß die meisten Schuhhersteller den allgemeinen anatomischen Bedingungen gerecht zu werden versuchen, doch gerade im Sport gibt es eine Unmenge von Sonderfällen.

Wir haben euf diesem Sektor Detektiv gespielt und in Herzogenaurach die größte Sportschuhtabrik der Welt besucht. Adi Dassler, selbst ein begeisterter und erfolgreicher Sportler, hat über 50 Jahre Erfahrung in der Fabrikation von Trainings-, Fußball-, Renn- und enderen Sportspezialschuhen. Für jeden Sportmediziner ist dieser Mann eus der Praxis, dessen theoretische Durchdringung der Probleme so manche wertvotle Entwicklung einleitete, ein idealer Gesprächspartner.

Der menschliche Körper, die psychomotorischen Auswirkungen der einzelnen Sportarten, wichtige Erkenntnisse aus der Biophysik und eine in Jahrzehnten euf den großen und kleinen Sportplätzen in eller Welt

Des Modett Achitt

Spezifisch tür den Weg vom Gedankenanstoß bis zur Produktion ist das Modell ACHILL. Bodo Tümmler, für den sich in erster Linie Adi Dassler den Kopf zerbrach, bestärkte den adides-Boß dabei erheblich. Protessor Schoberth außerte sich dazu folgendermeßen: "Hier ist ein idealer Kompromiß erreicht worden. Im zentralen Anteil der hinteren Sohle des Schuhes, bis zur abgerundeten Fersenkappe, befindet sich ein Schaumstoftpoister, das den Tuber calcanei mechenisch schützt. Die Polsterung ist entsprechend der nach unten konvexen Formung der Ferse en den entsprechenden Punkten wirksem. Es wird eine optimale Fersenführung erreicht. Die Anhebung der Ferse durch von vorne nach hinten keilförmig ansteigende Gummistreiten entspannt zudem die Achiliessehne im Sinne einer Absatzerhöhung."

Aber nicht nur die Leichtathleten werden durch lädierte Achiilessehnen eußer Gefecht gesetzt. Bei den Fußballern ist die Problemetik spätestens seit der Blessur von Uwe Seeler (1965) augenscheinlich geworden. In Herzogenaurech wußte man schon länger, was sich euf den Fußballfeldern tut. "Wir fertigen jährlich rund 200 Pear Fußballstiefei mit Achiliesschnürung," weiß Adi Dassier zu berichten. Die Prophylaxe hat sich in den meisten Fällen gelohnt. Der kritische Punkt bei den früher eusgesprochen hartrendigen Stiefein leg zwei bis vier Zentimeter oberhalb des Sehnenensatzes, wo der Stiefel abschloß. Das wurde erkennt und euch bei der Serienproduktion durch verschiedene Weiterentwicklungen, wie hochgezogene Keppen, verhindert.

Bei Fußbaliern mit besonders geschädigten Füßen nimmt Adi Dassler Extragipsabdrücke, nach denen dann die Schuhe gefertigt werden. So war es in den ersten Nachkriegsjahren möglich, Spieiern, die mit erfrorenen Zehen eus der Gefangenschaft zurückkamen, Maßschuhe zu "bauen", mit denen sie wieder ihren Sport eusüben konnten. Zur Zeit sind es etwa 350 Sportier jährlich, die von edides entwickeite Maßschuhe mit Spezialeinlegen erhalten.

Sonderkollektionen sind das Salz in der Normalproduktion jeder Fabrik. in diesem Bereich tut sich in Herzogenaurech einiges. Das ist klar, wenn man nur bedenkt, daß der Fuß bei einem Sieben-Meter-Weitsprung eine Beiastung von runden 1B Zentnern euszuhaiten hat. Es wurde erfolgreich mit der Dornenstellung experimentiert und zur Unterstützung des Fußgewölbes eine spezielle Gelenkstütze eingearbeitet. Trotzdemist Adi Dassier der Anslcht, "daß die Sprunggelenke der Freuen für die jetzt schon eingetretenen Belastungen kaum gebaut sind."

Beim Hochsprung entspricht ein Zwei-Meter-Sprung der Belastung von 12 Zentnern euf dem Fuß. Nachdem es in der letzten Saison elnige hundert Knie- und Knöchelverletzungen beim Flop gegeben hat, erbeitet man derzeit an Hochsprungschuhen mit nur einem Dorn, der sich beim Absprung drehen kann, wodurch Geienkverletzungen ausgeschaltet werden sollen. Schuhe für Gewichtheber,

Speerwerfer, Hindernisläufer, Kurvenläufer, Marathonspezialisten, Geher, Basketballer, Hallenhandballtorhüter, Tennisspieler, Kegler, Ruderer, Badmintonspieler sowle Kajak- und Kenufehrer vervollständigen das Angebot, mit dem das große, breite Spektrum des Sportes "abgedeckt" wird. Für Adi Dassler ist das kein Grund, sich auf erreichten Lorbeeren

auszuruhen. Er versucht der Zeit, dem kausalen Zusammenhang zwischen Knieverletzungen und Sportschuhen nachzuspüren, eine Arbeit, bei der auch aufmerksame Sportmediziner mit ihren Erfahrungen viel weiterhelfen könnteni

Anschr. d. Verl.: Jan Eberherd V a u b e I, Journalist, 8000 München 25, Sylvensteinstraße 6

Hochleistungssport und Weiterbildung in der Sportmedizin

Während überall und hierzulande erst recht die Vorbereitungen euf die Olympischen Spiele bereits in ailer Bewußtsein gerückt sind, veranstalten wir ein sportmedizinisches Seminer über "Sport als Prēvention und Rehabilitation". Das klingt nicht eben aktuell, das ist nahezu herausfordernd. — Hat sich vielleicht unbeebsichtigt eine kritische Einstellung auf Olympia hervorgewagt?

"Wes meinen denn Sie zum Hochleistungssport, Herr Doktor?" Das wird, glaube ich, in den nächsten Wochen und Monaten eine häufig gestellte Frege an uns sein. Ja, was meinen wir eigentlich dazu? Die Antwort fällt schwer. Am besten ist es bel solcher Gelegenheit, zunächst einmel zu fragen, was endere meinen.

Da sind die einen, die vielen, die Lobredner des Sports schlechthin. Sie haben es leicht: sie sprechen in eine olympiabewußte Phase unserer Sportbegeisterung. Solche Reden erwarten wir; sie stören uns nicht; das ist elles so selbstverständlich richtig. Da sind eber euch endere, und das sind vor allem Sportarzte und Sportpädagogen, und beide scheinen etwas gegen den Hochleistungssport zu haben; sie sprechen, zur Zeit mehr oder weniger verhaiten, von Einseitigkeit, von ungeheuerem Tralningsaufwend, von Ausschließlichkeit hochdifferenzierter Leistungsintensität, vom Risiko des Äußersten, um eines emphemeren Ruhmes willen. Und in der Tat bringt der exklusive Hochleistungssport dem Arzt auch ais Arzt die biologischen Grenzen zum Bewußtsein, und er sieht die Belastbarkeit des Organismus unentwegt bis zur Zerreißprobe herausgefordert. Auch der Pädagoge wiii nicht die Exzentrik eis Ziei und Aufgabe hinnehmen. - Gibt es da ein vermittelndes - vieileicht ein persönliches Wort?

Schließlich gibt es einen "Bundeseusschuß zur Förderung des Leistungssports" und er hat seit neuestem eine eigene Zeitschrift, in der euch der Sportmedizin jeweils ein eigenes Kapital gewidmet ist.

Ich selbst meine: Es bedarf von Zeit zu Zeit jener Hoch-Zeiten des Sports mit ihrer eiles in den Bann ziehenden Aufmerksamkeit und Zustimmung, mit der anregenden Vielfalt von Sportarten, dem eufregenden Wettkempf, dem spannenden Spiel, dieser elementaren Lust des Miterlebens, aber euch der Identifikation mit dem, der da in Seibstentäußerung selbst Äußerstes leistet, indem er alles auf die eine Karte setzt: Askese um eines Zieles willen. Das elles ist urtümlich Menschliches.

Wenn die Spiele euch nicht mehr kultische sind und ein Sleg vor ellem auch den gesellschaftlichen Status des Siegers sichtlich hebt, so haben doch Sport und Spiel von eilem, was wir tun, noch den größten Anteil en Irrationalem – und die sportliche Beschäftigung ist, vielleicht well sie in dieser pragmetischen Zeit die wohl sinnloseste ist, eine so besonders schöne. Unterschätzen wir nicht diese Dimension des Menschlichen!

Ein anderes Ist für uns das große Experiment dieser Spiele: die Hochieistungssportler sind jene idealen Probanden, die selbst die Grenzen des Möglichen ausschöpfen und auf diese Weise fortwährend Leistungsmedizin experimentieren. Uns bleibt es, von dem, was die Hochieistungssportler an Erkenntnissen über das biologisch Mögliche freilegen, einzubringen in die Medizin unseres Alitags.

ich meine, daß hier Olympische Spiele bis in den sportmedizinischen All-

teg hinein wirken und so entscheidend euch zu unserem Theme beitregen können, wenn wir nur die Optik richtig einstellen: die Wirkung des Sports euf einen jeden und die Fülle von Erkenntnissen, die der Hochleistungssport für den Arzt erbringt, das leisten jene Teilnehmer, die unserem Verstendnis nach nicht zwar die erstrebenswerten Belspiele sportlicher Betätigung sind, sondern Pioniere en den Grenzen des biologisch Möglichen.

Diese Dimension olympischer Leistungen ist eine Tat für alle — die endere Dimension reicht ins Irretionale und offenbart so nicht minder, wohin der Mensch eigentlich seine Antennen auslegt.

Ich sage das alies in der betonten Poiaritēt sportlichen Gewinns, um euch für unser Thema die richtigen Akzente zu setzen: Sportmedizin ist längst nicht mehr nur Betreuung von Sportlern, und auch nicht allein jene angewendte Leistungsphysiologie, die in Jedwedes ërztliche Bemühen um den Sporttreibenden mündet. Sport ist heute, dank der en Leistungssportiern gewonnenen Erkenntnissen, geeignet, mögliche Prävention und wirkseme Rehabilitation zu schaffen und bietet sich damit dem Arzt für eine seiner wertvollsten ärztlichen Aufgaben en,

Wie das im einzelnen geschehen und in den individueli sehr unterschledilchen Gegebenheiten, zumai en Herz und Kreislauf, wirksam werden kann, des wird in elnigen Ansätzen zu vermitteln versucht.

"Medizin des Gesunden"

Außerhalb der Intensiven Medizin unserer Krenkenhäuser sind es nicht nur die pro- und postklinisch des Arztes Bedürftigen, sondern vor eliem die unzähligen Anbrüchigen, aber euch alle Gesunden, in der Vielfalt von Grad und Ausmaß ihrer Gesundheit, die den Sport zur Wiederherstellung und Förderung ihrer Gesundheit eigentlich nicht mehr entbehren dürtten.

Wenn das eber so ist und wenn eine wissenscheftlich begründete Sportmedizin das zu leisten vermag, dann stellt sich uns nur noch die Frege, wie das, engesichts der kieinen Zahl von Sportärzten in Praxis, Lehre und Forschung geleistet werden soli. Es ist schier unglaublich, wie wenig jene präklinische, präventive Medizin gesehen und in ihrer Bedeutung für die

Zukunft erkennt wird, eine Medizin, die einen leden und zu lederzeit enaeht. Wie soll eber die so notwendige Entwickiungshilfe für diese Medizln geleistet werden, wenn Verständnls und Blick für die Wandlung in der Medizin, für die Akzentverschiebung zur "Medizin des Gesunden", fehlen? Es mag en dem utopischen Ansetz liegen, daß die präventive Medizin die Krenkheltsmedizin überflüssig mechen soil. Wenn das euch, so weit wir sehen können, nie geschehen wird, so wäre es doch ein Verhängnis für die Zukunft, wenn wir nicht in diese Utopie eintreten würden, um den Anforderungen des modernen Lebens unter den vielfältigen unabsehbaren Bedingungen gerecht werden zu können und so die Zukunft zu bestehen.

Ein Schritt ist immerhin getan: Vielleicht war es die vorolympische Atmosphäre, die den Entscheid hervorbrachte, in der Weiterbildungsordnung für Ärzte euch die Sportmedizin zu verenkern und damit einer Entwicklung Raum zu geben, die wahrscheinlich euch zum Sportarzt eis einem eigenständigen Facharzt führen wird.

Der Vorschlag der Bundesärztekemmer ist bereits von einigen Lendesärztekemmern übernommen worden und wurde euch vom Bayerischen Ärztetag verabschiedet. Und nun hören Sie das Programm. Es besagt, daß folgende Voraussetzungen erfülit sein müssen:

ein vierwöchiger Kurs im Sport (120 Stunden theoretisch und prektisch);

eine einjährige sportmedizinische Tätigkeit;

ein vierwöchiger Kurs (wiederum 120 Stunden theoretisch und prektisch) in der Sportmedizin.

Nun bedenken Sie, wie jeder einzeine das in seiner Weiterbildung ielsten soll, und vor ellem wo? Es gibt keum Ausbildungsstätten, und euch diese wenigen heben nur eine minimele Ausbildungskepazität.

Die genze Sportmedizin führt, und das muß ich nach intensiver Beschäftigung mit der Sache und nach Kenntnis der Gegebenheiten euch hier bei uns und engesichts der Olympischen Spiele, sagen, im Vergleich zum Notwendigen, eine — um in der Fachsprache zu bleiben — vite minima, ein Leben euf Spartlammei Und es ist nicht der spärlichen Förderung

der Sportmedizin, sondern der initietive einiger weniger zu danken, daß sie überhaupt noch da ist und dort, wo sie gedeiht, euch Ertolge erbringt. ich selbst muß eilerdings, dankbar nach München gewandt, zugestehen, daß von dort eus doch im Verhältnis viel für uns geten worden ist — und wir heben devon reichen Gebreuch gemacht. Aber es ist ein Anfang, und es bedert eben gerade Jetzt einer intensiven Förderung dieses Stertes und keiner Unsicherheiten!

Nach einer Diskussion zu dem Theme Weiterbildungsordnung in der Sportmedizin mit elnigen Hochschullehrern in der Bundesrepublik hebe ich ein 10-Punkte-Programm formuliert. Dieses Programm ist inzwischen von maßgebenden Sportmedizinern voll zustimmend eufgenommen worden. Als Brückenbau zur Verwirklichung der idee eines sportmedizinischen Facharztes läßt sich des ellgemeine Programm nach der prektikeblen Seite hin durchaus ergänzen. Wir werden uns in nächster Zeit Im Gremium der entsprechenden Weiterbildungsordnung darum bemühen und Sie rechtzeitig vom Ergebnis informieren. Wenn wir eber in den Hochschulinstltuten für Leibesübungen und en den sportmedizinischen Abteilungen und Institutionen keine Ausbildungsmöglichkeiten heben, ist wieder elies in den Wind gesprochen, und das Progremm verliert, ob der unzulängiichen Voraussetzungen, en Wertigkeit und schließlich in jedweder Kraft. Ohne zureichende Voreussetzungen elso ist das Ganze begonnen worden. Doch freuen wir uns, daß überhaupt etwes gescheh und die Sportmedizin demit ins Bewußtseln der Verantwortlichen kem; eber drängen wir, daß in einem Sofortprogramm die Grundlagen für eine sportmedizinische Ausbildung in die Tet umgesetzt werden; erst dann können wir an eine mitteiund langfristige Plenung gehen.

Das Forum, und meg unsere Zahi im Verhältnis nur klein sein und unsere Stimme vielleicht wenig Gewicht haben, repräsentiert eine große Mehrheit und deshalb sollte man uns hören, und zwar baldi Dann leistet man den besten Beitreg für die Glaubwürdigkeit der Olympischen ideel Dann erst erreicht sie, über eine genügende Zahi von sportmedizinisch bewußten Ärzten, einen jedeni Und das ist von jeher der Sinn dieser Spielei

Professor Dr. J. Schmidt, Erlangen

In memoriam

Dr. Fuhrmann war ein Vorbiid

Genz plötzlich verschied der stelivertretende Bezirksvorsitzende der schwäbischen Sportärzte, Dr. med. Joachim FUHRMANN, im Alter von 58 Jahren. Eine Stunde nach der Rückkehr eus der Praxis, eis er sich im Garten beschäftigte, ereilte ihn ein massiver Herzinferkt. Der Verstorbene war ein gebürtiger Schlesier und kem 1945 nach Augsburg. Schon sehr beld betätigte er sich els Sportarzt und war schon bei den ersten Kursen sowohi eis Teilnehmer wie auch els Referent tätig. Berutilch eröffnete er nach einer Assistenzarztzeit en den Städtischen Krankenanstalten Augsburgs im Jahre 1948 eine Praxis.

Von Anfang en stellte sich Dr. Joechim Fuhrmenn dem BCA als Vereinsarzt zur Verfügung. Auch bei enderen kieineren Vereinen war er zeitwelse tätig. Die sportärztlichen Untersuchungen führte er über viele Jahre hindurch in Augsburg eus. Er besaß den Teuchschein, war ektiver Sportflieger und wer im Schwäbischen Automobiiclub eis 2. Vorsitzender tätig. Lenge Jahre war er auch 1. Vorsitzender des Beilspielciubs Augsburg.

im Augsburger Sportbeiret war er viele Jehre eis unser Vertreter tätig. Bis zuletzt nahm er ektiven Anteil en unseren Verensteitungen und beteiiigte sich euch in mannigfecher Art euf der bayerischen Ebene. Wir eile weren fassungsios über seinen Tod.

Der Lendesvorsitzende des Bayerischen Sportärzte-Verbandes sprach en seinem Grabe nicht nur Im Auttreg der Sportärzte, sondern euch der Beyerischen Lendesärztekemmer.

Mitteilungen

Vereinigung tennisspielender Ärzte in Bayern gegründet

Während der 5. Internetionalen Wissenscheftlichen Tegung im Dezember 1971 in München wurde die Vereinigung tennisspielender Ärzte in Bayern im Rehmen des Bayerischen

Sportärzte-Verbendes e.V. gegründet und konnte sich euf Anhieb der Mitgliedschett von 21 Kollegen und Koileginnen versichern. Die einstweiligen Vorstendsgeschäfte heben entgegenkommenderweise die Herrn Kollegen P. SCHRANKENMOLLER, 8960 Kempten, Heubenschioßstraße 26 (Telefon 23805), und James KOCH, 8000 München, Rümennstraße 37 (Telefon 982181), übernommen.

Es wird engestrebt, die Vereinigung euf das gesamte Bundesgebiet auszudehnen und alimählich Lendesvereinigungen in den übrigen Bundesiändern zu gründen. Vorerst wird versucht, euch die eußerbayerischen, interessierten Koilegen hier mitzuführen, solange, bis eben eine eigene Vereinigung in dem entsprechenden Bundesiand gegründet werden kann.

Wir hoffen, daß bereits zu Beginn der Tennissalson 1972 ein kleines Turnier veranstaltet werden kann, um den persönlichen Kontekt zu intensivieren.

Alle organisatorischen, finanziellen, versicherungsrechtlichen Fregen usw. werden einer konstituierenden Versammlung vorbehalten.

Auskünfte erteilen inzwischen die beiden obengenannten Kollegen sowie die Geschättsstelle des Beyerischen Sportärzte-Verbandes e. V., 8000 München 19, Nymphenburger Streße 81.

Referenten und Mitarbeiter gesucht

Der Bayerische Voikshochschulverband - Referat Gesundheitsbildung beabsichtigt, en ellen Volkshochschulen eine Abteilung für vorbeugende Gesundheitspflege und Rehebilitation einzurichten. Dabei benötigt er neben der prektischen Miterbeit von Physiotherepeuten euch Arzte, die diese Abteilungen überwachen, eber euch Reterate ebheiten können und woiien. insbesondere sind wir Sportärzte hierzu autgerufen. Kolleginnen und Koilegen werden gebeten, sich bei unserer Geschättsstelle unter Angabe des gewûnschten Themas zu melden.

Gielchzeitig suchen wir tür die Vereine ebenfalls Reterenten. Aber euch hierzu wäre eine Meidung notwendig. Wir beebsichtigen, eine Referentenliste für Beyern in dieser Richtung zu ersteilen. Wir möchten heute schon tür die Mitarbeit danken.

Beitragserhöhung in Bayern

Die Delegiertenversammiung des Bayerischen Sportärzte-Verbandes e. V. het in München beschiossen, den Jahresbeitrag eut DM 30,— enzuheben.

Die verehrten Mitglieder des Verbendes werden hiertür herzlich um Verständnis gebeten, denn nicht nur die allgemeine Verteuerung, sondern die fast 100% ge Erhöhung des Beitragsanteils en den Deutschen Sportärztebund mechte diesen Schritt ebenso nötig, wie die Kündigung unserer Geschäftstelle im "Haus des Sports".

Der Bayerische Lendessportverband hatte uns termingerecht unter der Begründung, deß er die Räume in Anbetrecht des angewachsenen Geschäftsbetriebes für seine Zwecke benötigt, gekündigt, und es wer daher notwendig, neue Räume zu suchen.

Während die meisten Angebote eine Monatsmiete von DM 800,— bis DM 2000,— vorsahen, nahmen wir das preisgünstigste Angebot en, tür eine Monatsmiete von DM 404,— zwei Räume in der Nymphenburger Straße enzumieten.

Darüber hineus wird es notwendig sein, die Besetzung der Geschättsstelle zu verlängern, die zur Zeit mit einer Sekretärin an eineinhalb Tegen in der Woche und mit einer Buchhalterin en zwei helben Tegen in der Woche besetzt ist. Diese Mehrerbeit ergibt sich aus der in den letzten zwei Jahren von etwa 300 euf 520 engestiegenen Mitgliederzehl und eus der vermehrten Tätigkeit im Zusammenhang mit der Zusatzbezeichnung "Sportmedizin".

Die Vorstandschaft des Bayerischen Sportërzte-Verbandes nimmt wohi zu recht en, daß der bisherige Jehresbeitrag in Höhe von DM 20,-, monetlich DM 1,66, schon eilein nur für den kostenlosen Bezug der wissenscheftlichen Monatsschrift "Sportarzt und Sportmedizin", euch wenn diese zum Teil durch industriewerbung finanziert wird, kaum ausreicht und erwartet euch hierin das Verständnis seiner Mitglieder, die versichert sein dürfen, daß die Delegiertenversammlung eußerst gewissenhatt und geneu die Sachlage geprütt und entschieden hat.

> Bayerischer Sportärzte-Verband e.V. Die Geschäftsführung

Versorgungswerk für Sportmediziner

Über des verbendseigene Versorgungswerk können die Mitglieder des Deutschen Sportärztebundes verbilligte Alters- und Hinterbliebenen-Versorgungsversicherungen ebschlie-Ben.

Der Deutsche Sportärztebund hat mit dem Gerling-Konzern eine Gruppenversicherung zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung ebgesprochen.

Folgende Versicherungssummen können, je nach Umfeng der sporterztlichen Tätigkeit, beantregt werden:

Bis zum Beitrittselter von 50 Jahren DM 20000,- (bei Unfeiltod 40000,-) DM 40000,- (bei Unfailtod 80000,-)

Beitrittsalter von 51 bis 65 Jahren DM 20000,— (bei Unfalltod 40000,—) DM 30000,— (bei Unfalltod 60000,—)

Nähere Auskünfte über die Bedingungen und die nicht unbeträchtlichen Vorteile der Versicherung gibt der Gerling-Konzern, 4800 Bielefeld, Feilenstraße 12, auf Anfrege, unter der Bezeichnung "Versorgungswerk des Deutschen Sporterztebundes für Sportärzte".

Kurz und interessant

Zum neuen Mitglied In das Nationale Olympische Komitee der Bundesrepublik wurde Frau Dr. Ingeborg BAUSENWEIN, die Vertreterin des Frauensportes im Deutschen Sportärztebund, gewählt. Des ist eine besonders ehrenvollen Berufung, zu der euch die bayerischen Sportärzte recht herzlich gratuiieren möchten.



Dr. Wolfgang POHL hat einen 16-mm-Ferbtonfilm gedreht. Der Film dauert 20 Minuten und ist unter dem Titel "Vorolympische Impressionen" gegen eine geringe Gebühr beim Bayerischen Sportärzte-Verband zu entleihen. Der Film enthält interessante Dinge über Doping und Geschlechtskontrollen.



Im Rahmen einer kleinen Feier wurden in der Justizvoilzugsanstalt Streubing die Urkunden und Abzeichen für neun bronzene, zwei silberne und ein goldenes Sportleistungsabzeichen des Bayerischen Landessportverbandes an Strafgefangene überreicht.

Damit haben die sportlichen Bemühungen der Gefangenen wie der in der Sportschule Grünweld eusgebildeten Vollzugsbeamten um die Förderung des Leistungssports einen sichtbaren Erfolg gezeitigt. Nachdem inzwischen zwel Beemte der Vollzugsanstalt vom Bayerischen Lendessportverband die Prüferlaubnis erheiten heben, soll der Leistungssport für die Gefengenen in verstärktem Maße gefördert werden.

Funktion und Aufgabenbereich der fliegerärztlichen Untersuchungen

von R. Proslegel und R. v. Goeldei

Schließt ein operierter Herzfehler die Eignung zum Führen eines Privatflugzeugs aus? Beeinflußt eine Ferbsinnstörung die Flugsicherheit des Segelfliegers? Anus praeter und Flugtauglichkeit? Darf ein 70jähriger noch Fellschirmspringen? Mecht ein WPW-Syndrom untauglich für den Dienst in der Flugsicherung?

Dies ist ein kleiner Ausschnitt aus dem umfangreichen Fragenkatalog, mit dem sich die Ärzte der fliegerärztlichen Untersuchungsstellen leufend zu beschäftigen haben. Neben elner eusreichenden Kenntnis der spezifischen Merkmale der einzelnen Flugsportarten, der Arbeitsweise und des Belastungsgrades, z. B. des Bordund Flugsicherungspersonals, der Vorschriften des Luftverkehrsgesetzes, der Richtlinien des Bundesministers für Verkehr usw., sollten unseres Erechtens die internationalen Forschungsergebnisse der Luft- und der Raumfahrt laufend verfolgt und mitberücksichtigt werden.

Unabhängig von den für den Luftverkehr geltenden gesetzlichen Grundlagen existiert hinsichtlich der Teuglichkeitsbeurteilung für den jeweiligen Fliegerarzt ein bestimmter Ermessensspielraum. Diesen in sinnvoller Weise auszufüllen, setzt ein bestimmtes Wissen über das Verhalten der einzelnen Organfunktionen unter den Bedingungen des Luftverkehrs voraus. Zwar sollten die zu erwartenden EKG-Veränderungen unter dem Einfluß einer Extrembeschleunigung ebenso bekannt sein wie z. B. die biologischen Probleme der Schwerelosigkeit.

Jedoch bezieht sich naturgemäß der weit überwiegende Teil der Fragestellungen euf den Luftverkehr bzw. den Flugsport im Luftreum bis etwa 5000 m. Es würde den Rehmen der heutigen Thematik weit überschreiten, wenn auf Sonderfälle und Einzelprobleme näher eingegengen würde. Vielmehr soll dem Interessierten

Koilegen ein kurzer Überblick über die gesundheitlichen Voraussetzungen für eine fliegerische Tätigkeit vermitteit werden.

Die verschiedenartigen Beanspruchungen eines Flugzeugführers setzen seine möglichst uneingeschrenkte Gesundheit voraus. Demgemäß sind bereits Im Jahre 1910 die ersten Richtlinlen für die Durchführung von Fliegertauglichkeitsuntersuchungen aufgestellt worden. Zur Beurteilung der Fliegertauglichkeit sowie des Erschöpfungsgrades, z. B. belm fliegenden Personal, sind regelmäßlge Kontrolluntersuchungen erforderlich. Eine Fliegertauglichkeitsuntersuchung soll neben einer eingehenden Erhebung der Anamnese eine organische und eventuell euch psychologische Überprüfung des filegenden Personels beinhalten. Die Untersuchung euf Fliegertauglichkeit wird nach den Richtlinien der ICAO (International Commission for Aviation Organization) vorgenommen.

Irgendwelche menifesten oder latenten sowie akute oder chronische Erkrankungen, welche die Erfüllung fliegerischer Aufgaben einschränken könnten, dürfen bei einem Flugschüler nicht vorhanden sein. Die Anamnese darf keine nennenswerten Störungen des Nervensystems aufwelsen. In diesem Zusemmenhang sei daran erinnert, daß temporäre oder dauernde Geistesgestörtheit, eine latente Epilepsie sowie eine luetische Affektion des Zentreinervensystems fliegeruntauglich machen. Darüber hinaus sind psychopathische Persönlichkeiten, insbesondere Süchtige, die durch ihre Sucht nech wissenschaftlicher Erfahrung ihre Leistungsfähigkeit gefährden, sowie Neurotiker und zu abnormen Erlebnisreaktionen Neigende von der Teilnahme em Luftverkehr euszuschließen. Dasselbe gilt für sogenannte Schwachbegabte euch im Felle einer sogenannten praktischen Lebensbewährung. In allen Zweifelsfällen sofl vom Jeweiligen Fliegerarzt eine eingehende psychiatrische oder psychologische Untersuchung veranlaßt werden.

Jede Krankheit oder jedes körperliche Gebrechen, welches unter Umständen plötzlich und unvorhergesehen eine sichere Ffugzeugführung unmöglich machen kann, schließt die Annahme von Ffiegertauglichkeit grundsätzlich eus. Im Rahmen der Anamneseerhebung sollte daher nech einer etwa voreusgegangenen längerdauernden Arbeitsunfähigkeit ebenso gefragt werden wie nach dem Tauglichkeitsgrad bei der Musterung für die Bundeswehr.

Hypertonie macht unteuglich

Die Untersuchung der inneren Orgene darf keinen wesentlich von der Norm ebweichenden pathologischen Befund aufweisen. Insbesondere werden das Herz- und Kreislaufsystem sowie die Lungen einer genaueren Prüfung unterzogen. In Zweifelsfällen müssen Zusatzuntersuchungen (EKG, dosierte Kreisleufanelyse, Thoraxeufnahme usw.) herangezogen werden. Abgesehen von einem normalen bzw. altersentsprechenden Herzund Kreislaufstatus sollen die Blutdruckwerte innerhalb normaler Grenzen liegen.

fn aller Regel mechen eine klinisch relevante Hypertonie oder temporār menifest werdende hypertone Regulationsstörungen untauglich. Bel Bewerbern über 35 Jahre ist els obere Grenze ein durchschnittlicher Druck von 155 mm Hg und ein Minimaldruck von höchstens 95 mm Hg zulässig. Herzrhythmusstörungen, wie z. B. Vorhofflimmern, Vorhofflattern, salvenertig euftretende Extrasystofen, sowie gewisse Störungen der Erregungsausbreitung oder -rückbildung lassen die positive Beantwortung der Frage nech Ffugteuglichkeit nicht zu. Ein durchgemachter Herzinfarkt pflegt in jedem Felfe Fluguntauglichkeit nach sich zu ziehen.

Im Rahmen der Beurteilung von Herzund Kreisfaufbefunden muß der jeweilige Ffiegerarzt im Rahmen des
ihm zugestandenen Ermessensspielraums entscheiden. Hierbef ist die in
efler Regel gegebene geringere Belastung des Flugzeugführers im
sportlichen Sektor zu beechten. Entsprechend den geltenden Vorschriften und Empfehlungen können Prüflinge mit Anomafien und mit ens

Krankhafte grenzenden Einzelbefunden dann zugelassen werden, wenn der untersuchende Facherzt eufgrund seiner fliegerärztlichen Ertahrung eine für die betreffende Klasse eusreichende Belastungs- und Funktionsfähigkeit für gegeben hält.

Aktive Lungenprozesse, insbesondere eine Tuberkulose oder eine noch aktive Rippenfellaffektion, verursachen zumindest eine temporäre Fliegeruntauglichkeit. Für alle Berufsflugzeugführer der I. Klasse, für Linienflugzeugführer und Linienhubschraubertührer muß eine euch bel stärkerer Befastung voll eusreichende Ventiletionsleistung der Lungen gefordert werden. Hinsichtlich der Teuglichkeit für die Klasse If (u. e. Berufsflugzeugführer II. Klasse, Berufshubschraubertührer, Luftschiffführer, Flugnavigatoren, Flugingenieure und Bordfunker) würde eine nichtektive Lungentuberkulose, wenn der Prozeß klinisch und röntgenologisch mindestens drei Jahre geruht hat und die respiratorische Funktion nícht wesentlich eingeschränkt ist, eine chronische Bronchitis leichteren Grades, eine geringfügige Bronchlektasenbifdung sowie ein mäßiggradiges Lungenemphysem keinen entscheidenden Hinderungsgrund darstellen.

Erkrankungen der Leber, der Gallenblase und der Bauchspeicheldrüse machen je nach Art und Schwere fliegerunteuglich. Eine einheitliche Bewertung der zahlreichen chronischen und nicht selten rezidivierenden funktionellen Störungen des Verdauungskanals ist naturgemeß nicht möglich. Insbesondere die Beurteilung von Folgezuständen nach Magen-, Gallenwegs- und Darmoperationen erfordert eine spezielfe Analyse der jeweiligen Verhältnisse des Einzelfalles. Die gesicherte Diegnose eines Diabetes mellitus ist in eller Regel identisch mit der Annahme der Fliegeruntauglichkeit. Leichteste dlabetische Stoffwechselenomalien sowie der sogenennte latente Diabetes mellitus können bei kritischer Abwägung der Stoffwechselsituation den Schluß euf bedingte Fliegertauglichkeit zulassen, jedoch sollte eine regelmäßige Kontrolle der Blutzuckerwerte in sinnvollen zeitlichen Intervallen erforgen. Untauglich machen alle Störungen im endokrinen System, die die Leistungs- und Belestungsfähigkeit herabsetzen und die sichere Ausübung der beabsichtigten Tätigkeit nicht mehr garentieren. Eine stärkergradige Hyperthyreose ist ebenfalls in diesem Sinne zu interpretieren.

Ertehrungen kompensieren

Die medizinische Begutachtung der körperlichen Teuglichkeit bel Fliegern stellt weitgehend eine Aufgebe der persönlichen Beurteilung eines entsprechend vorgebildeten Arztes dar. Im Rahmen der Beurteilung der Fliegerteuglichkeit ist zu prüfen, ob gewisse Grade von körperlicher Unzulänglichkeit durch lengjährige, erworbene und nachgewiesene fliege-eusreichend kompensiert werden können. Bei Kopfverletzungen mit Gehirnbeteiligung ist für die Dauer von mindestens sechs Monaten Fliegeruntauglichkeit anzunehmen.

Der Bewerber derf keine derartigen Wunden, Verletzungen, Operationsfolgen oder angeborene bzw. erworbene Mißbildungen aufweisen, welche seine Tätigkeit während des Fluges beeinträchtigen könnten. Größere Hernien machen in eller Regel untauglich. Eine durchgemachte Blinddermoperetion macht für die Deuer von einigen Wochen — vom Operationsdatum en gerechnet — fliegeruntauglich.

Bei jedem Bewerber mit einem Lebensalter von über 40 Jahren ist die Anfertigung eines EKGs in Ruhe und nach Befestung unbedingt erforderlich. Der Wert der BKS sollte im Rahmen jeder fliegerärztlichen Untersuchung registriert werden. Außerdem sind unter Umständen die Anfertigung eines Differentielblutbildes sowie eine Luesprobe (Cardiolipin) erforderlich. Bewerber, die eine Syphilis durchgemacht haben, müssen bei einer Erstuntersuchung den Nachweis einer ertolgten Behandlung erbringen und ein negatives Resultat der serologischen Reaktionen vorwei-

Im Rahmen der Beurteilung der Fliegertauglichkeit von Verkehrspiloten stellt die Prüfung der Höhenfestigkeit in einer Unterdruckkammer ein unumgängliches Postulat dar. Je nach den Gegebenheiten des Einzelfalles gehört zu einer Prüfung der Fliegerteuglichkeit neben einer fachinternfstischen euch eine eugen- und HNOfachärztliche Steffungnehme und gelegentlich darüber hinaus euch eine psychologische Prüfung, welche einen gewissen Personenkreis eus Gründen der öffentfichen Sicherheit

vom Fliegen in eigener Verentwortung fernheiten soll.

In diesem Zusemmenhang kenn nicht eindringlich genug euf die Bedeutung einer richtigen psychologischen Verhaltensweise eufmerksam gemecht werden. Ähnlich wie im Streßenverkehr ist euch beim Flieger eine "defensive" Verhaltensweise die beste Garentie für eine sichere Lendung.

Teuglichkeltskiessen

In bestimmten Zeitabständen - längstens nech Ablauf von zwei Jahren ist eine regelmäßige Nachuntersuchung euf Fliegertaugilchkeit vorzunehmen, um etwe in der Zwischenzeit zur Entwicklung gelengte Gesundheitsstörungen zu objektivleren und um - gegebenenfells - eine eventuell erforderliche erztliche Behandlung zu veranlassen. Des Endergebnis der fliegerärztlichen Untersuchung ist In Form eines entsprechenden ärztlichen Teuglichkeitszeugnisses festzuhelten, wobei im allgemeinen lediglich der Tauglichkeitsgred (tauglich, bedingt tauglich) unmißverständlich zum Ausdruck gebracht werden soll. Während die Tauglichkeitsklessen I und II im wesentlichen Berufs- und Linienflugzeugführer sowie Flugnavigatoren, Ingenieure und Bordfunker umfassen, bezieht sich die Teuglichkeitsklasse III u. e. auf Privetflugzeugführer, Führer von Motorseglern, Segelflugzeugführer, Freiballonführer und Fallschirmspringer.

Entsprechend den geltenden Vorschriften hat der Flugschüler das Tauglichkeitszeugnis dem Ausbildungsleiter vor Beginn der Ausbildung vorzulegen, der dieses Zeugnis spätestens echt Tege nach Ausbildungsbeginn der zuständigen Erlaubnisbehörde zu übermitteln hat. Wird ein Bewerber aufgrund der fliegerärztlichen Untersuchung nicht tauglich oder nur beschränkt tauglich befunden, so ist die Erlaubnisbehörde gehalten, die Erlaubnis zu versagen, zu entziehen oder zu beschränken. Wird von dem Inhaber eines Luftfehrerscheines der Nachweis der weiteren körperlichen Teuglichkeit bis zum Tege des Ablaufes der Gültigkeit nicht erbracht, so ruht die Erleubnis von diesem Tege en. Die Erneuerung einer ruhenden Erlaubnis ist nach den näheren Vorschriften der Prüfordnung für Luftpersonal

Für den Fail, deß dem Fliegerarzt während der Gültigkeitsdauer des

von ihm eusgestellten Teuglichkeltszeugnisses Tatsachen bekennt werden, die einen Luftfahrer nicht mehr els körperlich tauglich erscheinen lassen, ist das Tauglichkeitszeugnis zurückzuziehen. Entsprechend den heute gültigen Richtlinien sind die Luftfehrtbehörden gehelten, in Fällen der Zurückziehung des fliegerärztilchen Teuglichkeitszeugnisses dafür Sorge zu tragen, deß sich der Betroffene jeder weiteren fllegerischen Betätigung enthäit, bis der Nachweis der körperlichen Tauglichkeit wieder erbracht wird. Sofern dies nicht möglich ist, muß die Erlaubnis endgültig versagt oder entzogen werden.

Die vorstehend gemachten Ausführungen lassen melnes Erachtens erkennen, daß die jeweiligen Fliegerärzte zahlreiche, nicht immer leichte Entscheidungen zu treffen heben. Naturgemäß erfordert das umfengreiche Aufgabengebiet der fliegererztlichen Untersuchungsstellen entsprechende personelle, epperative und räumliche Voraussetzungen. Unbeschadet eller gesetzlichen Vorschriften und Bestimmungen sollte jedoch euch die fliegerärztliche Untersuchung getregen sein von einem echten Vertreuensverhältnis zwischen Arzt und dem zu Untersuchenden.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. R. Proslegel und Dr. med. R. v. Goeldel, 8000 München 2, Sendlinger-Tor-Pletz 7

Veranstaltungen

Der Beyerische Sportärzte-Verbend lädt zu folgenden Verensteltungen im Jehre 1972 ein

23. bis 25. Juni 1972:

Symposion "Sportmedizin-Turnphilologie" euf Schloß Pommersfelden bel Bamberg. Veranstalter: Deutscher Sportärztebund. Organisation: Bayerischer Sportärzte-Verband. Tegungsleiter: Dr. Kurt J. H o f e r, Steppech. Anmeldungen: Dr. K. J. Hofer, 8602 Steppech, Telefon (09548) 236

10. bis 12. November 1972:

Seminer "Internistische Sportmedizin" in Erlangen. Verenstelter: Deutscher Sportärztebund. Organisation: Bayerischer Sportärzte-Verband. Seminarieiter:Professor Dr. J. Schmidt, Erlangen. Anmeldungen: Medizinische Poliklinik der Universität, 8520 Erlangen, Östliche Stedtmauerstreße 29, Telefon (09131) 85–3863

13. bis 17. Dezember 1972:

5. Internationele wissenschaftliche Tegung in München. Veranstalter: Deutscher Sportärtzebund. Organisation: Bayerischer Sportärzte-Verband. Tagungsleiter: Chefarzt Dr. med. E. G o 8 n e r. Anmeldungen: Geschöftsstelle des Beyerischen Sportärzte-Verbandes, 8000 München 19, Nymphenburger Straße 81/IV

Mei - November 1972:

Fünf Ausbildungskurse in prektischer Sportmedizin in der Sportschule München-Grünwald, Ebertstreße 1. Veranstalter: Deutscher Sportärztebund. Organisetion: Bayerischer Sportärzte-Verband. Kursleiter: Dr. med. Peter Lenhert. Anmeldungen: Dr. Peter Lenhart, 8032 Gräfelfing, Irminfriedstraße 33, Telefon (0811) 855115

17. bis 19. November 1972:

Gemeinsame Veranstaltung der österreichlischen und bayerischen Sportärzte em Institut für Sport und Kreislaufmedizin der Universität Innsbruck. Veranstalter: Institut für Sport und Kreisleufmedizin der Universität Innsbruck in Zusammenerbeit mit dem Bayerischen Sportärzte-Verband e.V. Organisation und Tegungsleitung: Primarius Dr. E. Raes. Anmeldungen: Primerius Dr. E. Reas, Institut für Sport und Kreislaufmedizin der Universität innsbruck, A-6020 Innsbruck, Allgemeines öffentliches Lendeskrankenhaus, Telefon (0043/ 5222) 26711, Klappe 310

Beyerlecher Sportärzte-Verband e. V.

Landesvorsitzender des Beyerischen Sportärzte-Verbendes e.V.; Cheferzt Dr. Eugen Goßner, 8901 Zusmershausen, Zusemklänik, Telefon (0.82.91) 461

Geschäftsstetle: 8000 München 19, Nymphenburger Streße 81, Telefon (0811) 18 36 03 (Dienstzelten: Monteg und Mittwoch von 14.00 bls 18.00 Uhr und Donnerstag von 8.00 bls 12.00 Uhr und 13.00 bls 15.00 Uhr)

Konten: Postscheckkonto München 555 54; Münchner Benk GmbH, 8000 München 2, Grienner Streße 53, Konto-Nr. 4950

Geschäftsstellenleiter: Dr. Wilhelm Funke, Fecharzt für Innere Krenkheiten (jeden Mittwoch von 15.00 bis 17.00 Uhr anwesend)

sehr günstig. Bewährt hat sich hierbei eine Stoßtherapie über 10 Tage mit täglich 2 bis 3 g Spiramycin per os, eine anschließende Therapiepause von etwa 10 Tagen und Wiederholungen der Antiblotikastöße nach Bedarf in entsprechenden Abständen. Hierunter ist in mehr als 60 % der Fälle eine vollständige und weiteren 20 % eine weitgehende Abheilung zu erreichen. Eine naturwissenschaftliche Begründung für die gute Spiramycinwirksamkeit, die sich allen anderen Antibiotikagaben als überlegen erwies, gibt es noch nicht.

Sowohl die systemische wie auch die lokale Anwendung von Antibiotika wird häufig durch allergische Neben wirk ungen beeinträchtigt; hierbei stehen Hauterscheinungen häufig im Vordergrund. Neben den herkömmlichen Bildern ließen sich sogenannte Pfropfallergien nachweisen, bei denen sich eine Allergie auf eine schon bestehende Krankheit aufpflanzt. Als empirische und noch keineswegs durchschaubare Beispiele seien genannt:

- Das fast 100% age Auftreten von Ampicillinexanthemen bei Patienten mit Mononucleosis infectiosa, die eine Ampicillinbehandlung erfahren.
- Das bis zu 80% ige Auftreten von Kontaktallergien auf verwendete Lokaltherapeutika (Antibiotika, Salbengrundlagen, Konservierungsmittel u. a.) bei Patienten mit Ulcera crurum im Rahmen eines postthrombotischen Syndroms.

Ohne der Virusinfektion im ersten Fall oder den chronisch rezidivierenden Entzündungen verschiedenster Art beim zweiten Beispiel die alleinige Verantwortung für die allergischen Nebenwirkungen durch Therapeutika zuzuschieben, muß doch beachtet werden, daß der Organismus durch bestimmte Krankheiten und Infekte eine Konditionierung erfahren kann, welche einer Pfropfallergie den Weg bahnt.

Der Bericht über die Referate

Professor Dr. C. SIMON, Kiel: "Aktuelle Gesichtspunkte der Antibiotikatherapie im Kindesalter" und

Professor Dr. L. KOSLOWSKI, Tübingen: "Die antibakterlelle Theraple bei Verbrennungen" werden in der nächsten Nummer veröffentlicht.

(Fortsetzung folgt)

Referent des ersten Tages: Dr. med. A. Peetzke, Nürnberg

Personalia

Goldenes Doktorjubiläum von Professor Heinrich Kalk

Der bekannte Hepatologe Professor Dr. Heinrich KALK konnte sein Goldenes Doktorjubiläum feiern. Herr Kollege Kalk ist Begründer der Spezialklinik für Leberkrankheiten, Verdauungs- und Stoffwechselleiden in Hausen bel Bad Kissingen.

in memoriam



Dr. med. Ernst Hense

Herr Dr. med. Ernst HENSE, Träger des Bayerlschen Verdienstordens, ist Im Alter von 77 Jahren nach schwerer Krankheit von uns gegangen. Ein angesehener und beliebter Münchener Arzt und ein bedeutender Berufspolitiker ist nicht mehr. Allen älteren Ärzten Bayerns war er ein Begriff. Er war nach dem Kriege der 1. Vorsitzende des Ärztlichen Bezirksvereins München-Stadt und Land. In dieser Eigenschaft war er Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer, zu deren Vizepräsident er sehr bald gewählt wurde.

Viele Jahre gehörte er der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns an.

Als einer der Ersten erkannte er die Notwendigkeit der Existenz eines starken freien ärztlichen Verbandes und gründete daher im Jahre 1950 den Bezirksverein München des Hartmannbundes. Lange Jahre war er Sozialrichter und Mitglied der Zentralen Gemischten Kommission mit der privaten Krankenversicherung.

Dr. Hense war eine starke Persönlichkeit, die durch ihren klaren Verstand und durch eine große Güte zu überzeugen wußte. Die Güte seines Herzens, die seine Persönlichkeit auszelchnete, machte ihn zum ausgleichenden Element in allen Ämtern, die er mit großer Hingabe und Verantwortungsbewußtsein ausfüllte.

Die Klarheit seines Geistes und die Aufgeschlossenheit seines Herzens ließen Ihn auch nach Beendigung seiner ärztlichen Tätigkeit nIcht ruhen. Bis zu seinem Tode beschäftigte er sich hingebungsvoll und wissenschaftlich genau mit vielen Problemen der Kunst, der Religion und des Geistes. Diese seine Arbeit machte er fruchtbar in zahllosen Vorträgen im Rahmen der Volkshochschule und der Erwachsenenbildung.

Wegen seines klaren Geistes, selner inneren Güte und seiner aufrechten Haltung verlieren wir in ihm ein großes Vorbild nicht nur für jeden Arzt, sondern für alle Menschen. Die bayerische Ärzteschaft sollte ihn nie vergessen.

Landespolitik

Erlaß von Rechtsvorschriften zur Bekämpfung des Rauschgiftgenusses

Schriftliche Anfrage des Herrn Abgeordneten KAHLER (SPD) vom 25. Juni 1971:

"Wenn es stimmt, daß der Rauschglftgenuß bereits jetzt zu einer erschreckend hohen Zahl von künftigen "Sucht-Rentnern" geführt hat, dann sind — zur nachhaltigen Verstärkung permanenter Aufklärungsaktionen — gewiß ohne jeden Zeitverlust drastische Gegenmaßnahmen einzuleiten.

Ich frage daher die Staatsregierung:

- Ist die Staatsregierung bereit, Rechtsvorschriften zu schaffen, die es ermöglichen, das Dienstverhältnis von Angehörigen des öffentlichen Dienstes auf dem Wege der Kündigung oder Entfernung aus dem Dienst zu lösen, wenn Rauschgiftbesitz oder Rauschgiftkonsum während der Dienstzeit und In Dienstgebäuden nachgewiesen ist?
- 2. Ist die Staatsreglerung bereit, die Schulordnungen so zu ändern, daß während des Unterrichts oder auf dem Schulgrundstück festgestellter Besitz oder Konsum von Rauschgift mit der Androhung der Verweisung, im Wiederholungsfalle mit der Verwelsung von der Schule geahndet wird?
- 3. Ist die Staatsregierung bereit, unverzüglich einen Forschungsauftrag zu vergeben oder zu unterstützen, der ermitteln soll, ob die Feststellung des Professors Dr. EMMINGER, Augsburg, Rauschgifte könnten ähnlich chromosomenschädigend wirken wie Contergan, els allgemein gesichert gelten kann?"

Antwort des Beyerischen Steetsministerlums der Finanzen vom 30. Juli 1971:

"Das Staatsministerium der Finanzen nimmt zu Punkt 1 der Schriftlichen Anfrage des Herrn Abgeordneten Kahler wie folgt Stellung:

Der Besitz und Genuß von Rauschgiften während der Dienstzeiten und in Dienstgebäuden ist für Beamte ein schweres Dienstvergehen. In eller Regel ist daher die Einleitung eines förmlichen Disziplinarverfahrens veranlaßt. In diesem Verfahren kann das zuständige Gericht als schwerste Disziplinarmaßnahme die Entfernung aus dem Dienst verhängen.

Bel Angestellten und Arbeitern im öffentlichen Dienst dürfte der Besitz oder Genuß von Rauschgiften während der Dienstzeiten und in Dienstgebäuden in aller Regel ein Grund zur fristlosen Kündigung des Arbeitsverhältnisses sein.

Nach Auffassung des Staatsministeriums der Finanzen reichen die bestehenden Vorschriften für eine wirksame Bekämpfung des Rauschgiftmißbrauches in der öffentlichen Verwaltung aus. Der Erlaß besonderer Bestimmungen erscheint daher nicht geboten.

Die Beantwortung der Punkte 2 und 3 der Schriftlichen Anfrage fällt in den Zuständigkeltsbereich der Staatsministerien für Unterricht und Kultus und für Arbeit und Sozialordnung. Ich habe daher Ablichtungen Ihres Schreibens an die beiden genannten Staatsministerien zur zuständigen weiteren Behandlung übersandt."

Antwort des Beyerlschen Staatsministerlums für Unterricht und Kultus vom 7. September 1971:

"Das Staatsministerium für Unterricht und Kultus nimmt zu Punkt 2 der Schriftlichen Anfrage des Herrn Abgeordneten Kahler wie folgt Stellung:

Das Staatsministerium hat sich in seiner Entschließung vom 20. April 1971 — Nr. II/12—8/36 963 —, die en alle staatlichen Gymnasien, Fachoberschulen, Realschulen, Handels- und Wirtschaftsschulen, Berufsaufbauschulen, Berufsoberschulen, Berufsachschulen und Fachschulen gerichtet ist, eingehend mit den schulischen Disziplinarmaßnahmen gegen Schüler, die mit Rauschmitteln handeln, sie erwerben oder besitzen, befaßt.

Nr. 2 der Entschließung lautet:

"Ein Verfahren der Entlessung von der Schule ist stets einzuleiten, wenn ein Schüler mit Rauschmitteln handelt. (In diesen Fällen ist euch die Kriminalpolizei zu verständigen. Im übrigen ist eine Anzeige regelmäßig nur dort geboten, wo es sich um einen Fall echter Kriminalität handelt, die zum Schutze der anderen Jugendlichen eine Anzeige erfordert.)

Ein Entlassungsverfahren wird in der Regel auch einzuleiten sein, wenn ein Schüler Rauschmittel an Mitschüler weitergibt. Wer von anderen Schülern zum Rauschmittelgenuß verleitet wurde und sich häufig beteiligte, wird regelmäßig eine Androhung der Dimission erhalten müssen, da von ihm eine Gefahr der Verbreitung auch in Zukunft ausgeht. Die Schule wird im übrigen je nach dem vorliegenden Einzelfall zu verschiedenen Ergebnissen kommen. Selbstverständlich kann in Beurteilung des Einzelfalles ein Entlassungsverfahren auch eingestellt und dem Tatbestand mit einer der anderen in der Schulordnung vorgesehenen Maßnahmen begegnet oder In besonderen Fällen von einer Schulstrafe überhaupt abgesehen werden.

Im übrigen wurde in der Entschließung erneut darauf aufmerksam gemacht, daß nach § 10 Abs. 1 Nr. 1 des Opiumgesetzes eine strafbare Handlung begeht, wer mit Betäubungsmitteln Hendel treibt, sie erwirbt, abgibt, veräußert oder sonst in den Verkehr bringt. Die Schulen wurden angewiesen, hierauf und auf die gesundheitlichen Gefahren bei sich bietender Gelegenheit (z. B. Elternversammlungen, Verlesung der Schul-



Die praxisnahe Lösung: getrennte Tagund Nachttherapie in einer Packung

'In der Regel ist es besser, die schleimlösenden Substanzen und die hustenstillenden Mittel nicht in Kombinationen, sondern getrennt zu verschreiben, weil man sie dann entsprechend den Bedürfnissen der Expektorationserleichterung am Tag und der Hustenstillung im Schlaf individuell dosieren kann.'

(F.Hoff, Behendlung innerer Krankheiten)

Zur Theraple beim ekuten und chronischen bronchlitischen Syndrom Empfohlene Dosierung: morgens und mittags je eine gelbe Tagkapsel (90 mg Guejakotglycerinaether, 75 mg Etamiphyllin HCI) ebends: eine btaue Nachtkapsel (35 mg Codeinum siccum, 20 mg Chlorphenoxamin HCI) – durch unverwechselbare Ferbgebung.

ohne Risiko von Einnahmefehlern-Nebenwirkungen: bisher keine bekannt Kontraindikationen-für Codein; Emphysem, Asthma, Atemdepression, Longtussin 1 O.P. zu 20 Kapseln (12 Tagund 8 Nechtkapseln) DM 9.80 m. MWSt.

Taeachner & Co. 8831 Kipfenberg
Seit 80 Jahren mit der Problemetik
des Hustens vertraut.

ordnung, Gesundheitslehre o. ä.) Immer wieder hinzuwelsen. Eine Änderung der Schulordnungen ist neben der Entschließung vom 20. 4. 1971 nicht veranlaßt."

Antwort des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeil und Sozialordnung vom 7. Dezember 1971:

"Das Bayerische Staatsministerium der Finanzen hat die Schriftliche Anfrage des Herrn Abgeordneten Kahler zur Beantwortung von Punkt 3 an das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung weitergeleitet. Die Frage des Herrn Abgeordneten Kahler, ob die Staatsregierung bereit sei, unverzüglich einen Forschungsauftrag zu vergeben oder zu unterstützen, der die chromosomenschädigende Wirkung von Rauschgiften feststellen soll, muß im gegenwärtigen Zeitpunkt verneint werden.

Eine Fühlungnahme meines Hauses mit dem in der Anfrage des Herrn Abgeordneten Kahler zitierten Chefarzt em Pathologischen Institut der Städtischen Krankenhäuser Augsburg, Dr. med. habil. E. Emminger, hat ergeben, daß Dr. Emminger die Auslösung von Chromosomenschädigungen durch Rauschgifte in Anbetracht der an verschiedenen Stellen unternommenen und weiter laufenden Untersuchungen für noch nicht endgültig erwiesen erachtet.

Nach dem Urteil eines anerkannten amerikanischen Gelehrten sind aus den bisherigen Überprüfungen positive und negative Erfahrungen gewonnen worden. Allgemein gesehen, können jedenfalls Drogen Chromosomenänderungen hervorrufen. Die Gegensätzlichkeit der Meinungen erklärt sich aus der Tatsache, daß bisher nur wenige Untersuchungen am Menschen selbst, in den meisten Fällen an Tieren bzw. als Untersuchungen in vitro vorgenommen worden sind.

Ein Forschungsauftrag mit dem Ziele, Chromosomenveränderungen oder -schädigungen beim Menschen nachzuwelsen, macht Untersuchungen von Drogenund Rauschmittelabhängigen in größerer Zahl erforderlich, wozu deren Einverständniserklärung voreusgesetzt werden muß. Ein allgemeingültiges Urteil ist überdies nur zu erwarten, wenn sich die Untersuchungen auf einen Zeitraum von mindestens drei Jahren erstrecken und gleichzeitig von mehreren Instituten unternommen werden, da ein einziges Institut überfordert wäre und verwertbare Ergebnisse nur zu einem sehr viel späteren Zeitpunkt liefern könnte.

Aus diesen Sachgründen ist ein auf den Frelstaat Bayern allein beschränktes Forschungsvorhaben zum Nachweis von Chromosomenschädigungen als Folge von Drogen- bzw. Rauschgiftmißbrauches nicht erfolgversprechend.

Bekanntlich beschäftigt der zunehmende Drogen- und Rauschmittelmißbrauch als multifaktorielles Geschehen die gesamte westliche Welt. Der Herr Abgeordnete Kahler hat mit seiner Anfrage eine sehr folgenschwere Auswirkung angesprochen, die weiterhin in größerem Rahmen zu erörtern und zu untersuchen ist. Der ständige Arbeitskreis der Beauftragten des Bundes und der Länder zur Bekämpfung des Drogenund Rauschmittelmißbrauches, der erstmals im September 1971 beim Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit in Bonn zusammengetreten ist, hat in seinen bisherigen Sitzungen die Koordination und Kooperation auf dem Gebiete der Forschung schwerpunktmäßig behandelt. Dieser Arbeitskreis, in dem mein Haus vertreten ist, wird zu prüfen haben, welche Forschungsaufträge überregionalen Ausmaßes erteilt werden können."

Aus aller Welt

Japanische und deutsche Ärzte wollen zusammenarbeiten

von Magda Menzerath

Die um knapp zwei Monate vorher ausgesandte und hierorts zunächst überraschende, großzügige Einladung der japanischen Ärztekammer an die deutsche Ärzteorganisation, zur Feier des 100. Jubiläums des deutsch-japanischen Austausches in der Medizin im November 1971 nach Tokio zu kommen, erwies sich an Ort und Stelle als Teil der allgemeinen Überprüfung der Nachkriegsausrichtung euf die USA.

Selbst die Medizin gerät, wie der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Professor Josef STOCK-HAUSEN erläuterte, in die Phase der Umorientierung und Neuordnung in Japan. Es sei offiziell dazu das Wort von "25 Jahren verlorener Zeit" gefallen. Deutlich gemacht wurde nicht nur vom Präsidenten der japanischen Ärztekammer, Professor Taro TAKEMI, sondern auch von Gesundheitsminister Noboru SAITO.

Kultusminister Saburo TAKAMI und Außenminister-Vertreter Takeo FUKUDA die Hoffnung, daß der deutsche Ärztebesuch die Initialzündung für eine neue japanisch-deutsche Zusammenarbeit werde.

Unterstützung versprach nicht nur der deutsche Botschafter, Professor Wilhelm GREWE, konkrete Zusagen für Ausweitung und Systematisierung eines deutsch-jepenischen Ärzteaustausches über die Hans-Neuffer-Stiftung konnte der Präsident der Bundesärztekammer, Professor Ernst FROMM, machen, und von deutscher Seite geschah dies nicht nur, weil man sich emotionell stark angesprochen fühlte von der Hochschätzung, die die Japaner dem Schüler-Lehrer-Verhältnis gegenüber der deutschen Medizin noch heute beimessen.

Japanische Medizin leitet von deutscher ab. Erste Kontakte ergaben sich schon über die holländisch-Indische Kompagnie, die als einzige in der Zeit der Abgeschlossenheit Zugang zum östlichen Kaiserreich hatte. Vor hundert Jahren gründeten deutsche Ärzte die erste japanische Medizinschule und legten die Grundlagen für die medizinische Universitätsausbildung. Man erwartet nun auch für die Bundesrepublik aus der Umkehrung des Informationsflusses, aus der Zweiseitigkeit des Wissenschaftsaustausches ein fruchtbares Zusammenwirken.

Wir Professor Rudolf GROSS, der Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Köln, als Teilnehmer vor Bonner Journalisten darlegte, können wir heute viel von den Japanern lernen. Sie sind führend in der Gastroenterologie, der Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen. Sie verfügen für die Früherkennung des Magenkrebses über die beste Diagnostik aufgrund sehr raffinierter Methoden, die weit über das hinausgehen, was bei uns mit der Standard-Röntgenuntersuchung möglich ist. Mit ihrer Gastrokamera können sie Kaltlichtaufnahmen im Magen machen, die ihnen ein Reliefbild des gesamten Magens bescheren. Man ist weiter als bei uns mit der Fiberglasoptik zur Direktbeobachtung, mit der Gastroskopie zur Früherkennung des Magenkrebses, der in Japan besonders häufig festgestellt wird, zum Teil sicherlich, weil er diagnostisch besser erfaßt wird.

Japan ist in der Tumorforschung nicht nur in der Diagnostik, sondern auch in der Therapie führend. Durch besonders intensive Beschäftigung mit Derivaten von Spaltpilzen wurden zahlreiche japanische Spitzenpräparate gegen Infektionen, aber auch Krebs gefunden. Ein deutsch-jepanischer Austausch wird also keineswegs nur für eine Seite vorteilhaft sein, um so weniger, als sich dann zwel Partner zusammenfinden, bei denen es viel "statistische" Annäherung gibt: beispielsweise mit 115 000 japanischen Ärzten etwa gleichviel wie In der Bundesrepublik, annähernd gleichviel Krankenhausbetten auf den Kopf der Bevölkerung und ziemlich die gleiche Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch die zu 95 % sozialversicherte Bevölkerung.

Es gibt natürlich auch grundlegende Unterschlede. Mangels einer durchgehenden Apothekenorganisation verkauft der japanische Arzt, der seine Patienten freipraktizierend betreut, die von ihm verordneten Medikamente gleich selbst. Oder: es gibt zahlreiche private Universitäten, teilweise religiös gebundene, und daher ein gewisses Gefälle der Ausbildung. Die Spitzen-Universitäten erreichen den Stendard der amerikanischen und europäischen Spitze, bei anderen gibt es finanzielle und organisatorische Probleme, die elner Annäherung noch im Wege stehen. In jedem Fall lohnt aber ein Sich-Näher-Kommen. Zwar bestehen Sprachschwierigkeiten, aber deutsch lesen können noch immer fast elle japanischen Ärzte.

Anschr. d. Verf.: Dr. Megda M e n z e r a t h , Dipl.-Volkswirt, 5042 Erftstadt, Friesheim, Birkenstraße 11

Mobilmachung der Abwehrkräfte

durch Immunisierung des Allergikers



Histadestal

Immunbiologisches Therapeutikum bei Allergien

- Wirksamer Schutz bei allergischen, nicht infektiösen Krankheitsbildern
- Eindrucksvolle klinische Erfolge auch bei sonst therapierefraktären Fällen
- Gute Verträglichkeit
- Wiederherstellung der histaminopexischen Aktivität

Zusammenselzung: 1 Inj.-Flasche (2 ml): 12 mg menschliches Gamma-Globulin mit 0,09 µg Histamin als Komplexverbindung. Indikationen: Allergisches Asthma ohne Komplikationen, besonders jugendliches Ästhma. Rhinitis vasomotorica, Migräne: Die Behandlung kann unabhängig von der Jahreszeit im symptomfreien Intervall begonnen werden. Oermatosen — vor allem die chronische Urtikaria. Pollinosen: Die Therapie mit Histadestal sollte mindestense einen Monat vor Geginn der Gräserblüte aulgenommen werden.

Hinwels: Oer Status asthmaticus gilt als Kontraindikation. Während Schwangerschaft und Menses sollte Histadestal nach Möglichkeit nicht verabreicht werden.

Ooslerung: 3 aufeinanderlolgende subkutane Injektionen in jeweiligem Abstand von 4-8 Tagen bei Erwachsenen bzw. von 8 Tagen bei Kindern (s. a. Packungsprospekt).

Handelslorm und Preis: Packung mit 3 Inj.-Flaschen und 3 Ampulen Lösungsmittel OM 39,90 m. MWSt.

Histadestal® Histamin- γ -Globulin-Komplex zur immunbiologischen Therapie allergischer Krankheiten



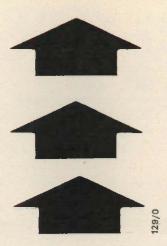
Novadralretard®

Drei Hauptsymptome kennzeichnen die orthostatische Fehlregulation:

- 1. Abfall des systolischen Blutdrucks
- 2. Verkleinerung der Blutdruckamplitude
- 3. Anstieg der Herzfrequenz

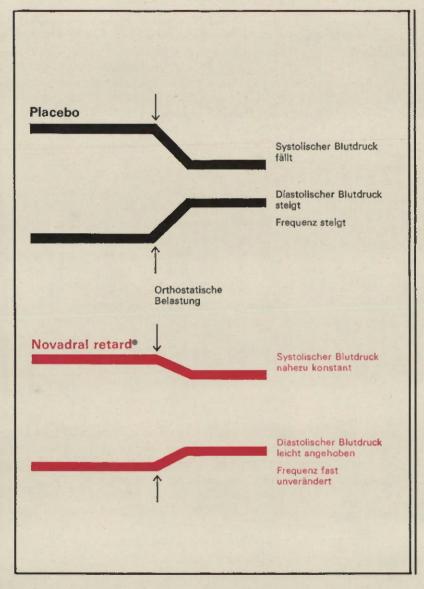
Im Doppelblindversuch wurde nachgewiesen:

Novadral retard*
verhindert das Absinken des systolischen Blutdrucks
verhindert die Verkleinerung der Blutdruckamplitude
verhindert eine Herzfrequenzsteigerung



GODECKE

im Doppelblindversuch



W. Braasch, J. Buchhold und C. Köhler^{f)} untersuchten in einem Doppelblindversuch die orale Wirksamkeit von Novadral retard bei Patienten mit hypotonen Kreislaufregulationsstörungen. Dabei kamen sie zu folgenden Ergebnissen:

- Novadral retard führte zu einer signifikanten Verminderung des systolischen Blutdruckabfalls und des diastolischen Blutdruckanstiegs unter standardisierter orthostatischer Belastung (Schellong-Test mit Kipptisch).
- Novadral retard führte zu einer statistisch gesicherten Abnahme hypotoniebedingter Beschwerden.
- Die Behandlung mit Placebo hatte eine Zunahme der Beschwerden zur Folge.

1) Aus der Rudolf-Krehl-Klinik der Universität Heldelberg (Direktor Professor Dr. med. Schettler) und dem institut für Dokumentetion, Information und Statistik beim deutschen Krebsforschungsinstitut Heidelberg (Direktor Professor Dr. Wagner).

DMW 96, 1557-62, 1971

Wirkstoffgahalt:

Pro Dragée 15 mg Norfenefrin-HCI [dl-1-(3'-Hydroxyphenyl)-2-aminoathanol-hydrochlorid]in Retardform.

Handelsformen und Praise:

Packung mit 2D Drg. DM 5,70 m. MWSt.
Packung mit 50 Drg. DM 11,50 m. MWSt.
Packung mit 100 Drg. DM 19,50 m. MWSt.
Anstaltspackungen

Doslerung:

1-2 Dragées täglich, im Badarfsfalle 3 Dragées.

Indikationen

Alle Formen der Hypotonie: essentiell, orthostatisch, postoperativ, postinfektiös oder wetterbedingt. Kreislaufregulationastörungen.

Kontraindikationen:

Phäochromozytom, Glomerulonephritis, Thyreotoxikosa.

Zur Beschtung:

Monoeminoxydasehemmer verzögern den Novadral-Abbau und verstärken damit den pressorlschen Effekt,

Novadralretard®

Was schätzen Patienten am Arzt am meisten? Womit sind sie unzufrieden?

von W. Schweisheimer

"Ailes in allem betrachtet, wie zufrieden sind Sie mit mit Ihrem Arzt?"

Das war die Hauptfrage in einer Rundfrage, die die amerikanische Arztzeitschrift "Medicai Economics" bei einer großen Reihe von Patienten im ganzen Lande veranstaltete.

Es ergab sich dabei, daß nur 3 % der befragten Patienten mit ihrem Arzt unzufrieden waren. 97 % sind mit ihm zufrieden, davon sind 27 % ziemlich zufrieden und nicht weniger als 70 % sehr zufrieden.

Im folgenden sind die Gründe aufgeführt, warum Patienten mit ihrem Arzt zufrleden sind. Es ist vermutlich richtig, daß viele Patienten nicht kundig genug sind, um festzustellen, ob ein Arzt wirklich kompetent ist. Aber viele wissen es zu beurteilen. Eine häufige Antwort war: mein Arzt weiß, was er tut: er ist sorgfältig und gewissenhaft in der Untersuchung, aber er unternimmt nichts Unnötiges. Betont wurde, daß der Arzt elles Denkbare unternimmt, ehe er zur Überweisung ins Krankenhaus oder zu einem chirurgischen Eingriff rät. Ein anderer Punkt der Anerkennung war, daß der Arzt alle neuen Fortschritte in der Medizin kennt, und daß er stets über neue technische Fortschritte auf medizinischem Gebiet unterrichtet ist.

72% der Patienten führten diesen Umstand als besonderen Grund für ihre Zufriedenheit an. Er kam unmittelbar nach der Kompetenzfrage des Arztes. "Er ist Interessiert an mir wie an einem persönlichen Freund", sagten manche Patienten. Sie wußten zu schätzen, daß er ihnen Zeit und Geduid widmet, euch wenn andere Kranke in seiner Office warten. Frauen sagten: "Ich liebe ihn und ich würde zu niemand anderem gehen. Er ist so verständnisvoll."

Es ist eine umstrittene und nie eindeutig beantwortete Frage, ob Patienten, denen es wirklich schlecht geht, volle Offenheit des Arztes wünschen. Aber viele Patienten wissen klare und offene Darstellung des Sachverhaltes besonders zu schätzen. "Er ist offen, aber nicht hart", sagten die Patienten. Die Ehrlichkeit eines Arztes wird damit begründet, daß er sich nicht scheut, in Zweifelsfällen einen anderen Arzt zuzuziehen oder den Patienten zu einem Spezialisten zu überweisen, selbst auf die (vom Patienten klar erkannte) Gefahr hin, daß er dadurch den Patienten verliert.

Für viele Patienten ist es besonders wichtig, daß der Arzt sich die Zeit nimmt, ihnen eingehend und im Detail zu erklären, was ihnen fehlt und was zu tun ist. Es ist gewiß verständlich, daß überbeschäftigte Ärzte die Zeit verkürzen, die ihm dafür zur Verfügung steht. In den Antworten wurde immer wieder hervorgehoben, wie gut es ist, daß der Arzt, wenn er bei der Erklärung medizinische Fachausdrücke gebraucht, diese dann in

die Laiensprache übersetzt. "Mein Doktor setzt sich hin und spricht mit mir und erklärt mir alles — und das schetze ich am meisten an ihm."

Manche Patienten sind beeindruckt, wenn der Arzt ernst und zurückhaltend ist. Aber die große Mehrzahl schätzt es, wenn er ein freundliches, angenehmes Wesen hat. Wenn er heiter ist, so gibt das den Patienten, die oft in gedrückter Stimmung in die Sprechstunde kommen, das Gefühl der Sicherheit wieder. "Er ist wirklich freundlich zu mir, übertreibt die Dinge nicht, und das gibt mir Seelenfrieden", ist das Urteil zahlreicher Patienten.

Eine der häufigsten Antworten betonte, daß der Arzt niemals in Eile ist, mit dem Patienten fertig zu werden, und zwar gleichgültig, ob andere Patienten warten oder nicht. Das Wesentliche scheint hier nicht zu sein, wieviel Zeit der Arzt tatsächlich dem Patienten widmete, sondern, daß er sich die Zeit nahm, auf die Beschwerden und Klagen des Patienten genau zu hören und sie in Muße und Gründlichkeit zu beantworten.

Es ist das heute ein Kernpunkt im Arzt-Patienten-Verhältnis. Viele Ärzte machen keine Hausbesuche mehr oder nur in dringenden Notfällen; manche Patienten haben sich damit abgefunden, in Fällen, wenn der Arzt für sie nicht erreichbar ist, den "emergency room" des nächsten Krankenhauses aufzusuchen. Diese Räume sind vielfach ein Ersatz für den Praktischen Arzt geworden.

Aber doch finden viele Ärzte einen Weg, um ihren Patienten immer erreichbar zu sein, und das wird von den Patienten hoch geschätzt. Ein Teil der Antworten sagt hier, ihr Arzt ist jederzeit erreichbar, bei Tag oder Nacht; aber die meisten fügen hinzu, sie würden ihn nur rufen oder befragen, wenn "eine absolute Notwendigkeit" besteht. Sehr gelobt wird es, wenn der Arzt einen Teiefonanruf, bei dem er nicht erreicht wurde, später telefonisch beantwortet.

Das sind die Hauptpunkte, die bei Jener Rundfrage zum Ausdruck kamen. Manche Patienten betonen noch, daß der Arzt ihnen stets nur eine "angemessene" Rechnung sende, oder daß er ihnen Medikamente frei aushändige, so daß sie dafür keine Ausgaben hätten.

"Medicai Economics" erwähnt als vielleicht die zufriedenste Antwort die einer Patientin, die sagte: "ich bin überzeugt, mein Arzt tut das Beste für mich, was er tun kann."

Worüber unzufrieden?

Jene Umfrage wollte auch ergründen, warum Patienten mit ihrem Arzt unzufrieden sind. Die erste Frage war: "Ehe Sie zu Ihrem jetzigen Arzt gingen, sind Sie von einem anderen Arzt weggegangen, weil Sie nicht zu-

frieden mit ihm waren?" 56 % der befragten Patienten beantworteten diese Frage mit "Nein", 44 % mit "Ja". Warum verließen die Patienten diese Ärzte? Warum waren Sie unzufrieden mit ihnen.

Die folgenden Antworten geben Einblick in das gestörte Arzt-Patienten-Verhältnis.

Es ist entmutigend für Patienten, wenn sie ihren Arzt telefonisch zu erreichen suchen und dabei durch "ein ganzes Bataillon" von Sekretärinnen und Schwestern zu gehen haben. Viele beklagen sich über die lange Zeit, die sie in der Sprechstunde des Arztes zu warten haben, bis sie an die Reihe zur Untersuchung kommen. Selbst wenn sie eine Verabredung mit dem Arzt haben, kann sich das Warten über eine halbe Stunde und länger hinziehen, oder auch viel länger, und namentlich berufstätige männliche Patienten fühlen sich dadurch behindert.

"Ich weiß, der Arzt kann das nicht ändern", sagt eine Patientin, aber ich hasse es, wenn ich zu einer bestimmten Stunde bestellt bin und muß warten, bis der Arzt kommt, weil er im Krankenhaus mit einer Geburt beschäftigt ist." Solche Fälle lassen sich so wenig vermeiden wie, daß ein Chirurg oder ein Praktischer Arzt seine Verabredung nicht einhalten kann, weil er zu einem Notfall gerufen wurde. Die meisten Patienten sehen das auch ein.

"Er ist zu beschäftigt" — "Er ist zu eilig" — "Er hat keine Zeit, auch nur mein Handgelenk anzusehen, wenn ich meinen Finger verletzt habe." Solche Klagen wurden häufig mitgeteilt. Der Patient beklagt sich über Kopfschmerzen, der Doktor sagt: "O. K.", verschreibt ein Kopfwehmittel, und das ist alles. "Ich bin seit drei Jahren bei meinem Arzt", sagt eine Patientin, "aber er hat mich so wenig kennengelernt wie ich ihn. Er gibt mir keine Zeit zu einer richtigen Konsultation. Ich verlasse seine Office oft mit dem Gefühl, daß ich meine Zeit verschwendet habe und seine auch."

Die Patienten erkennen, daß das oft mit zu wenig Zeit zusammenhängt, die dem Arzt zur Verfügung steht. In anderen Fällen halten sie es aber für den Ausdruck von Gedankenlosigkeit, Trägheit oder Überheblichkeit. Dem Doktor wird vorgeworfen, daß er in "olympischer" Überheblichkeit den Patienten für zu ungebildet halte, als daß er die Einzelheiten der Diagnose und der Behandlung verstehen könne. Der Arzt soll, so sagen manche Patienten, von sich selbst aus dem Patienten den Befund der Röntgendurchleuchtung, der Bluttests usw. mitteilen und nicht erst warten, bis ihn der Patient über jeden einzelnen Punkt befragt und dann Gefahr läuft, eine oberflächliche Antwort zu erhalten.

Es besteht kein Zweifel, daß nicht viele Patienten ein solches Urteil objektiv richtig fällen können. Aber sie wissen, ob der Arzt ihnen hilft oder sie auf den Weg der Besserung bringt, und danach richten sie ihr Urteil. Sie glauben zum Teil, daß er zu wenig Untersuchungen vornimmt, oder umgekehrt unnötige Tests machen läßt. Und hier ist eine Beschwerde, die eine Reihe von Patientinnen machte: "Seine Instrumente sind zu kalt!"

Als besonders unwillkommene Eigenschaften eines Arztes werden in den Antworten Brüskheit, Kurzangebundenheit und schlechte Laune erklärt. Es wird ihm bös verargt, wenn er keine guten "bedside manners" hat. Der Patient fühlt sich tief verletzt, wenn der Arzt brüsk sagt: "Alles was Ihnen fehlt, ist, daß Sie zu fett sind!" Oder es wird ihm vorgeworfen, daß er "Gott spielt" — er läßt erkennen, daß er alles weiß und daß ein Fehler oder ein Irrtum bei ihm eine Unmöglichkeit ist. Der Mangel eines guten Sinnes für Humor wird häufiger als störend erwähnt als das Gegenteil: daß er zu leichtherzig sei und ernsthafte Krankheitsdinge zu leicht beurteile.

28 % der befragten Patienten hatten das Gefühl, daß der Arzt kein persönliches Interesse für sie zeige und habe. "Ich habe oft das Gefühl, mein Arzt schaut auf mich wie auf ein Ding, nicht auf einen lebenden Menschen", sagt ein Patient. Viele Patienten wollen, daß der Arzt sich auch für ihre persönliche Dinge interessieren solle, soweit dadurch Licht auf das Leiden geworfen werden kann, auch wenn der Arzt kein Psychiater ist. Der Ruf nach dem Familienarzt alten Stiles wird nie verstummen.

Nur sehr wenige Patienten erhoben den Vorwurf, ihr Arzt sei zu sehr auf Geld aus. Sie schließen das daraus, wenn der Arzt sie zu oft kommen läßt oder wenn er Tests machen oder wiederholen läßt, die ihnen unnötig erscheinen.

Kunstfehlerklagen?

Es ist heute viel die Rede von malpractice-Klagen, von Kunstfehlerklagen, die von Patienten gegen Ärzte und Krankenhäuser erhoben werden, durch die sie sich geschädigt fühlen.

So ist es verständlich, daß "Medical Economics" bei seiner Rundfrage von den Patienten auch wissen wollte: "Waren Sie je so unzufrieden mit Ihrem Doktor, daß Sie daran dachten, ihn zu verklagen?"

Die große Mehrheit, 92 %, antworteten mit Nein. Aber 8 % sagten: Ja, sie hätten das gewiß vorgehabt.

Die weitere Frage an diese 8 % war: "Haben Sie Ihren Arzt dann wirklich verklagt?"

4 % von diesen Unzufriedenen haben es nicht getan, aber 4 % haben dieses Vorhaben in der Tat ausgeführt.

Dieser Prozentsatz, so sagt "Medical Economics", ist nicht groß, aber die Mühe und Umstände, die den betreffenden Ärzten daraus entstanden, waren gewaltig.

Anschr. d. Verf.: Dr. W. Schweisheimer, 66 Milton Road, Rye, New York 10 580

Das Inhaltsverzeichnis für 1971 des "Bayerischen Ärzteblattes" kann über die Schriftleitung, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, angefordert werden.

Amtliches

Ankündigung auf Praxisschildern

Nach der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1971 besteht folgende Rechtslage:

Ankündigung der Bezeichnung von gemeinsamer ärztlicher Tätigkeit auf dem Praxisschild, Stempel und Briefbogen

Die gemeinsame Anzeige von Ärzten des gleichen Fachgebietes bzw. Praktischen Ärzten oder Allgemeinärzten ist wie folgt möglich:

Dr. X Dr. Y Dr. Z Dr. A Dr. B
Praktische Ärzte Internisten
(Allgemeinärzte)

Alle anderen Bezeichnungen sind durch die Berufsordnung nicht gedeckt und könnten erst dann geführt werden, wenn die Berufsordnung geändert werden sollte.

Durchgangsarzt (D-Arzt) oder H-Arzt

Das Führen dieser Zusätze ist nicht zulässig, da sie unter den in § 24 BO Ärzte 71 abschließend aufgezählten Zusätzen, welche ohne bzw. mit Genehmigung der Bayerischen Landesärztekammer geführt werden dürfen, nicht angegeben sind. In Abs. 6 des gleichen Paragraphen wird ausdrücklich bestimmt, daß das Führen aller übrigen, d. h. anderer Zusätze unzulässig ist.

Demgegenüber sind keine Bedenken dagegen zu erheben, wenn eine dieser Bezeichnungen auf den Briefköpfen des Arztes im Zusammenhang mit der Abwicklung berufsgenossenschaftlicher Heilverfahren verwendet wird. Jede Verwendung in einem anderen Zusammenhang stellt jedoch einen Verstoß gegen die Berufsordnung dar.

Hinwels auf zytologische Untersuchungen und Vorsorgeuntersuchungen

Dazu wird in Übereinstimmung mit der Auffassung der Berufsordnungskonferenz bei der Bundesärztekammer festgestellt, daß die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1971 dem Arzt nicht das Recht gibt, bei eigener Beschränkung auf eine bestimmte Tätlgkeit eine funktionale Bezeichnung zu führen. Es sind somit Hinweise auf diese im Betreff aufgeführten Untersuchungen sowohl auf dem Praxisschild wie auch auf den sonstigen Ankündigungen des Arztes nach der Berufsordnung nicht zulässig.

Zusatzbezeichnung "Röntgen" auf dem Praxisschild und sonstigen Ankündigungen

Die Unzulässigkeit der Führung des Zusatzes "Röntgen" auf dem Praxisschild und den sonstigen Ankündigungen des Arztes ist durch das rechtskräftige Urteil des Verwaltungsgerichts Köln vom 4. August 1971 bestätigt worden.

Berufsbildungsausschuß bei der Bayerischen Landesärztekammer

In den Berufsbildungsausschuß, dessen Mitglieder und Stellvertreter in Heft 7/1971 des "Bayerischen Ärzteblattes", Seite 690, veröffentlicht worden waren, sind folgende Änderungen eingetreten.

B. Beauftragte der Arbeitnehmer

Das Mitglied Barbara Willecke heißt jetzt Barbara SImon.

Für die Stellvertreterin Martha Schmittlein ist eingetreten:

Luise R ü I I, 8000 München 60, Plantschweg 57

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 21. Januar 1972 - Nr. P 4 - 5135/1 - 1/72 -

Stellenausschreibung im öffentlichen Gesundheitsdienst

Im öffentlichen Gesundheitsdienst sind Stellen für beamtete Ärzte zu besetzen, und zwar

im amtsärztlichen Dienst Stellen für ärztliche Mitarbeiter bei den staatlichen Gesundheitsämtern

Altötting, Amberg, Ansbach, Aschaffenburg, Bamberg, Burglengenfeld, Coburg, Erding, Dingolfing/Landau a. d. Isar, Haßfurt, Hof, Kelheim, Landshut, Lohr a. Main, Mindelheim/Memmingen, Miesbach, Neumarkt i. d. Opf., Neu-Ulm, Neustadt a. d. Aisch, Neustadt a. d. Saale, Neustadt a. d. Waldnaab, Obernburg/Miltenberg, Passau, Straubing, Traunstein, Tirschenreuth, Weilheim i. Obb., Würzburg, Wunsiedel;

im tuberkulosefürsorgeärztlichen Dienst (Lungenfachärzte, Internisten oder Röntgenologen mit Erfahrungen auf dem Gebiet der Lungenkrankheiten) bei den staatlichen Gesundheitsämtern

Ansbach, Kitzingen, Mühldorf a. Inn, Neu-Ulm, Nördlingen/Donauwörth, Pfarrkirchen;

im landgerichtsärztlichen Dienst (mit selbständiger Tätigkeit in gerichtlicher Psychiatrie und gerichtlicher Medizin)

Chefstellen (A 15): Coburg, Deggendorf, Memmingen, sonstige Stellen: Augsburg, Bamberg, Kempten (Allgäu), München, Nürnberg

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

Der öffentliche Gesundheitsdienst bietet den Ärzten vielfältige und interessante Aufgaben mit der Möglichkeit, den jeweiligen besonderen Neigungen weitgehend Rechnung zu tragen. Den Ärzten wird auf

Das neue Versicherungs-Programm für Ärzte

Ganz auf den Arzt und seine Familie abgestimmt: Eine Krankheitskosten-Versicherung mit attraktiven Leistungen. 100%ige Kostenübernahme für ambulante und stationäre Behandlung ohne oder mit Selbstbeteiligung. Zahlreiche Varianten ermöglichen eine individuelle Anpassung.



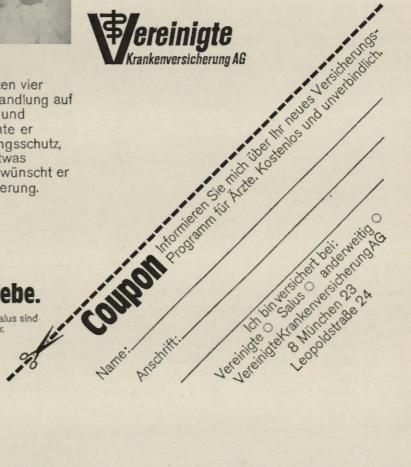
Zum Beispiel Dr. Werner K.

Dr.K. (32) verzichtet in den ersten vier Wochen einer ambulanten Behandlung auf die Erstattung von Arzthonorar und Arzneimittel. Danach aber möchte er hundertprozentigen Versicherungsschutz, zeitlich unbegrenzt und ohne etwas dazuzuzahlen. Im Krankenhaus wünscht er von Anfang an 100%ige Absicherung.

Durch neuartige, praxisgerechte Formen der Selbstbeteiligung können erhebliche Beiträge gespart werden: <u>Dr. K. zahlt zum Beispiel nur 32,15 DM monatlich</u> (einschließlich Zusatzleistung – 75% für Zahnbehandlung und 50% für Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierungen).

Allein die Vereinigte bietet diese Kombination.

Sprechen Sie mit unserer zuständigen Bezirksdirektion. Oder verlangen Sie ausführliche Information. Mit diesem Coupon.



Vereinigte-Ihrer Gesundheit zuliebe.

Übrigens; Die Vereinigte und Ihre "Tochter" Salus sind Gruppen-Vertrags-Partner Ihrer Ärztekammer.

Kosten des Staates eine umfassende fachliche Weiterbildung auf den verschiedensten Gebieten vermittelt, z.B. Umwelthygiene, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, öffentliche Impfungen, Sozialhygiene (Jugendgesundheitspflege, Beratung Behinderter, soziale Psychiatrie), Gesundheitserziehung, ärztliche Gutachtertätigkeit usw. Fortbildungskurse und Kongresse vertiefen das Fachwissen; auch klinische Weiterbildung ist möglich.

Bewerber, die schon Beamte sind und die Amtsarztprüfung abgelegt haben, werden als Beamte übernommen. Die übrigen Bewerber werden zunächst als Angestellte (BAT) eingesteilt.

Die Teilnahme am Amtsarztlehrgang ist kostenlos. Während des Lehrgangs laufen die Dienstbezüge weiter. Daneben wird Trennungsgeld gezahlt. Nach der Amtsarztprüfung erfolgt die Übernahme in das Beamtenverhältnis. Es bestehen sehr günstige Beförderungsmöglichkeiten.

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

Bewerbungen und jederzeit mögliche Anträge auf unverbindliche Vormerkung für künftig freiwerdende Stellen werden erbeten an das Bayerische Staatsministerium des Innern, 8000 München 22, Odeonsplatz 3, Telefon (08 11) 21 92 — Durchwahl 6 55

Rechtsfragen

Ausübung der Heilkunde und Forschertätigkeit

Urteil des Bayerischen Obersten Landesgerichts vom 21. Oktober 1971 (RReg 4 St 76/71)

Sachverhalt:

Der Angeklagte, der in seiner Heimat nach einem Medizinstudium zum Dr. med. promoviert hatte und jetzt in der Bundesrepublik lebt, erhielt hier trotz seines Bestrebens keine Approbation als Arzt und keine Erlaubnis nach § 10 der Bundesärzteordnung oder nach § 1 Abs. 1 des Heilpraktikergesetzes (letzteres als Heilpraktiker). Er arbeitet in einem medizinischen Forschungsinstitut und befaßt sich dabei mit der Entwicklung von Heilmitteln gegen Tuberkulose und Krebs. Nach entsprechenden Illustrierteninterviews traten auch einzelne Patienten an ihn heran. Das Landgericht hatte den Angeklagten in erster Instanz von dem Vorwurf eines Vergehens der unerlaubten Ausübung der Heilkunde freigesprochen. Dagegen richtete sich die Revision der Staatsanwaltschaft.

Aus den Gründen:

Die Revision der Staatsanwaltschaft führt zur Aufhebung der engefochtenen Entscheidung. Der Ansicht des Landgerichts, der Angeklagte habe keine Heilkunde ausgeübt, was ihm überdies auch als Forscher freigestanden habe, kann nicht gefolgt werden.

A.

1. Unter Ausübung der Heilkunde im Sinne des § 1 Abs. 2 HeilpraktG ist zu verstehen jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, zumindest soweit sie nach allgemeiner Auffassung besondere

medizinische Kenntnisse erfordert, also nicht nur auf Allgemeinwissen beruht (BGHSt 8, 237; BGH BB 1957, 839; BVerwG 23, 140; BayObLGSt 1952, 195, 196). Die Tätigkeit muß sich jedoch stets auf einen konkreten Krankheitsfall beziehen; der Behandelnde muß sich also individuell mit der Krankheit des Behandelten befassen (BayObLG Urteil vom 18. 6. 1958 RReg 1 St 355/57; OLG Bremen MDR 1957, 310). Geschieht dies vergleichbar der Behandlungstätigkeit eines Arztes, indem auf die Krankheit eingegangen, insbesondere der Kranke körperlich untersucht wird oder eine sonstige, individuelle Behandlung erfolgt, so liegt Ausübung der Heilkunde vor (OLG Celle JR 1957, 432). Dabel ist es ohne Bedeutung, daß nach der Ansicht des Angeklagten Krebs bis heute unheilbar ist, da auch die Feststellung und die Linderung einer unheilbaren Krankheit als Heilbehandlung anzusehen ist.

Nach den getroffenen Feststellungen hat der Angeklagte den Patienten L. persönlich untersucht. Er hat durch Betasten eine Geschwulst an der Leber festgestellt und daraufhin eine Verordnung über die Einnahme der von ihm entwickelten Präparate gegeben. Die Untersuchung und die Anordnung über die Einnahme der Präparate hat er noch zweimal wiederholt. Daß ein solches Verhalten, das der Tätigkeit eines Arztes entspricht und nach allgemeiner Auffassung medizinischer Fachkenntnisse bedarf, sich als Ausübung der Heilkunde darstellt, bedarf keiner weiteren Begründung.

 Der Annahme eines Vergehens gegen das HeilpraktG steht nicht entgegen, daß L. in ständiger Behandlung

seines Hausarztes stand und daß der Angeklagte im Einvernehmen mit dem Hausarzt die Untersuchung und Verordnung der einzunehmenden Präparate vornahm. Der Angeklagte hat vielmehr - neben dem Hausarzt - bei dem Patienten L. selbst die Heilkunde ausgeübt. Auch wenn Anweisungen über die Behandlung nur an den Hausarzt gegeben worden sein sollten, so ist doch dafür die eigene Diagnose des Angeklagten erforderlich gewesen und auch tatsächlich gestellt worden. Schon jede Tätigkeit zur Feststeilung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden fällt nach dem Wortlaut unter § 1 Abs. 2 HeilpraktG. Der Angeklagte hat L. aber auch behandelt. Er hat das Präparat und die Art der Einnahme für den konkreten Fall bestimmt. Auch wenn dies nur ein Vorschlag für den Hausarzt gewesen sein sollte, war dies, da auf den bestimmten Fall abgesteilt worden ist, eine Tätigkeit zumindest zur Linderung der Krankheit im konkreten Einzeifall.

3. Die vom Landgericht festgestellte Forschertätigkeit des Angeklagten berechtigt diesen nicht zur Ausübung der Heilkunde, solange er nicht die dazu erforderliche Bestallung oder Erlaubnis nach der Bundesärzteordnung oder die Erlaubnis nach dem HeilpraktG hat.

Nach Art. 5 Abs. 3 GG ist die Forschung frei. Nach dem Wortlaut dieser Bestimmung allein wäre die dort statulerte Freiheit mit den Ausnahmen des zweiten Satzes und des Art. 18 GG unbegrenzt. Im Gegensatz zu der in Art. 5 Abs. 1 GG normierten freien Meinungsäußerung, die nach Abs. 2 ausdrücklich durch die Vorschriften der allgemeinen Gesetze eingeschränkt wird, ist nämlich eine solche Beschränkung für Art, 5 Abs, 3 GG nicht ausgesprochen. Dennoch unterliegt auch die Ausübung einer Forschungstätigkeit gewissen Grenzen. Für den Bereich der Kunst, die nach Art. 5 Abs. 3 GG in gleicher Weise wie die Forschung frei ist, hat das Bundesverfassungsgericht in der Entscheidung vom 24. Februar 1971 - 1 BvR 435/68 (NJW 1971, 1645) ausgesprochen, daß diese zwar in ihrer Elgenständigkeit und Eigengesetzlichkeit durch Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG vorbehaltlos gewährleistet sei und daß die Kunstfreiheitsgarantie durch wertende Einengung des Kunstbegriffes, durch erweiternde Auslegung oder Analogie aufgrund der Schrankenregelung anderer Verfassungsbestimmungen nicht eingeschränkt werden dürfe. Dennoch sei aber das Freiheitsrecht nicht schrankenlos gewährt. So dürfe sich auch die Kunst nicht über den in Art. 1 GG garantierten allgemeinen Achtungsanspruch des Menschen hinwegsetzen.

Zwischen Kunst und Forschung besteht nun ein wesensgemäßer Unterschied. Im Gegensatz zur Ausübung der Kunst kann durch eine Forschungstätigkeit eine erhebliche Gefährdung von Gemeinschaftsgütern herbeigeführt werden. Zum Beispiel könnte ein freies Experimentieren mit Giften, explosiblen Stoffen oder Bakterien unmittelbar oder durch die Einwirkung auf die Umwelt eine unabsehbare Gefahr für das Leben, die Gesundheit und das Eigentum von Menschen verursachen. Auch diese Rechtsgüter sind aber durch das Grundgesetz geschützt (vgl. für das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG; für das Recht auf Eigentum Art. 14 Abs. 1 GG). Durch die Freiheit der Forschung dürfen aber andere, so geschützte Rechtsgüter nicht gefährdet werden. Die praktische Regelung für die Art und die Zufässigkeit der Ausübung einer Forschungstätigkeit muß sich daher aus den Bestimmungen ergeben, die zum Schutz der verfassungsrechtlich geschützten Rechtsgüter erlassen sind. Das sind vor allem die Strafgesetze.

Eine solche Rechtsnorm stellen auch § 1 Abs. 1 und 2, § 5 des HellpraktG dar. Sie sind gültig, insbesondere auch nicht verfassungswidrig (BayObLGSt 1952, 195). Auch dieses Gesetz soli der Bevölkerung Rechtsschutz gegenüber Gesundheitsgefährdungen durch Unberufene geben; die Allgemeinheit soll vor den besonderen Gefahren geschützt werden, die ihr daraus erwachsen können, daß auch Nichtärzte Kranke behandeln dürfen (BOCKELMANN, Das Ende des Heilpraktikergesetzes, NJW 1966, 1145). Es richtet sich allerdings in erster Linie dagegen, daß unberufene Personen die Neigung vieler Leidender, jede scheinbare Hilfe in Anspruch zu nehmen, ausnützen, um sich auf undurchsichtige Weise berufsmäßig zu betätigen, insbesondere auf Kosten dieser Menschen eine bequeme Einnahmequelle zu haben (BGHSt 8, 237, 238). Mögen aber auch im konkreten Fall diese besonderen Gründe für die Strafnorm des Heilpraktikergesetzes eindeutig nicht zutreffen, so kann dies bei der Prüfung, ob objektiv eine Gesetzesverletzung vorliegt, nicht entscheidend sein. Das Gesetz hat generell Gültigkeit. Bei jeder generalisierenden Regelung sind Härtefälle unvermeidlich und hinzunehmen (BVerfGE 13, 21, 29).

B.

Da, wie vom Landgericht festgestellt, der Angeklagte weder eine Bestallung als Arzt (§ 2 BÄO) noch eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes (§ 10 BÄO) noch eine Erlaubnis als Heilpraktiker (§ 1 HeilpraktG) besitzt, hat er entgegen der Ansicht des Landgerichts die Heilkunst unerlaubt ausgeübt, wenn seine Tätigkeit berufs- oder gewerbsmäßig war . . .

... Bel beiden Merkmalen Ist es erforderlich, daß die Absicht besteht, die Tätigkeit In gleicher Weise zu wiederholen und sie sich dadurch zu einer dauernden oder doch wiederkehrenden Beschäftigung zu machen (BGH NJW 1955, 471). Für die Frage der Berufsmäßigkeit ist es ohne Bedeutung, ob der Angeklagte für seine Tätigkeit kein Entgelt erhalten hat. Die Berufsmäßigkeit könnte im Fall L. schon dann bejaht werden, wenn der Angeklagte bei dessen ersten Besuch die Absicht hatte, die ausgeübte Tätigkeit zu wiederholen.

Rechtsanwalt Poellinger, München

Brief aus Bonn

Einlge Wochen sah es so eus, als würde aus der Steuerreform nichts mehr. Die Zeit verrann, doch die Reglerung kam nicht mit ihren Reformentwürfen heraus. Die meisten Fachleute hatten sich bereits damit abgefunden, daß aus der Steuerreform nichts mehr werden könne, weil die Zeit für die Beratung der Gesetzentwürfe nicht mehr reichen würde. Die SPD-Fraktion beschwerte sich beim Kanzler über Schiller, dieser mäkelte an seinen Beamten herum und beschuldigte zugleich die FDP-Minister Ertl und Genscher, ständig neue Wünsche vorzubringen, was die Arbeit verzögere und damit die Reform gefährde. Ertl und Genscher zogen daraufhin ihre Änderungsanträge zurück, um nicht in den Ruf zu geraten, die Reform gebremst zu haben.

Das Taktieren Ertls und Genschers war auch von besonderer politischer Delikatesse. Denn während die beiden Minister kräftig die Interessen ihrer Ressorts wahrzunehmen versuchten. ließ die FDP-Fraktion mit zunehmender Lautstärke wissen, daß sie alles tun werde, um die Steuerreform doch noch als geschlossenes Paket über die Hürden des Gesetzgebers zu bringen. An ihnen werde die Steuerreform jedenfalls nicht scheitern. Schiller, schon deshalb entschlossen, die Steuerreform nur noch zum Teil zu verwirklichen. sah sich nun gezwungen, die Reformentwürfe mit höchster Dringlichkeit fertigzustellen. Das erste Reformpaket, das die Gesetzentwürfe für die Vermögen-, Erbschaft- und Grundsteuer enthält, wird Anfang März endgültig vom Kabinett beschlossen und in das Gesetzgebungsverfahren geschleust. Das zweite Reformpaket mit den Entwürfen zur Einkommen- und Körperschaftsteuer soll dann Ende April folgen. Beide Pakete sollen, wenn irgend möglich, den Bundestag noch vor der Sommerpause erreichen.

Die Haltung der Freien Demokraten erscheint auf den ersten Blick unverständlich. Ganz offensichtlich hatten sie sich im letzten Jahr nur schwer mit den vom Kabinett beschlossenen "Eckwerten" anfreunden können. Nur mit Mühe hatten sie eine Korrektur der ersten "Eckwerte" durchgesetzt. Es gibt keinen Zweifel daran, daß diese Steuerreform gerade von jenen Schichten bezahlt werden muß, denen sich die Freien Demokraten auch heute angeblich noch verbunden fühlen, nämlich den Selbständigen, den Angehörigen der Freien Berufe und den gut verdienenden und aufstrebenden Angestellten. Die Steuerreform geht also zu Lasten der potentiellen Wähler der FDP. Natürlich weiß man dies auch bei der FDP. Allerdings werden deren Steuerexperten nicht müde, zu behaupten, daß alles ja nur halb so schlimm sein werde. Auch ist immer wieder die Meinung zu hören, daß sich die Wirtschaft und die mittleren Schichten doch mit dieser Steuerreform abfinden sollten. Wenn man erst diese

Gesetze unter Dach und Fach haben werde, dann gebe es Ruhe an der Steuerfront und die Linken in der SPD hätten keine Möglichkeit, ihre weitergehenden Pläne zu verwirklichen.

Dieses Argument ist schlicht falsch. Was die Sozialdemokraten von Ihren Steuerplänen in der nächsten Legislaturperiode verwirklichen können, hängt nicht davon ab, was in dieser Legislaturperiode beschlossen oder nicht beschlossen wird. Darüber wird bei der nächsten Bundestagswahl entschieden. Ein Finanzminister Strauß mit einer CDU/CSU-Mehrheit im Rükken könnte die Steuerbeschlüsse dieses Bundestages rückgängig machen; ein Finanzminister Eppler mit einer SPD-Mehrheit hinter sich könnte die Steuerbeschlüsse verschärfen. Wenn die Freien Demokraten heute auf die Verabschiedung der Steuerreform drängen, so liegt dies wohl vor allem daran, daß sie glauben, sich nach dem SPD-Parteitag, der radikale Steuerbeschlüsse brachte, gegenüber der SPD profilieren zu können. War es in früheren Jahren ein Ziel der FDP, auf dem rechten Flügel der CDU Stimmen zu gewinnen, so scheint es heute die Strategie der Parteispitze zu sein, vom rechten Flügel der SPD Wähler zu gewinnen. Die FDP soll zum Sammelpunkt der Wähler werden, die zwar weiterhin die Koalition SPD-FDP wünschen, zugleich aber den Einfluß der Linken in Grenzen halten wollen. Erst der Steuer-Parteitag der SPD hat den Freien Demokraten die Möglichkeit gegeben, halbwegs glaubhaft zu versichern, daß sie bei der Steuerreform Schlimmeres verhütet hätten. Die Wirklichkeit sieht freilich etwas anders aus. Erst die nächste Bundestagswahl wird zelgen, ob es sich die FDP wirklich leisten konnte, die Stammwähler zu verprellen, um neue Wählerschichten zu erschließen.

Ob die Steuerreform überhaupt noch eine Chance hat, in dieser Legislaturperiode verebschiedet zu werden, dürfte sich bei den Wahlen in Baden-Württemberg entscheiden. Gelingt es SPD und FDP auch hier, die CDU aus der Führungsrolle zu verdrängen, so verfügt die Bonner Koalition euch im Bundesrat über die Mehrhelt. Die Opposition könnte jedenfalls dann die Steuerreform nicht mehr bremsen, was bei der heutigen Zusammensetzung des Bundesrates möglich wäre, denn Steuergesetze bedürfen nun einmal der Zustimmung der Ländervertretung. Die von der SPD regierten Länder haben freilich noch viele Bedenken. Es ist aber nicht auszuschließen, daß sie diese schließlich aus Gründen der politischen Solidarität mit Bundeskanzler Brandt zurückstellen werden.

Die Steuerreformgesetze müssen bis Anfang 1973 verabschiedet werden, wenn sie geschlossen 1974 in Kraft treten sollen. Die Finanzverwaltung braucht ein Jahr Vorbereitungszeit. Dem Gesetzgeber bleibt damit nur ein halbes Jahr Beratungszeit. Das ist viel zu wenig für die Beratung so wichtiger Gesetze. Schließlich soll ein völlig neues Einkommensteuerrecht und ein neues Körperschaftsteuersystem eingeführt werden. Im







NATTERMANN

Liquidepur macht den Darm mobil

Indikationen:

Akute und chronische Obstipation hypokinetischer und dyskinetischer Genese, gastrokardialer Symptomenkomplex, Operationsvorbereitung, Röntgenvorbereitung, postoperative Darmträgheit, bei Haemorrhoidalleiden.

Kontraindikation: Ilëus Zusammensetzung:

Extr. ex Follic. Sennae 66 g, Ol. Anisi stellati 0,15 ml, Ol. Carvi 0,15 ml; Corrigent. ad 100 ml.

Packungsgrößen:

100 ml DM 5,90; 200 ml DM 10,80 (Apoth.-Verk.-Preise m. MwSt.)

Jetzt können

Je

Schnellverfahren sind noch selten gute Gesetze zustande gekommen. Über die Einführung der Mehrwertsteuer ist mehr els acht Jahre diskutiert worden. Sie ist das Beispiel einer gelungenen Reform. Die "Eckwerte" halten diesem Vergleich nicht stand. Allenfalls könnte bei der Körperschaftsteuer ein großer Wurf gelingen. Doch sie steht auf der Dringlichkeitsliste hinten an, jedenfalls was die SPD angeht.

bonn-mot

Askulap und Pegasus

Die "Zukunft der Belletristik" ist ein Thema, das uns alle angeht, nicht allein deswegen, weil wir Ärzte in den seltenen Stunden der Muße ein gutes Buch lesen wollen und nicht eines, das wir nach ein paar Selten wieder weglegen, weil es uns langweilt und in keiner Weise unserer inneren Überzeugung entspricht, oft sogar unserer ethischen Einstellung entgegengesetzte Meinungen vertritt. Wir wollen darüber hinaus auch deswegen gute Unterhaltungsliteratur, weil wir wissen, wie sehr in den Entwicklungsjahren Belletristik wie leider ebenso Maletristik auf die Formung des jun-

Original Finnische Sauna-Kabinen In sechs verschiedenen Größen. auch zum Selbsteinbauen Wir liefern Ihnen jedes Sauna-zubehör Sauna-Anlagen nach Maß In Hemlock und Fichte Saunaöfen In verschiedenen Ausführungen ab DM 410.-Wir beraten Sie gerne eusführlich und ohne iede Kosten. Saunabau Gmbh München 8 München 60, Veldener Straße 98/V Telefon 0811/568648

gen Menschen zur Persönlichkeit einwirken kann. Bei aller Fortschrittsgläubigkeit sind wir der Meinung, daß die alten Werte und Formen unserer Kultur doch auch unseren Nachfahren zu Nutz und Frommen sein können. Daß heute die auf den Markt gebrachte Literatur in vielen Fällen von den Verlegern, Lektoren und politischen Kräften manipuliert wird, ist allgemein bekannt.

Das nachfolgende Referat Dr. ZITZENBACHERs, das er anläßlich der Regensburger Literaturtage gehalten und das viel Beachtung gefunden hat, kann uns Wege zeigen, wie wir eine von uns gewünschte Belletristik fördern und ihr möglicherweise auf dem Büchermarkt zum Durchbruch verhelfen können. Die Buchbesprechungen in unseren Standesblättern mögen dazu eine kleine Hilfe sein.

Mit den bei unseren Buchhändlern vorgebrachten Wünschen dieser Art befinden wir uns übrigens in bester Gesellschaft. Viktor Mann, der Bruder der Dichter Thomas und Heinrich Mann, erzählt in seinen Erinnerungen "Wir waren fünf" (S. 229 ff) in äußerst amüsanter Weise, wie seine Mutter die Augsburger Buchhandlungen kontrollierte. "Wenn neben Wassermann und Hauptmann nicht auch Thomas und Heinrich ausgelegt waren, betrat sie den Laden und verlangte den Chef" . . . "Immer reklamierte sie die Bücher beider Söhne und sie wurde sogar besonders dringlich, wenn Werke des einen ausgestellt waren, während der andere fehlte". Viktor Mann nennt das "angepaßte Propaganda". Was der Mutter eines späteren Literatur-Nobel-Preisträgers recht war, kann uns nur billig sein. Wir brauchen keinerlei Hemmungen zu haben. über unsere Buchhändler den Wunsch nach einer Belletristik in unserem Sinne zu den Verlegern vordringen zu lassen.

Dr. med. Robert Paschke, 8535 Emskirchen

Die Zukunft der Belletristik

Wenn heute immer wieder darüber geklagt wird, daß die Möglichkeiten, mit Werken der Schönen Literatur vor ein Publikum zu treten, geringer und geringer werden, verteidigen die Anhänger des kulturellen Fortschrittes diesen mit dem Hinweis, daß Jahr für Jahr ohnedies mehr Bücher herauskommen. Und die Broschüren "Buch und Buchhandel in Zahlen", die jährlich vom Börsenverein des deutschen Buchhandels in Frankfurt/M. herausgegeben werden - die letzte, auf die ich mich hier beziehen darf, ist die Ausgabe 1971 bestätigen mit eindrucksvollen Ziffern eine solche Fortschrittsgläubigkeit. Wenn 1970 in der Bundesrepublik einschließlich Berlin West von 47096 herausgebrachten Titeln (davon 38703 Erstauflagen) nicht wenlger als 9181 Titel (davon 7812 Erstauflagen) dem Sachgebiet "Schöne Literatur" zugerechnet werden können, sind die fast 20 % der Gesamtproduktion etwas über dem Durchschnitt der letzten 20 Jahre (und diese Relation dürfte für Österreich und die Schweiz wohl ähnlich sein). Daraus ließen sich eigentlich recht optimistische Prognosen für die Zukunft der Belletristik ableiten.

Aber: Schon ein Vergleich der Zahlen zwischen Gesamtauflage und Erstauflage verrät, daß unter der Belletristik diese Erstauflagen überdurchschnittlich zahlreich sind. Denn statt Insgesamt 18,7% der Neuauflagen (also der 2., 3. usw. Auflage) hat die Belletristik nur 15,6% Neuauflage aufzuweisen und wird darin nur von einzelnen fachwissenschaftlichen Gebieten (für die sich der Gesamtbedarf verhältnismäßig leicht bestimmen läßt und die daher Neuauflagen ohnedies kaum verlangen) und von der Sachgruppe Kalender und Almanache unterboten, für die Neuauflagen nach dem Erscheinungsjahr ohnedies so gut wie sinnlos sind.

Finden daher die Werke der Belletristik so wenig Leser, daß sich Neuauflegen nur selten als notwendig erwelsen – und müssen daher die Prognosen für deutschsprachige Schriftsteller sehr pessimistisch lauten, vor allem, wenn wir erfahren müssen, daß gerade auf dem Sachgebiet "Schöne Literatur" der Anteil der Taschenbücher mit 25,8% verhältnismäßig groß ist (um fast 10% größer als auf dem nächstfolgenden Sachgebiet der Philosophie und Psychologie), und daß von diesen belletristischen Taschenbüchern nicht weniger als 63,9% Übersetzungen aus dem Ausland sind?

Ja – werden die Fortschrittgläubigen nun einwenden –: der Schriftsteller hat jetzt auch noch andere Möglichkeiten als das Buch, wenn er vor die Öffentlichkeit treten will. Funk, Fernsehen, Film haben zur Entwicklung audiovisueller Medien auch für den Heimgebrauch geführt, die heuer auf der Frankfurter Buchmesse bereits recht deutlich in Erscheinung getreten sind. Das wäre doch wieder ein Grund für eine optimistische Prognose, nicht wahr?

Aber: Gerade diese neuen Medien bieten unkontrollierbare Chancen für Scharlatane, die aus der Unmöglichkeit, sich selbst zum Guten ändern zu können, die Möglichkeit gemacht haben, das Gute ändern zu können. Und das klingt jetzt ganz pessimistisch und soll es auch - denn die Bedrohung der Belletristik läßt sich weniger an den informationsfreudig vom Börsenverein des deutschen Buchhandels veröffentlichten Zahlen erkennen als an der erstaunlichen Publizität einer Maletristik, die dank solcher Publizität euch offiziell oder offizlös Anerkennung findet und so eus einer für diese Art von angeblich experimenteller Literatur notwendigen und ihr schon immer zugestandenen Außenseiterposition ein - noch dazu meist von CIIquen beherrschtes, intolerantes - Zentrum des Literaturbetriebes gemacht hat.

Die Zukunft der Belletristik kann jedoch nicht gesichert werden, Indem über die Maletristik geschimpft wird (noch dazu, wo diese in allen Buchhändlerstatistiken dazu beiträgt, paradoxerweise die "Schöne Literatur", der wohl sie, aber nicht das zweifellos viel "schönere"



Bei lymphatischen Kindern

mit ihrer bekannten Infektanfälligkeit sind bls zu einem Alter von 10 Jahren die tiefen Halslymphknoten fast stets geschwollen, was sich durch Abtasten leicht feststellen läßt.



stelgert die Infektabwehr deutlich, akute Schübe bleiben allmählich aus.

Die Anamnese ist genauso wichtig wie die Diagnose.

Lymphatisch belastete Erwachsene litten oder leiden an Erkrankungen im HNO-Bereich und neigen oft zu Tracheobronchitis und Sinusitis; auch in diesen Fällen bewährt sich Tonsilgon zur naturgemäßen Regulationstherapie.

Besistherepie bei lymphetischer Dietheee und ihren ekuten Keterrhen. Leitsymptom: Intektanfäiligkeit schon in der Kindheit.

Zusemmensetzung: Mec. ex: Red. Althee. 0,4 g, Flor. Chemomili. 0,3 g, Fruct. Cynosbat. 0,4 g, Herb. Equiset. 0,5 g, Fol. Juglend. 0,4 g, Herb. Milletol. 0,4 g, Cort. Ouerc. 0,2 g, Herb. Terax. 0,4 g in 100 g. 1 Oregée enthâlt: Red. Althee. 0,008 g, Flor. Chamomili. 0,008 g, Fruct. Cynosbet. 0,004 g, Herb. Equiset. 0,010 g, Fol. Juglend. 0,012 g, Herb. Milletol. 0,004 g, Cort. Ouerc. 0,004 g, Herb. Terax. 0,004 g, Vitemin C 0,019 g.

Indiketionen: Lymphetische Diethese und ihre ekuten Menifestetionen, wie Tonsillitis, Pheryngitis; Schweifungen der Lymphknoten, besonders bei Erkrenkungen im Nesen-Rachenreum; Nechbehendlung nech Tonsillektomie. Chronische RechenIntekte.

Kontreindikationen, Nebenwirkungen: keine

Ooslerung: Zur Besistherepie der lymphatischen Oletheee gibt men Kindern bzw. Erwechsenen 3mel täglich 15 bis 25 Tropten oder 1 bie 2 Dregeee über Wochen, bei ekuten Menlfestetionen (Keterrhen) vorübergehend 5—6mel täglich.

Handelsformen:

Tonsilgon	O. P.	zu 30) ml	OM	4,35
Tonsilgon	O. P.	ZU 50) mi	DM	5,80
Tonsilgon	O. P.	zu 100) ml	DM	8,40
Tonsilgon	O. P.	zu 6	Oreg.	DM	5.80



BIONORICA KG - NÜRNBERG

Jugendbuch zugezählt wird, ziffernmäßig eufzuwerten), sondern die Zukunft der Belletristik – für die ich nach wie vor keine ernsthaften Befürchtungen habe – läßt sich verbessern, wenn euch sie sich der Methoden bedient, die von der Maletristik jetzt schon seit Jahren so erfolgreich mißbraucht werden.

Wer mit ästhetischen und morelischen Kanonen auf dem kulturpolitischen Schlachtfeld nach Spatzen schießt, kann auf diesem Schlachtfeld keine Siege erwarten. Und wer - nach alter spitzwegischer Poetenweis' - noch immer nichts enderes vor hat, als mit Gedichterin und Geschichterin von einem kleinen Krels anerkannt zu werden, darf sich nicht wundern. wenn tatsächlich nicht mehr als ein kleiner Kreis von seinen Gedichterln und Geschichterln Notiz nimmt. und darf sich nicht ärgern, wenn seine Spitzwegidylle eus dem 19. Jahrhundert von der weltweiten Kommunikation des 20. Jahrhunderts unbeachtet bleibt. Gemessen an den Möglichkeiten eines biedermeierlichen Poeten sind die Möglichkeiten unserer Belletristik gar nicht so schlecht - sie werden es erst, wenn wir sie an den Möglichkeiten der Maletristik unserer Zeit messen!

Die Belletristik muß eben auch ihr Literaturkarussell (wie bei der 8. Alpenländischen Begegnung in Rosenheim und den Regensburger Literaturtagen 1971 im Zeitraum eines einzigen Monats!) munter kreisen lassen.

Die Autoren der Belletristik müssen alle ihre Beziehungen zu Presse, Hörfunk und Fernsehen nicht nur für die kleinen eigenen Interessen, sondern für die große gemeinsame Aufgabe einsetzen.

Und vor allem: Diese Autoren sollten nur Bücher von der Art kaufen, die sie schreiben und von der sie erwarten, daß sie auch andere kaufen! Wenn sie sich selbst für ihre Bücher interessieren, werden das euch die Buchhändler, und wenn sich die Buchhändler dafür interessieren, werden das auch die Verleger. Das ist die aussichtsreichste Erfolgskette für die Belletristik — und des Werk der "Schönen Literatur" — hier gebrauche ich diesen Ausdruck ganz bewußt — als das trotz TV oder Rundfunk beglückendste Kind jedes Autors wird nach wie vor nicht bang und ängstlich vor der Zukunft stehen müssen . . .

Dr. Walter Zitzenbacher, A-8454 Arnfels

Kongresse

Einführungskurs für Sachverständige zur Beurteilung der Alkoholbeeinflussung beim Menschen

(1. Teil) am 7./8. April 1972 im Institut für Rechtsmedizin der Universität München

Freitag, 7. April 1972

14.00 Uhr: Begrüßung 14.15 Uhr:

Prof. Dr. med. W. Spann Einführung

14.45 Uhr:

OStA Baer, München

Probleme um den juristischen Begriff der Fahruntauglichkeit

15.05 Uhr:

AGDir. Schledt, München

Richter und medizinischer Sachverständiger in Verkehrsstrafsachen

15.40 Uhr:

Doz. Dr. med. E. Liebhardt

Voraussetzungen und Technik der Blutentnahme

16.00 Uhr:

Doz. Dr. phil. nat. G. Hauck, L. v. Meyer

Blutalkohol-Bestimmungsmethoden

16 30 Hhr

Dr. rer. nat. G. Beier

Sicherheit und Streuung der Bestimmungsmethoden

16.50 Uhr:

Prof. Dr. med. J. Jungwirth

Überprüfung der BAK und der Identität von Blutproben

17.05 Uhr:

D. Dann

Alkoholgehalte von Getränken und übliche Maßelnhelten

17.20 Uhr: Diskussion

Samstag, 8. April 1972

9.00 Uhr:

Dr. W. Eisenmenger Physiologie des Alkohols



abu-brapleme,

Gelusil-Lac eine Schutzschicht für die Magenschleimhaut!

Indikationen:

Gastritis akute + chronische

Säurebeschwerden wie z. B. Hyperazidität,

Sodbrennen, medikamentös bedingte Übersäuerung, saures Aufstoßen,

Völlegefühl

Reizmagen nervöser Magen

Ulcus Ulcus pepticum bzw. Ulcus ventriculi et duodeni,

Stressulcus

Refluxoesophagitis

in der Gravidität, bei Hiatushernie, bei Schwangerschaftserbrechen, bei gehäuftem Erbrechen anderer Art

"verdorbener Magen"

nach Ernährungsfehlern, Alkohol- und Nikotinabusus

Kortikoid-Therapie

zur besseren Magenverträglichkeit systemisch gegebener Kortikoide bei Erkrankungen z. B. des rheumatischen, bronchospastischen oder nephrotischen Formenkreises.



GODECKE

Gefusil-Lac-Tabletten

1 Tablette: Magnesiumaluminium-Silikat-hydrat 0,8 g und 0,3 g fettfreies Milch-pulver. 40 Tabletten DM 4,60 m. MWSt., 100 Tabletten DM 9,90 m. MWSt.

Gelusil-Lac-Pulver

1 g enthält Magnesiumaluminium-Silikat-hydrat 0,156 g in fettfreiem Milchpulver. 10 Beutel zu 6,5 g DM 4,75 m. MWSt., Dose mit 150 g DM 7,90 m. MWSt.

Gelusil-Lac-Quick

1 g Granulat: Magnesiumaluminium-Silikathydrat 0,1 g und 0,9 g fettfreies Milchpulver. 10 Beutel zu 4,5 g DM 4,75 m. MWSt., Dose mit 100 g DM 7,90 m. MWSt. Keine Kontraindikationen - Vorsicht bei urämischen Zuständen - Weitere Informationen siehe wissenschaftlicher Prospekt.

Gelusil-Tabletten

1 Tablette: Magnesiumaluminium-Silikathydrat 0,55 g, ohne Milchkomponente. 40 Tabletten DM 3,65 m. MWSt., 100 Tabletten DM 7,90 m. MWSt.

Stand Januar '72

9.30 Uhr:

Dr. med. H.-D. Tröger Berechnung der BAK aus der Trinkmenge

9.50 Uhr:

Doz. Dr. med. E. Liebhardt Rückrechnung der BAK

10.20 Uhr:

Prof. Dr. med. W. Schwerd, Würzburg Resorptionszeit, Anflutung und Sturztrunk

11.00 Uhr:

Dr. med. J. Janzen Wirkungen des Alkohols

11.30 Uhr:

Doz. Dr. med. R. Henn Forensische Beurteilung



Edle Stilmöbel

in ungewöhnlich solider, hochwertiger Handwerksarbeit!

Viele Stilrichtungen vom feinsten Berock bis zur rustikelen Art in exklusiver, zeitloser Formgebung für den Individuelisten.

Einrichtungen und Sonderenfertigungen nech eigenen und gegebenen Entwürfen.

Lieferung über erste Häuser des Fachhendels. Bezugsquellen welsen wir Ihnen gerne nech.

Wenn Sie Gelegenheit heben, besuchen Sie uns bitte, Andernfalls fordern Sie bitte eusführliche Unterlegen an.

Steiner & Co.

Inheber Fritz v. Keller

Werkstätten edler Stilmöbel

8593 Tirschenreuth/Opf., Mezgersireße 14 Postfech 1367, Telefon (0 96 31) 3 41 12.00 Uhr:

Round-Table Gespräch mit offener Diskussion

12.45 Uhr:

Doz. Dr. med. E. Liebhardt Ausgabe von Übungsaufgaben

12.55 Uhr: Schlußwort

Begrenzte Teilnehmerzahl

Anmeldungen nur bei der Bayerischen Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (08 11) 47 60 87 Apparat 95

2. Internationales Kissinger Kolloquium

am 7./8. April 1972 in Bad Kissingen

Am 7./8. April 1972 findet das 2. Internationale Kissinger Kolloquium in Bad Kissingen statt.

Thema: Aktuelle Probleme der Pathogenese und Therapie der Leberinsuffizienz

Auskunft: Spezialklinik Professor Kalk für Leberkrankheiten, Verdauungs- und Stoffwechselleiden, 8730 Bad Kissingen, Postfach, Telefon (09 71) 40 41

Fortbildungstagung der Bayerischen Röntgengesellschaft

vom 14. bis 16. April 1972 in Regensburg

Vom 14. bis 16. April 1972 findet die Fortbildungstagung der Bayerischen Röntgengesellschaft In Regensburg statt.

Themen: Diagnostik und erster Behandlungstag des Mammakarzinoms – Grenzdiagnostik in der Thoraxröntgenologie des niedergelassenen Radiologen

Auskunft: Bayerische Röntgengesellschaft e.V., Stadtkrankenhaus, Strahlenabteilung, 8950 Kaufbeuren, Telefon (08341) 2525

2. Fortbildungswochenende der I. und II. Frauenklinik der Universität München

am 5./6. Mai 1972 in München

Am 5./6. Mai 1972 findet das 2. Fortbildungswochenende der I. und II. Frauenklinik der Universität München in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, der Bayerischen Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie dem Berufsverband der Frauenärzte, Landesgruppe Bayern, statt.

Thema: Schwangerschaftsvorsorge

Das Thema wird in Kurzreferaten nach folgenden Gesichtspunkten behandelt: Grundlagen — Allgemeine Probleme in der Praxis der Schwangerschaftsvorsorge — Spezielle Probleme bei der Betreuung von Risikoschwangerschaften — Derzeitige Bewertung von apparativen- und Labormethoden in der Schwangerschaftsvorsorge — Zusammenarbeit zwischen ärztlicher Praxis und Klinik in der Schwangerschaftsvorsorge

Auskunft: Privatdozent Dr. H. Ludwig, I. Frauenklinik und Hebammenschule der Universität München, 8000 München 2, Maistraße 11, Telefon (08 11) 5 39 71, und Privatdozent Dr. H. Welsch, II. Frauenklinik der Universität München, 8000 München 2, Lindwurmstraße 2, Telefon (08 11) 53 99 11

22. Lindauer Psychotherapiewochen

vom 24. April bis 6. Mai 1972

Vom 24. April bls 6. Mai 1972 verenstaltet die Vereinigung für psychotherepeutische Weiterbildung e.V. die 22. Lindauer Psychotherepiewochen unter der Leitung von Herrn Dr. Helmuth Stolze.

Veranstaltungen in der ersten Woche:

Vorträge an den Vormittagen zu den Themen:

- a) Zwangssyndrome und Zwangskrenkheit (24. bls 27. April)
- b) Neuere Entwicklungen psychotherepeutischer Methoden für die Praxis (28./29. April)

Referate und Kolloquium

Probleme der Sexuelerzlehung (26. April)

Objektive Diagnostik und ökonomische Befundvererbeltung in der psychotherepeutischen Prexis (25. bis 28. April) - durchlaufende Vorlesung

Nachmittagskurse (vom 24. bis 28. April) in Form von Fallbesprechungsgruppen, BALINT-Gruppen und enalytische Selbsterfahrungsgruppen, sowie Arbeitsgruppen über verschiedene psychotherapeutische Pro-bleme und Behandlungsweisen

Veranstaltungen in der zweiten Woche:

Eröffnungsvortrag: Gestalt und Symbolik des menschlichen Leibes

Die Erhebung der tiefenpsychologisch erweiterten Anemnese - Das Problem Neurose - durchlaufende Vorlesungen

Seminare über "Der Schlzophrene in der ärztlichen Sprechstunde - Therapeutische Aspekte der psychosomatischen Praxis - Gruppendynamische Modelle der Gruppenpsychotherapie - Einführung in die Kunst des ärztlichen Gesprächs – Psychopathologie der Ehe – Autogenes Training – Einführung in den Mehrdimensionalen Zeichentest

Übungen in verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren, Fallbesprechungs-, BALINT- und enalytischen Selbsterfahrungsgruppen

Das wissenscheftliche Progremm wird ergänzt durch eine Ausstellung von Bildnereien aus psychotherepeutischen Behandlungen, ferner durch die Möglichkeit zum Erfahrungseusteusch über Fregen der Psychotherapie in der Praxis

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

Frühjahrstagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde

vom 11. bis 13. Mai 1972 in Erlangen

Vom 11. bis 13. Mai 1972 findet unter dem Vorsitz von Herrn Professor Dr. K.-G. Ober die diesiährige Frühjahrstagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde in Erlangen statt.

Auskunft: Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 8000 München 2, Maistraße 11, Telefon (08 11) 5 39 72 50

49. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung

em 21./22. Juli 1972 in Würzburg

Am 21./22. Juli 1972 findet die 49. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung In Würzburg statt.

Tagungsort: Hörsaal des Anatomischen Instituts, Würzburg, Köllikerstraße 4

Themen: Das Stress-Ulkus - Resektionsbehandlung bei benignen Pankreaserkrankungen - Kombinierte Behandlung des Bronchlalkarzinoms - Hodentumoren - Schmerzzustände Im Bereich der oberen Extremität und ihre Behandlung

Auskunft: Professor Dr. E. Kern, Chirurgische Universitätsklinik, Luitpoldkrankenhaus, 8700 Würz-

Veranstaltungskalender der "Arztlichen Fortbildung im Chiemgau"

12. April 1972

20.00 Uhr - Prien em Chiemsee

Theme: Gesichtsschmerz - Trigeminusneuralgie, Migräne

22./23. April 1972

Selzburg

9. Fortbildungstagung der Salzburger Ärztegeselischaft gemeinsam mit der "Ärztlichen Fortbildung im Chiemgau"

26. April 1972

20.00 Uhr - Prien am Chiemsee

Berufspolitische Veransteltung (Hartmannbund)

Sie kaufen-wir

Günstige Darlehen von der Sparkasse.

Eine preiswerte Anschaffung scheitert manchmaf daran, daß man gerade nicht über genügend Geld verfügt oder daß die kurzfristig verfügbaren Ersparnisse einfach nicht, ausreichen. Dann sollten Sie sich einen Kredit von der Sparkasse hoien, Sie bekommen ihn ohne viel Formalitäten. Mit geliehenem Geld zu arbeiten,

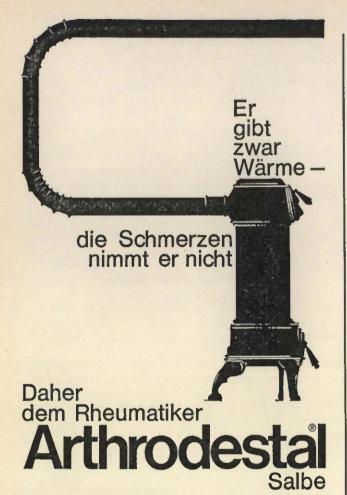
ist oft sinnvoller, als manche glauben. Zu jeder Finanzplanung gehört, daß man sein Einkommen richtig im Griff hat. Dabei hiift das Girokonto der Sparkass Das kleine Schaubild zeigt, wie man es macht. Wenn Sie Ihr Geld so unter Kontrolle haben und vielleicht sogar mit hoher Rendite langfristig sparen, können Sie einen dringenden Anschaffungswunsch mit gutem Gewissen auch hin und wieder durch ein Darlehen verwirklichen. Z.B.: den Kauf eines neuen Autos.

Es ist so einfach mit dem Geld man muß es nur richtig machen.



Wenn's um Geld geht... Sparkasse





bringt Wärme – nimmt die Schmerzen

Arthrodestal® Salbe ermöglicht durch seine ausgezeichnete Tiefenwirkung in wenigen Minuten eine wohltuende und langanhaltende Befreiung von Schmerzen.

Arthrodestal® Salbe

analgetisch

antiphlogistisch

antineuralgischhyperämisierend

Indikationer

Galank-, Muskel- und Nervenschmerzen, Arthrosen, Rheume, Rückenschmerzen, Hexenschuß und Ischles

Kontraindikationen

Dermatitiden und Ekzeme

Anwendungsweise

Mit Arthrodestal mehrmels täglich die schmerzenden Stellen einrelben und einmessieren

Zusammensatzung

Salicylsäuremonoglykolester 4,5 g, Propyphenazon 2,0 g, Kempfer 1,0 g, Nicotinsäurebenzylester 0,8 g, Ol. Niaouli 3,0 g, Ol. Levandulae 1,3 g, Ol. Terebinthinee 0,8 g, Ol. Myristicee 0,2 g, spez. Salbengrundlage ed 100,0 g.

Handalsformen und Preise

Tube 25 g DM 3,35 m. MWSt. Tube 60 g DM 6,20 m. MWSt.

Arthrodestal® Salbe macht schmerzfrei und beweglich



Krugmann Arzneimittel Wedel (Holst)

6, bis 27. Mal 1972

Fortbildungskongreß an Bord von TS Hanseatik, Mittelmeer-Kreuzfahrt zum Schwarzen Meer mit dem Deutschen Kassenarztverband

Thema: Beherrschung der Notfallsituation ohne klinische Hilfsmittel — Erkrankungen im Mitteimeerraum Fahrtroute vom 6. bis 19. Mai 1972 zum Schwarzen Meer; Genua - Malta - Istanbul - Jalta - Odessa - Constanza - Piraeus - Genua

vom 19. bis 27. Mai 1972: Genua - Valencia - Malaga - Lissabon - Cuxhaven

24. Mai 1972

20.00 Uhr — Prien am Chiemsee Thema: Wirbelsäulenerkrankungen

10. Juni 1972

Prien am Chiemsee

Thema: Notfallsituation außerhalb des Krankenhauses

14. Juni 1972

20.00 Uhr — Prien am Chiemsee Thema: Eisenstoffwechsel

28. Juni 1972

20,00 Uhr - Prien am Chiemsee

Thema: Probleme der Gastroenterologie

Auskunft: Dr. med. H. Matusczyk, Knelpp-Sanatorium Kronprinz, 8210 Prien am Chiemsee, Tele-

fon (08051) 4482

Veranstaltungskalender der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin in München für das Jahr 1972

24. 4. - 28. 4. 1972:

Sozialmedizinischer Informationskurs IV (Freizelt und Urlaub – ein wesentlicher Faktor unserer Gesundheit)

5. 6. - 9. 6. 1972:

Lehrgang für Epidemiologie

18. 9. - 13. 10. 1972:

C-Kurs für Arbeitsmedizin

6. 11. - 10. 11. 1972:

Sozialmedizinischer Informationskurs I

4. 12. - 8. 12. 1972:

Sozialmedizinischer informationskurs II

Neben diesen Veranstaltungen werden von Fall zu Fall noch Einzeiveranstaltungen durchgeführt. Sämtliche Kurse und Lehrgänge können von allen daran interessierten Ärzten und auch anderen interessenten besucht werden.

Die Kurse für Arbeitsmedizin sind Bestandteil der Weiterbildung zur Erlangung der Züsatzbezeichnung "Arbeitsmedizin" und werden in regelmäßigen Abständen in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer abgehalten.

Eine Kursgebühr wird nicht erhoben. Besondere Teilnahmebedingungen bestehen nicht. Um telefonische oder schriftliche Anmeldung wird gebeten.

Tagungsort: München 22, Pfarrstraße 3

A uskunft und Programmversand: Durch die Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin und sozlale Medizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon $(08\ 11)\ 21\ 84/2\ 59-2\ 60$

Kursprogramm der "Vereinigung der Praktischen Ärzte Bayerns"

12. April 1972

19.30 Uhr - Bamberg EKG-Seminar (II, Teil)

15./16. April, 22./23. April und 29./30. April 1972

15.00—18.00 Uhr — Günzburg (Samstag) 10.00—13,00 Uhr — Günzburg (Sonntag)

EKG-Kurs für Fortgeschrittene mit Therapievorschlägen

22. April 1972

15.00 Uhr – Erlangen Praktischer Kurs für Proktologie

22. April und 26. April 1972

14.30 Uhr — München (Samstag) 17.00 Uhr — München (Mittwoch)

Praktischer Kehlkopf- und Ohrenspiegelkurs

22. April 1972

14.30 Uhr - Passau

Thema: Neue Erkenntnisse über den Lipidstoffwechsel und deren therapeutische Konsequenzen

29. April 1972

15.00 Uhr — Straubing Regreß-Seminar

6. Mai 1972

15.00 Uhr — München Abrechnungskurs

Auskunft: Sekretariat der Vereinigung der Praktischen Ärzte Bayerns, 8000 München 83, Hamannstraße 8, Telefon (08 11) 60 28 48

Kongreßtermine der Bundesärztekammer

13. bls 27. Mai 1972

Monlecatini Therme — X. Internationaler Fortbildungskongreß (Seminarkongreß)

Thema: Probleme des Kohlenhydratstoffwechsels in Forschung, Klinik und Praxis

5. bis 17. Juni 1972

Grado – XX. Internationaler Fortbildungskongreß **Thema:** Probleme des Kohlenhydratstoffwechsels in Forschung, Klinik und Praxis

17. Juli bis 5. August 1972

Davos - III. Internationaler Seminarkongreß

Thema: Prävention, Therapie, Rehabilitation in der ärztlichen Praxis

28. August bis 9. September 1972

Meran — XX. Internationaler Fortbildungskongreß Thema: Notfalltherapie in der ärztlichen Praxis

3. bis 16. September 1972

Grado - VI. Internationaler Seminarkongreß

Thema: Diagnostisch-therapeutische Probleme der ärztlichen Praxis

A u s k u n f t : Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 410 220, Telefon (02 21) 41 32 41

Für einwandfreie Aufnahmen im Bereich des Abdomens



Wichtig für den Arzt:

die sichere colonspezifische Wirkung nach 5-8 Stunden

im Bereich des Abdomens und des kleinen Beckens

Vorteilhaft für den Patienten:

die gute Verträglichkeit, der angenehme Geschmack und die einfache Handhabung

Reinigungseinläufe und zeitaufwendige Diätkontrollen entfallen

Zusammensetzung

1 Portionsflasche mit 75 ml X-Prep® enthält: 30 ml Extractum Follicul, Sennae stand, mit 150 mg Sennosiden A+B Indikationen

Reinigung des Darmes vor Röntgenuntersuchungen im Bereich von Abdomen und kleinem Becken, speziell vor gastrointestinalen, urologischen und gynäkologischen Untersuchungen

Doslerung und Anwendung

Einmalige Einnahme des Inhaltes einer Portionsflasche am Vortage der Untersuchung, am besten zwischen 14 und 16 Uhr. Kinder und untergewichtige Patienten erhalten 1 ml/kg Körpergewicht

gewicht Zur Beachtung

Zur ausführlichen Anleitung der Patienten stehen kostenlos Merkblätter zur Verfügung. Bei Diabetikern ist der Zuckergehalt von X-Prep® (50 g pro Flasche) zu berücksichtigen

Kontraindikationen

Akutes und subakutes Abdomen

Handetsformen

Portionsflasche mit 75 ml DM 7,75 m. MWSt. Standardkarton mit 20 Portionsflaschen

X-Prep®

Das Purgativum in der speziellen Zubereitung



Mundipharma GmbH · Frankfurt

Mitteilungen

Denk an Dein Herz -Motor des Lebens

Aus Anlaß des Weltgesundheitstages (7. April 1972) het die Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e. V., 5300 Bonn-Bad Godesberg 1, Bachstraße 3-5, eine umfengreiche Schrift von 126 Seiten herausgegeben, die sich mit den Herz-Kreislaufkrankheiten, insbesondere ihrer Vorbeugung und Früherkennung sowie Rehebilitation, befa8t.

Wir geben diese Schrift zu einer Schutzgebühr von DM 2,- plus Versandkosten eb. Bei Bestellungen von über 100 Exempleren gewähren wir euf Anfrage einen Rabett.

Wir möchten auf diese Broschüre besonders aufmerksam machen, de sie sich unseres Erechtens als Grundlage für das Arzt-Patient-Gespräch sowie zur Auslage im Wartezimmer eignet.

Gru8karten eue dem Himalaya

im Olympiejahr 1972 wird die erste europäische Mount Everest-Expedition von München eus nach dem fernen Nepel sterten.

Die Mennscheft besteht aus 27 Tellnehmern. Drei Ärzte werden eingehende Versuche anstellen, um unter enderem auch die Höheneinwirkung euf das RES festzustellen.

Zur Finanzierung der Expedition trägt eine Grußkerten-Aktion bei.

Gegen Einzehlung von DM 15,- erhalten die Einsender ein farbiges Originalfoto vom Mount Everest (8848 m) mit nepalesischen Sondermerken.

Einzahlungen sind zu leisten auf foigende Konten: Postscheckkonto München Nr. 885, "Deutsche Himeleye-Expedition" oder euf des Benkkonto: "Deutsches Institut für Auslandsforschung" bei der Beyerlschen Hypotheken- und Wechsel-Bank München, Nr. 4 052 820.

Die Expedition het noch große finenzielie Sorgen - es fehlen noch 25 % des erforderlichen Bargeides. Wir bitten um Ihre Hilfei

Ab DM 30,- werden wir Ihnen uneufgefordert eine Steuerquittung zusenden. Sie können dann ihre Spende steuerlich absetzen.

Dürfen wir auf Ihre Unterstützung rechnen? Wenn je - besten Denk Im Namen eiler Expeditionsmitglieder.

K. M. Herrligkoffer - Albert Bitterling, Deutsches Institut für Auslandsforschung, 8000 München 25, Plingenserstraße 120 a/l, Telefon (08 11) 73 21 09

Die Bewertung der Sachbez0ga Im **Jehre 1972**

Der Wert der Sachbezüge ist für Zwecke der Sozialversicherung jedes Jahr neu festzusetzen. Für das Kalenderjehr 1972 erfolgte diese Neufestsetzung durch die "Verordnung über die Festsetzung des Wertes der Sechbezüge in der Sozielversicherung" vom 23. Dezember 1971 (GVBI. S. 478). Nech dieser Verordnung bemißt sich der Wert der vollen freien Station (einschließlich Wohnung, Heizung und Beleuchtung) im Jahre 1972 nach folgenden Sätzen:

für Angestellte in gehobener oder leitender Steilung sowie Beschäftigte mit Diensten höherer Art (z. B. Ärzte, Apotheker, usw.)

in Gemeinden unter 50 000 Einwohner mtl. DM 222,-

in Gemeinden über 50 000 Einwohner mtl. DM 234,-

für Personen in Berufsausbildung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und Auszubildende nach dem Berufsausbildungsgesetz

in Gemeinden unter 50 000 Elnwohner mti, DM 144.-

in Gemeinden über 50 000 Einwohner mti. DM 168,-

für alle übrigen Arbeitnehmer in Gemeinden unter 50 000 Einwohner mtl. DM 177.-

in Gemeinden über 50 000 Einwohner mtl. DM 189,-

Bei nur teilweiser Gewährung von freier Station sind von diesen Beträgen anzusetzen für:

Wohnung (einschl. Beleuchtung) 3/10

2/10 Frühstück

Mittagessen 3/10 2/10 Abendessen

Wird die freie Station nicht nur dem Arbeitnehmer ailein, sondern euch seinen Femilienengehörigen gewährt, erhöhen sich die vorgenannten Sätze

für den Ehegatten

um 80 v. H.

für jedes Kind von mehr

als 6 Jehren um 40 v. H.

für jedes Kind bis zu

um 30 v. H. 6 Jehren

Zusammen mit der Festsetzung des Wertes der freien Stetlon wurden auch die Deputete in der Land- und Forstwirtscheft neu bewertet.

Die mit Verordnung vom 23. Dezember 1971 für des Kalenderjahr 1972 neu festgesetzten Werte gelten auch dann in der genannten Höhe, wenn in einem Tarifvertrag, einer Betriebsvereinberung oder in einem Arbeitsvertrag höhere oder niedrigere Werte festgesetzt sind. Sie gelten in der genannten Höhe auch dann, wenn anstelle der vorgesehenen Sachbezüge, die bei einem Tarifvertrag, einer Betriebsvereinbarung oder in elnem Arbeitsvertrag festgesetzten Werte nur gelegentlich oder vorübergehend (z. B. bel tegeweiser euswärtiger Beschäftigung oder Urlaub) bar ausgezahlt werden.

Mitteilung der Münchener Universitätegeeelischaft a. V.

Die Münchener Universitätsgeselischaft konnte der von ihr betreuten Münchener Universität im Jahre 1971 einen Gesamtbetreg von rund DM 600 000 zur Verfügung stellen. Im Jahr zuvor waren es DM 475 000. Dies erfreuliche Gesamtergebnis geht auf zwei Sonderspenden in Höhe von zusemmen DM 150 000 zurück.

Auch 1971 konnte wieder eine Vieizahl von Geräten, Apperaten und



Magentabletten

Volle Wirksamkeit auf therap. Breite

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

KP 30/0P, 60 Tebl.

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

Literetur für alle Fekuitäten finanzlert werden. Besondere Bedeutung unter den Zuwendungen 1971 hetten zweifellos die Startmittel, die der Juristischen Fakultät zur Verfügung gestellt wurden, demit bereits Im Wintersemester 1971/72 die Im Juli vergengenen Jahres beschlossene Neuordnung des juristischen Studiums Im Modeil erprobt werden konnte.

Des euf den ersten Blick positive Ergebnis darf nicht darüber hinwegtäuschen, daß els Foige der zahlreichen Berichte über wirkliche und engebliche Vorgänge in der Universität einige Firmen und Privatpersonen ihren Austritt eus unserer Gemeinschaft erklärt, und deß endere — zum Teil euch eus wirtschaftlichen Gründen — die Unterstützung von Lehre und Forschung beträchtlich verringert heben.

Andererseits brechte ein Appeil der Geseilscheft en ihre Mitglieder, gerade jetzt und trotz eller bestehenden Schwierlgkeiten Ihre Beiträge freiwillig über die satzungsgemäße Mindestgrenze zu erhöhen, ein erfreulich positives Ergebnis.

Im Sommer dieses Jahres, wenn die Ludwig-Maximillens-Universität ihr 500. Gründungsjublläum begeht, wird die Universitätsgeseilschaft 50 Jahre bestehen. Seit 1948 het sie für die Universität rund 7 Millionen DM eufgebracht: 31 % wurden für Literatur und Bibliotheken, 24 % für technische Apparate, 20 % für medizinische Geräte, 10 % für die Ausstattung von Instituten und der Rest für unzählige weitere Zuwendungen an alle Fakuitäten verwendet. Mit ihrer Hilfe war und ist es zehlreichen Einrichtungen der Universität möglich, über ihren Etet hineusgehende Anschaffungen zu finenzieren, die für die Fortführung Ihrer Arbeit unerläßlich sind.

Edwin Stüber †

Nach schwerer Krankheit verstarb em 27. Januar 1972 Edwin Stüber, Prokurlst der Boehringer Mennheim GmbH, im Alter von 65 Jehren, Er tret bereits 1929 in das Pherme-Unternehmen ein und vertret nech kurzer Tätigkeit in der Exportabteilung von Bukarest aus die Interessen der Firma in den Balkanstaaten, in der Türkel und in Persien. Nach der Rückkehr eus dem Krieg leitete er 1946 den Aufbau der Werbeabteilung. 1954 wurde ihm Prokure erteilt. Selner besonderen Neigung entsprechend übernehm er schließlich die Repräsentation der Boehringer Mennheim GmbH euf Austellungen im Rahmen bedeutender medizinischer und pharmazeutischer Kongresse im In- und Auslend. Aufgrund seines fundierten Wissens und seiner umfassenden Erfahrung gehörte er verschiedenen Gremien für Werbungs- und Aussteilungsfregen euf Lendes- und Bundesebene en. Auch nach Eintritt In den Ruhestend, Ende 1971, wollte Edwin Stüber dem Hause Boehringer Mannhelm weiterhin in beretender Funktion zur Verfügung stehen. Der offene Charekter, die Arbeitsfreude und Hilfsbereitschaft hatten ihm gro-Bes Vertrauen und herzliche Freundschaft euch eußerhalb seines beruflichen Wirkungskreises erworben.

Johann Nepomuk Nußbaum-Preis

Die Vereinigung der Beyerlschen Chirurgen vergibt Im Jahre 1972 erneut den "Johenn Nepomuk Nußbaum-Preis" in Höhe von DM 2000,—für die beste Arbeit eus dem Bereich der Chirurgie und ihrer Grenzgebiete.

Jedes Mitglied der Vereinigung der Beyerischen Chlrurgen in der Stellung eines Obererztes oder Assistenten oder Assistenten von Mitgliedern können sich mit einer wissenschaftlichen Arbeit um den Preis bewerben. Die Arbeit muß in einer enerkannten Fachzeitschrift erschienen oder im Manuskript angenommen sein. Sie darf nicht von anderer Seite schon prämiert worden sein. Einsendeschiuß ist der 30. April 1972.

Die Arbeit ist dem derzeitigen Federführer des Preisrichter-Kollegiums, Herrn Professor Dr. E. Kern, Chirurgische Universitätsklinik Würzburg, Luitpoldkrenkenheus, Josef-Schnelder-Streße 2, zu übersenden.

E. W. Beader-Preis

Die E. W. Baader-Stiftung im Rehmen der Deutschen Gesellscheft für Arbeitsmedizin hat, dem Willen des Stifters entsprechend, einen Preis In Höhe von DM 10 000,- für eine wissenschaftliche Arbeit euf dem Gebiet der Arbeitsmedizin in deutscher Sprache zu vergeben. Hierzu können Arbeiten, die einen Beitrag zur arbeitsmedizinischen Forschung oder zur Verbreitung erbeitsmedizinischen Wissens darstellen, in sechs Stücken bei der Geschäftssteile der E. W. Baader-Stiftung, 8000 München-Allech, Kreuss-Maffel-Straße 2, eingereicht werden. Es kommen nur Arbelten in Frege, die noch nicht oder nach dem 1. Januar 1971 veröffentlicht und nicht schon von enderer Seite mit einem Preis bedecht worden sind. Voraussetzung ist ferner, daß die Arbeit euf eigenen ärztlichen Erkenntnissen beruht, die von dem Preisrichterkoliegium els wesentlich und wissenschaftlich vertretbar engesehen werden. Die Zusemmenfassung und Wiedergabe bereits bekennter erbeltsmedizinischer Tatsachen erfülit diese Voraussetzung nicht. Die Stiftung behält sich vor, (Fortsetzung Seite 319)



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

Dismenol

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

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

Dia meidepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Januar 1972 *

(Zusammengesteilt aufgrund der Wochenmeldungen)

Wie elijährlich im Januar wurden euch im Berichtsmonat erheblich weniger Scharlacherkrenkungen gemeldet als im vergangenen Dezember. Die auf 100 000 Einwohner berechnete Erkrenkungsziffer sank von 102 auf 58 Fälle (auf ein Jehr umgerechnet). Geringfügig mehr Menschen erkrankten en der durch Meningokokken verursachten Hirnheutentzündung, dagegen etwes weniger an übrigen Formen der übertragbaren Hirnhautentzündung.

Von den meldepflichtigen infektiösen Darmkrenkhelten traten Typhus, Paratyphus und Ruhr auch im Januar nur sehr vereinzelt, Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) geringfügig häufiger els im Dezember auf. Die Erkrenkungshäufigkeit an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) ging im Berichtsmonat leicht zurück, und zwar von 33 Fällen im Dezember auf 30 Fälle, je 100 000 Einwohner.

Neuerkrenkungen und Sterbefälle in der Zeit vom 2. bis 29. Januer 1972 (vorläufiges Ergebnis)

11 11 12	a a sit) — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	Schrisco E 203 13 20 50 100 21 70 477 81 24 3 8 2	ST	Kine lähm E		Him Men kok		8 1 6 9 6 8 2		Gahli entzi dun E 1	n- g	Typhus abdominalis E ST	E 1	st	Bakt alle I (oh Amōi ruh	Ruhr na ben-	Salir nelli E 51 7 15 3 17 12 6 1111 32 4 4 4 - 8	no-		rige men ST	Boit IIsmu
11 2	a a sit) — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	203 13 20 50 100 21 70 477 81 24 3 8 2	ST	IBhm E	ST	Men koko Menile E 8 3 2 2 2 3 4 4 3 2 2 5 1 1 1 1 1 1	lingo-ken-ngitis ST 2 1 - 1 - 1 - 5	8 1 6 9 6 8 2 40 2 6 6	st 1 - 1	entzt dun E		E ST	typ: A ur E	ST	alle I (oh Amöi ruh	Ruhr na ben- nr) ST	Saltra 15 17 15 3 17 12 6 111 32 4 4 4 -	ST	Bbr Form E	st -	Ilamo
11 2	a a sit) — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	203 13 20 50 100 21 70 477 81 24 3 8 2	ST	IBhm E	ST	8 3 2 2 3 4 3 25 1 1 1 1 1	ST	8 1 6 9 6 8 2 40 2 6 6	ST 1 1	entzt dun E		E ST	typ: A ur E	ST	## Amornal	ST	51 7 15 3 17 12 6 111 32 4 4 4 —	ST	5 - 3 3 3 3	8T	Ilamo
1 2		203 13 20 50 100 21 70 477 81 24 3 8 2			11111111111	8 3 2 2 3 4 3 25 1 1	2 1 - 1 - 1 - 5	8 1 6 9 6 8 2 40 2 6		- 1 - - 1 - - 1		2	1		3 1 1 5 3 -		51 7 15 3 17 12 6 111 32 4 4	111111111	3 1 1 3 1		111111111
11 2		13 20 50 100 21 70 477 81 24 3 8 2				3 2 2 3 4 3 25 1 1	1 - 1 - 5	1 6 9 6 8 2 40 2 6	- 1 1	1 1		2	1 1 -	11111111	- - 1 1 5 3	11111	7 15 3 17 12 6 111 32 4 4		3 3	1111111	
11 2		20 50 100 21 70 477 81 24 3 8 2				2 2 3 4 3 25 1 1 1	1 1 - 5	6 9 6 8 2 40 2 6	- 1 1	1 1		2	1 1 -	1111111	1 5 3 -		15 3 17 12 6 111 32 4 4	111111111	3 3	1111111	
1 2		50 100 21 70 477 81 24 3 8 2				2 3 4 3 25 1 1 1	5 -	9 6 8 2 40 2 6	- 1 1	1		2	1 1 -	111111	1 5 3 -	-	3 17 12 6 111 32 4 4		3 -	1111111	111111
1 2		100 21 70 477 81 24 3 8 2				3 4 3 25 1 1 1	5 -	6 8 2 40 2 6 —	1 - 1	- - 1 - -		2	1 1 -	11111	1 5 3 -	-	17 12 6 111 32 4 4		3 -	1111111	1 1 1 1 1
1 2		21 70 477 81 24 3 8 2				4 3 25 1 1 1	5 -	8 2 40 2 6 —	1	1		2	1 1 -	- 1 - 1 - 1	1 5 3 -	-	12 6 111 32 4 4		3	11111	
1 2		70 477 81 24 3 8 2				3 25 1 1 1	5	2 40 2 6 -	1	- 1 - -		2	1 1 -		1 5 3 -	-	6 111 32 4 4		3 -	1 1 1 1 1	-
2		477 81 24 3 8 2			1111	25 1 1 1 1	5	40 2 6 -	1111	1		1 -	1 1 -		5 3 -		111 32 4 4		3 -	1 1 1 1	-
		81 24 3 8 2	- - - -			1 1 1 1	- - -	6 -	1111	-		1 -	-	-	3 -		32 4 4				-
-		24 3 8 2				1 1 1		6 -	1 1 1 1		-		-	-	-		4 4 -	-	-		-
-		24 3 8 2				1 1 1	-	6 -	1111		-				-		4 4 -		- +		
-		3 8 2				1 1	-	-	1 1 1		-				- -		4				- - -
-	-	8 2	-		-	1	_		-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	-	2	-		-		-		-	-	-		-	-	-	-	8	-	_	-	-
1								1 '	1					1							
13		14		-		_			_								-	1	J		
				15	5	16		17		18	19	-	20	2	21	-2	22	2	23		24
		(Ornith	nose																	Ver-
	-							möba	n- (an-	Q-	pi		st					faille von Toll- wut 3)
	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E S	T E	ST	E	ST E	ST	E	ST	E	ST	E	ST		
9	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1 -	1	-	5 -	2	-	-	-				-
7	-	-	-	-	-	-	-	-			-			-	-	-	-	-			-
3	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-			-	-	-				17
0	-	-	-	1	-	-	-	-			-	-		- 4	-	-	-				3
6	-	-	-	1	-	1	-	-			-	-		- 2	-	1	-	-			20
3	-	-	-	-	_	-	-	5			-	-	1 -		-		-	-			6
8	-	1	-	-	-	-	-	1			-	-			-	-	-	-			6
6	_	1	_	3	_	1	-	6	_	1 -	1	-	6 -	- 8	3 -	. 1	-	-			52
5					_	_	_	_	_	1 -	_	_	5 -	. 2	_	_		-			_
2			1																		1
5																					
4																					_
								-								-		3			
973000000000000000000000000000000000000	3 3 3 5 5 5 5	7 - 3 - 3 - 3 - 5 - 5 - 5 - 5 - 5 - 5 - 5	ST E 3	ST E ST	ST E ST E 1 1 1 1 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ST E ST E ST ST ST ST ST ST	ST E ST E	ST E ST E ST E ST ST ST ST ST	ST E ST	ST E ST	ST E ST E ST E ST E ST ST	ST E ST	ST E ST	ST E ST	ST E ST	ST E ST	ST E ST	ST E ST	ST E ST	ST E ST	ST E ST

^{*)} Bericht des Bayerischen Statistischen Landasamtes.

^{&#}x27;) "E" = Erkrankungen (einschl, der erst beim Tode bekenntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.

") varietzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

auch nicht eingereichte Arbeiten auf ihre Preiswürdigkeit zu überprüfen. Der Einsender unterwirft sich unter Verzicht auf den Rechtsweg den Bedingungen der Stiftung und der Entscheidung des Preisrichterkollegiums. Eine Teilung des Preises ist möglich. Einsendeschluß ist der 30. Juni 1972.

Die Preisverteilung wird enläßlich der wissenschaftlichen Jehrestegung der Deutschen Gesellscheft für Arbeitsmedizin em 26./27. Oktober 1972 in Dortmund ertolgen.

Therapeutika

eoden®-retard

myokerdspezifisches Kardiakum mit Koronar- und Kreislaufaktivität

Zusammensetzung:

1 Kepsel enthält: 2-Amino-6-methylheptanol-(6)-hydrochlorid (Hepteminol-HCl) 200 mg

Indikationen:

Latente sowie dekompensierte Insuffizienz mittleren Grades des rechten und iinken Herzens. Cor puimonale. Myokerditis sowie infektiös-toxische und postinfektiöse Myokardschädigung mittleren Grades. Sogenanntes "Altersherz" (letente oder Belastungsinsuffizienz). Hypotonie infolge verminderter Herzieistung (z. B. postinfektiös). Angina pectoris bei hypodynemer Koronarinsuffizienz. Herzdekompensation, die trotz Volldigitalisierung weiterbesteht. Digitalisunverträglichkeit. Atrioventrikuläre Reizieitungsstörungen. Kerdiale Ödeme.

Kontreindikationen:

Meligne Hypertonie, schwere Tachykerdie. Bel bestehender fortgeschrittener Herzdilatation und ausgeprägten primären Sinustachykerdien solite eine eoden®-retard-Therapie stets mit Digitelisgaben kombiniert werden.

Dosierung:

Zweimal täglich eine Kapsel unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen. Die Einnahme der zweiten Kepsel soll etwa 8 bis 10 Stunden nech Einnahme der ersten Kapsel erfolgen.

Die besondere galenische Herstellungsweise von eoden®-retard sichert einen enhaltenden arzneilichen Effekt. Aufgrund eines modernen Mikro-Dialyse-Systems wird der Wirkstoff eus den Peliets kontinulerlich im Laufe von 8 bis 10 Stunden freigesetzt. Dies erfolgt pH-unabhän-



gig und wird auch durch unterschiedliche Enzymaktivitäten im Magen-Darm-Kanai nicht beeinilußt. Debei ist eine rasch einsetzende Wirkung nach der Einnahme ebenso gewährleistet wie ein Fortbestehen des therapeutischen Eifektes über den genannten längeren Zeitraum.

Dies führt zu einer besonders guten Verträglichkeit im ellgemeinen, aber auch speziell unter Aspekten der kardiovaskulären Situation. Stoßeliekte durch zu rasches An- und Abiluten der Spiegeiwerte werden vermieden.

Handelsformen und Preise:

Packung mit 20 Kapseln DM 8,60 Packung mit 40 Kapseln DM 15,85 Klinikpackungen

Hersteiler:

M. Woelm, 3440 Eschwege

Lanitop®-Ampulien

Zusammensetzung:

- 1 Tablette Lanitop enthält 0,1 mg β -Methyl-Digoxin. 15 Tropfen Lanitop Liquidum enthalten 0,2 mg β -Methyl-Digoxin (= 2 Tabletten).
- 1 Ampulle zu 2 ml enthält 0,2 mg β-Methyl-Digoxin.

Indikationen:

Alle Formen der Herzinsuffizienz.

Kontraindikationen:

Alie Herzglykoside sind bel Digitallsintoxikation, Hyperkelzämie und vor
einer Kerdioversion kontreindiziert.
Außerdem kann eine Glykosidtherapie bei manifestem Kaliummangei,
Störungen der atrioventrikulären
Erregungsüberleitung und pathologischer Bradykardle — je nach Schweregrad — kontraindiziert sein oder
zusätzliche therepeutische Maßnahmen erfordern.

Bei jeder Glykosidtherapie ist von parenteralen Kaiziumgaben -- Insbesondere bei gleichzeitiger Verabreichung -- abzuraten. Nebenwirkungen und Hinweise:

Wie bei jeder Digitalistherapie können besonders bei Patienten mit eus-Glykosid-Überempgesprochener findlichkeit bzw. Störungen des Eiektrolytheushaltes Nebenwirkungen (Übelkeit, Erbrechen, Magenbeschwerden, Rhythmusstörungen und entoptische Erscheinungen) euftreten. Bel Niereninsuffizienz mu8 mit einem erniedrigten Glykosidbedarf gerechnet werden. De mit tierexperimentellen Methoden nicht zu ermitteln ist, ob ein Medikament beim Menschen teratogen wirkt, wird dareuf hingewiesen, daß auch die Verordnung von Lanitop in den ersten drei Monaten einer Schwangerschaft kritisch abgewogen werden muß.

Anwendung und Dosierung:

Lanitop-Tabletten oder -Tropfen werden am besten nach den Mahlzeiten mit etwas Flüssigkeit eingenommen. Als Anhaitspunkte für die Dauertheraple können gelten: täglich 2–3 x 1 Tablette oder 2–3 x 7 Tropfen.

Lanitop-Ampullen werden intravenös injiziert.

Entscheidend für die Dosierung ist der individuelle Lanitop-Bedarf des Herzens.

Folgende Hinweise können als Anhaltspunkte für die Dosierung im Hauptdosierungsbereich* – 0,2 mg bis 0,3 mg – dienen:

Sättigungsbehandlung über 3-5 Tege je nach Glykosidbedarf: täglich 2 x 1 Ampulle intravenös.

Dauertherapie: täglich $1-1^{1}/2$ Ampullen intravenös je nach Glykosidbedarf. Bei ekuten Formen der Herzinsuffizienz kann eine schnellere Sättigungsbehandlung durchgelührt werden. Je nach dem Individuellen Glykosidbederf können dann z.B. 0,6 mg β -Methyl-Digoxin pro Teg (=

3 x 1 Ampulle) über 2-4 Tege intravenös injiziert werden. Der so erreichte Wirksplegel entspricht einer täglichen Erhaltungsdosis von 0,2 mg-0,4 mg β-Methyi-Digoxin.

Wegen der nahezu vollständigen enteralen Resorption von Lanitop kann, sobald es der Zustand des Patienten erleubt, auf Lenitop-Tabletten oder -Tropien für die Dauertherepie übergegangen werden: täglich 2–3 x 1 Teblette oder 2–3 x 7 Tropfen je nach Glykosidbederf.

Handelsformen:

Lanitop-Ampulien: OP mit 5 Ampulien, Klinikpackung mit 25 und 100 Ampullen.

Lanitop: OP mit 50 und 100 Tebletten, Klinikpackung mit 500 Tabletten.

Lanitop-Liquidum: OP mit 10 mi und 20 mi Liquidum, Klinikpackung mit 100 ml Liquidum.

Hersteiler:

Boehringer Mannheim GmbH, 6800 Mannheim

Segmentocut-Salbe

Zusammensetzung:

100 g enthalten:

Oleum Cejeputi rect. 3 g
Camphora synth. 8 g
Mentholum 1,5 g
Methyl. salicyl. 7 g
Tinct. Capsici 1,5 g

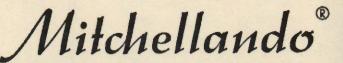
indikationen:

Neuralgien, Neuritis, rheumatische Schmerzen, Arthritis, Arthrosen, Kontusionen, Luxationen, Sportverietzungen, Bewegungsschmerzen, Lumbago, Ischias.

Anwendung:

Ein 2-3 cm langer Salbenstrang wird auf die schmerzenden Stellen aufgetragen und leicht einmassiert. Es empliehlt sich, nach dem Einreiben die schmerzenden Stellen warm zu halten.

Flasche mit 20 ml 5,15 DM mit 50 ml 9,35 DM



Ein in der täglichen Praxis bewährtes biologisches Tonikum und Sedativum bei nervösen Erregungs- und Erschöpfungs-Zuständen der Frauen



DR. FRIEDRICHS & CO - 5630 REMSCHEID 11 - POSTFACH 110256

^{*)} Hauptdosisbereich: Über 90 % affer Patienten benötigen eine tägliche Erhaltungsdosis von 0,2 mg bis 0,3 mg β-Methyl-Digoxin.

Segmentocut-Salbe enthält bewährte Substanzen mit analgetischer, entiphlogistischer und entirheumatischer Wirkung. Aufgrund der Zusammensetzung eignet sich Segmentocut-Salbe zur Therapie von Neuralgien, Neuritis, rheumatischen Schmerzen, Arthritis und Arthrosen. Auch bei Kontusionen, Luxationen und Sportverletzungen ist Segmentocut-Selbe indiziert.

Handelsform und Preis:

Tube mit 30 a DM 2.95

Hersteller:

Julius Redel Cesra-Arzneimittelfabrik, 7571 Haueneberstein

Urbason® solubile forte rezeptpflichtig

Zusammensetzung:

Natrium-6α-Methylprednisolonhemisuccinat els Trockensubstanz.

Indiketionen:

Akut lebensbedrohliche Zustände: enaphylaktischer Schock, septischer Schock, Verbrennungsschock, Unfeilschock, kerdiogener Schock und Status esthmaticus, Addison-Krisen und Waterhouse-Friderichsen-Syndrom.

Doslerung:

1 bis 2 Ampullen — entsprechend 250 bis 500 mg 6α-Methylprednisolon — können schon eine gute Wirksamkeit aufweisen. Dosen von 1000 mg und darüber lassen nach vorliegenden Erfahrungen eine weitere Erhöhung der Überlebenschence erwarten; das gilt insbesondere für den kardiogenen und den septischen Schock.

Eigenschaften:

6α-Methylprednisolon lst ein Abkömmling von Prednisolon. Urbason solubile forte enthält den Wirkstoff in Form des wasserlöslichen Natriumhemlsuccinats. 6α-Methylprednisolon zeigt gegenüber Prednisolon bei verbesserter Verträglichkeit eine höhere Wirksamkeit in wichtigen therapeutischen Effekten. Urbason solubile forte dient zur intrevenösen Injektion bei lebensbedrohlichen Zuständen, in denen die rasche Zufuhr sehr hoher Kortikosteroiddosen die Überlebenschence erhöhen kann.

Zur Beachtung:

Grundsätzlich ist en die Kontraindikationen jeder systematischen Glukokortikoidtherapie zu denken. Im Einzelfall wird unter Abwägung des therapeutischen Risikos zu entscheiden sein, ob trotz relativer Kontreindiketion die kurzdauernde hochdosierte Kortikosteroidmedikamentation aus vitaler Indikation angezeigt ist.

Beim Vorliegen von Infektionskrenkheiten ist für einen eusreichenden kausalen antiblotischen bzw. chemotherapeutischen Schutz zu sorgen.

Soll das Präparat bei Diabetikern angewendet werden, so ist ein möglicherweise höherer insulinbedarf zu berücksichtigen.

Handelsformen und Preise (lt. A. T. m. U):

Anstaltspackung mit 5 Ampullen zu 331,48 mg entspr. 250 mg 6α-Methylprednisolon mit 5 Amp. zu je 5 mi Aqua dest. pro inj. DM 149,85.

Hersteller:

Ferbwerke Hoechst AG, 5000 Frankfurt 80

31.3. Machen Sie sich einen Knoten ins Taschentuch!

Denn der 31.3. Ist ein wichtiger Bauspartermin. Es geht um Zeit und Geld.

Jetzt Bausparen heißt: Bis zu einem halben Jahr früher In eigenen vier Wänden wohnen. Und aufhören mit dem Mietezahlen. Lassen Sie sich diesen Vorteil nicht entgehen.

Denn soviel ist sicher: Einen Bausparvertrag werden Sie früher oder später doch brauchen. Nur so sichern Sie sich unser günstiges Baugeld zu nur 5 %.

Bausparen heißt aber auch: Hohe Gewinne durch Bausparprämie oder Steuervorteile.

Lassen Sie sich von uns unverbindlich beraten. Aber kommen Sie bis zum 31. 3. Sie finden uns überall. In unseren vielen Beratungsstellen und bei allen Sparkassen.

Wir geben Ihrer Zukunft ein Zuhause.

Landes[®] Bausparkasse

Die Bausparkasse der Sparkassen · 8 München 2 · Karolinenplatz 1 · Telefon 2 1721

Ultratussin ® rezeptpflichtig

Zusammensetzung:

Braune Kapsel: Tetrecyclin 400 mg, gelbe Teg-Kapsel: 75 mg 7-(2'Dl-eethylaminoaethyl)-theophyllin. HCl, 90 mg Guajakolglycerineether; blaue Nacht-Kapsel: 35 mg Codelnum siccum, 20 mg Chlorphenoxamin. HCi

Indikationen:

U.e. fieberhafte, durch pathologische Keime hervorgerufene Bronchitiden, Bronchopneumonien, Pneumonien, zur Rezidiv- und Schubprophylaxe bei chronischen Bronchitiden.

Kontraindikationen:

Für Tetracyclin: schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen; für Codeln (blaue Nacht-Kapsei): Emphysem, Asthma bronchlaie, mit Atemdepression einhergehende Zustände.

Dosierung und Anwendung:

Wenn vom Arzt nicht anders verordnet, zu den Mahlzeiten morgens und mittags je eine braune und gelbe Kepsel, ebends eine braune und eine blaue Kepsel einnehmen.

Die im gesonderten Streifen enthaltenen 3 Reservekapseln Tetracyclin (braun) dürfen nur auf besondere Anordnung des behandeinden Arztes und zu den von ihm bestimmten Zeitpunkten eingenommen werden.

Besondere Bemerkung: Wie heute allgemein für Arzneimittel empfohlen, soil auch Ultratussin® während der Schwangerschaft nur unter strenger indikationssteilung angewendet werden. Das gleiche gilt für Kinder im vorschulpflichtigen Alter.

Bei pränataler Gabe ist zu beachten, daß Tetracyclin durch komplexe Kalkverbindungen Verfärbungen en den Zähnen hervorrufen kann, was auch für Kleinkinder gilt.

Handeisform und Preis:

OP mit 39 Kapsein (21 breune Tetracyclin-Kapsein, 12 gelbe Tagkapsein, 6 blaue Nachtkapsein) DM 28,80 pro Packung.

Hersteller:

Taeschner und Co., 8831 Klpfenberg.

Vasoklin®

Zusammensetzung:

1 Tablette: Moxisyiyt-HCI (Essigsäure-[4-(dimethylaminoaethoxy)-5-isopropyl-2-methyl-phenyl]-ester-hydrochiorid) 45,22 mg entsprechend 40 mg Base

Indikationen:

Neurozirkulatorische Durchblutungsstörungen, M. Raynaud; erterisklerotische Durchblutungsstörungen; vesomotorische Kopfschmerzen, migränolde Zustände, M. Ménière; Commotio und Contusio cerebri; Zerebreisklerose

Kontraindlketlonen:

Bisher nicht bekannt

Dosierung und Anwendung:

3 x täglich 1 Tablette. Die Dosierung kann auf Anweisung des Arztes vorübergehend erhöht werden. Vasoklin kann beliebig lange verabreicht werden

Zur Beachtung:

Zentrel wirkt Vasoklin leicht dämpfend. Zusätzliche Einnahme von Sedative kann das Reaktionsvermögen im Straßenverkehr und bei der Arbeit beeinträchtigen

Handelsformen und Preise:

Peckung mit 50 Tabletten DM 11,20 m. MWSt

Packung mit 100 Tabletten DM 20,15 m. MWSt

Anstaitspackungen

Hersteller:

Gödecke Aktiengesellschaft, 1000 Berlin 10

Veloron ®

Zusammensetzung:

20 Tropfen = 1 Kapsel = 1 ml (1 Ampulle) enthelten 50 mg, 1 Suppositorium 75 mg Tilldin-Hydrochlorid, ein Analgetikum, dessen Wirkung nach oraler Applikation bei gleicher intensität ebenso rasch (5—15 Minuten) einsetzt wie nach parenteraler Gabe, und zwar bei gleicher Dosierung. Wirkungsdauer 4—6 Stunden. Leicht und individuell steuerber, große therapeutische Breite; in entsprechend reduzierter Dosis deshalb auch bei Kindern.

Indikationen:

Postoperative Schmerzen in Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Gynäkologie, HNO- und Kieferheilkunde; Schmerzen bei Verletzungen, Verätzungen, Verbrennungen; spestische Schmerzen im Abdominal-, Gallenund Hernwegsbereich; Schmerzen bei malignen Tumoren und chronischen Knochen- und Gelenkerkrenkungen; schmerzhafte Entzündungen bakterieller und abakterieller Genese, wie Otitiden, Sinusitiden, Neuritiden;

Neurelgien, besonders Trigeminusneuralgie; Schmerzen bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen, wie Punktionen, Endoskopien, Probeexzisionen und Tamponaden; Schmerzen nach Zahnextraktion, Wurzelspitzenresektion; Schmerzen nech Herzinfarkt und bei Angina pectoris.

Doslerung:

Bis zu 4 x tgl. 20 Tropfen oder 1 Kapsel, 1 Suppositorium oder 1 Ampulle i. v., i. m. oder s. c. Die Tropfen werden unverdünnt oder auf Zucker genommen, da der Wirkstoff hierbel bereits durch die Mundschleimhaut resorblerf wird.

Für Kinder hat sich die Dosierung 1 Tropfen pro Lebensjahr gut bewährt; jedoch breucht auch bei 11- bis 14jährigen eine Gabe von 10 Tropfen (25 mg) pro dosi im allgemeinen nicht überschritten zu werden.

Handelsformen:

OP mit 5 und 10 ml (Tropfen), 10 und 20 Kapsein, 5 Suppositorien bzw. 5 oder 10 Ampullen.

Hersteiler:

Gödecke Aktiengeseilschaft, 1000 Berlin 10

Buchbesprechungen

BAUR: "Oktoberfest". 176 S., ca. 150 Schwarz-weiß-Abb., 29 Farbtafeln, Cellophen. Pappband, DM 18,—. Cellwey Verlag, München.

"Wo sollt' ich denn schon sonst wohnen? Gibt es denn auf der ganzen Welt eine Stadt, die elles, elles, was das Leben schön und engenehm macht, so in sich vereinigt wie München?... mir tun nur die Leut' leid, die woanders wohnen müssen wegen der großen Wohnungsnot, die wir begreiflicherwelse haben..." so formuliert bereits 1930 der große Münchener Volkssänger Weiß Ferdl seine Liebe zu München. Nun, das Wort hätte auch gestern gesprochen sein können: München, die Millionenstadt, ist längst zur "heimlichen Hauptstadt Deutschlands" hochgerückt. Aber - was wäre sie ohne ihr Oktoberfest? Dies allen Freunden jenes nicht nur bayerischen Nationalfestes, sondern des größten Volksfestes Europas überhaupt, in Erinnerung zu bringen, hat sich der vorllegende Bildband zur Aufgabe gemecht. in über 170 tells farbigen Melsterfotos,

ergänzt durch 16 Archivbilder aus der Geschichte des Münchener Oktoberfestes, het hier der Herausgeber versucht, die Atmosphäre eines Volksfestes, das wie kaum ein zweites in der Welt bekannt ist, einzufengen: Trechtenkepeilen und Umzüge, reuchgeschwängerte Bierzeltatmosphäre und Kerusseil-Vergnügen, Lichterbuden-Stedt und Zeitgenossen em Rande des Geschehens. Vor ellem eber das Bier - in allen seinen Varianten - vom farbenprächtigen Bierkutschergespann bis zum stillen Genleßer, der mit sich selbst und der Welt zufrieden ist (nicht umsonst haben die Franzosen das Oktoberfest "Le fête de la bière" genannt). Allen Freunden dieses eiljährlichen Ereignisses, gegenwärtigen wie zukünftigen, wird dieses Buch Freude machen. Man kenn ihm nur weitere Auflagen wünschen! Dr. F. Sprenger, Würzburg

Prof. Dr. J. BORNEFF: "Hygiene". 296 S., 30 Abb., 19 Tab., flexibles Taschenbuch, DM 9,80. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Es handeit sich um ein Taschenbuch, in dem euf engem Raum prektisch eile wichtigen Themen der Hygiene verständlich und einpregsem abgehendelt werden.

Wenn euch der Verfesser sich in erster Linie en die Studenten wendet, so können Ärzte ebenfalls mit Gewinn darin lesen bzw. nachschlegen, denn Themen wie Umweitverschmutzung, Hospitalismus, Krebsnoxen usw. sind für jeden von uns heute hochaktuell und von Bedeutung.

Der Verfasser het durch Randmarklerungen der Buchseiten mit Blockstrichen für den eiligen Leser die Möglichkeit gescheffen, eus dem Leltfeden ein Kompendium zu mechen.

Das Buch kenn jedem en der modernen Hygiene Interessierten empfohlen werden.

Dr. Roeacheleen, Bed Wörlshofen

Prof. Dr. R. BAUER: "Einführung in die Röntgendiagnostik innerer Orgene". 157 S., 195 Abb., kert., DM 24,—. Verlag Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien.

"Dieses Buch ist els eine erste Orientierung für den Studenten der Medizin und den jungen Arzt gedecht." — So ist im Vorwort zu lesen. Es ist elso dem Anfänger zum "Einlesen" in die Probieme der Röntgendiagnostik gewidmet und stemmt eus der Feder

Aufstand der Galle



Choldestal

Zur Therapie cholagener Beschwerden

- wirkt umfassend cholagog
- beseitigt Dyskinesien der Gallenwege
- wirkt entzündungshemmend

Indiketionen: Choldestał Fermentdregées: Cholezystopathien, Gastritis und Gastroduodenitis, Postcholezystektomie-Syndrom, gestörte Eiweiß- und Fettverdauung, Oberbeuchsyndrom, Diätfehler und Appetitstörungen Choldestel Tropfen: Funktionelle und organische Störungen im Galle-Leber-Darm-Bereich; Dyskinesien der Geilenblase, Cholezystopathien, Hepatopethien, dyspeptische Magen-Darm-Beschwerden bei Gelle- und Lebererkrankungen.

Kontraindiketionen: Verschlußikterus, akute Hepatitis

Doalerung: Fermentdragées: 1–2 FD zu Jeder Mahlzelt, Tropfen:

3 x 15 Tropfen in etwas Flüssigkeit
Zusemmeneetzung: 1 Fermentdragée bzw. 1 ml Tropfen enthalten:

Zusemmeneetzung: 1 Fermentdragée bzw. 1 ml Tropfen enthalten: Rhiz. Curcumae xanth. 1,0 mg, Rad. Gentianae 1,0 mg, Herba Fumariee 1,5 mg, Rhiz. Berberidis 2,0 mg, Rhiz, Rhel 2,5 mg, Rhiz. Zedoeriae 2,5 mg bzw. 1,0 mg, Agaricus albus 2,5 mg, Extr. Aloes 20,0 mg; 1 Fermentdregée enthält zusätzlich: Cineol 1,0 mg, Oi. Cervi 1,0 mg, L-Cystein-hydrochlor. 2,0 mg, Papain 500 E.E.*

Handelsformen: Fermentdregées 30 Stück DM 4,50 m. MWSt.

Tropfen 100 Stück DM 11,- m. MWSt. 30 ml DM 4,35 m. MWSt. 100 ml DM 10,40 m. MWSt.



325

eines erfehrenen, ehemaligen Leiters eines Universitäts-Röntgeninstitutes. Es wird durch die Einscheltung vieler kesulstischer Beispiele aufgelockert und liest sich dedurch leicht.

In zwölf Kepiteln wird die Röntgendiegnostik des Magen-Darmkenals einschließlich Galienblese, Leber, Milz und Penkreas, der Nieren und abführenden Harnwege, sowie der Lungen - eußer Tbc - und des Herzens in propädeutischer Form vorgetregen, wobel die Krankheiten des Magen-Darmkanals etwa die Hältte des vorhandenen Raums in Anspruch nehmen. Es werden moderne Gesichtspunkte vorgetregen und elte Zöpfe (Gastritis els Rö-Dlagnose) ebgeschnitten. Die Besprechung der einzelnen Krenkheitsbilder ist konzentriert und wird vom klinischen Stellenwert ebhängig gemecht.

Des Buch ist mit 195 Abbildungen, vorwiegend guten Röntgenbildern (Flechdruck) und eindrucksvollen, schematischen Derstellungen reichlich ausgestettet, so daß es, besonders auch wegen seines interessanten Preises, für den engesprochenen Leserkrels sehr ettrektiv erscheint.

Obererzt Dr. Sichmidt, Bad Kissingen

Prof. Dr. H. SÜDHOF: "Therapie". 1330 S., 18 Abb., 81 Tab., Balecuir, DM 136,—. F. K. Schattauer Verleg, Stuttgart.

Die Erstauflage dieses Buches will einen Überblick über die Arzneimltteltherapie in der gesamten Medizin geben. Im ersten Kapitel wird die Notfalltherepie besprochen, insbesondere die Behandlung des Schocks, der Oligoenurie, der Vergiftungen, sowle die erforderlichen Maßnahmen beim bewußtlosen Patienten. Tabellarisch zusammengefaßte difterentialdiegnostische und -therepeutische Hinweise erieichtern die Orientlerung. Nach einem ellgemeinen Tell über Schutzimpfungen, Antibiotika und Sulfonemide, Hormone, Zytostatike, psychotrope Pharmeke, gerinnungshemmende und thrombolytische Therapie, perenterale und Sondenernährung, physikelische Thereple, folgt der spezielle Teil mit Behandlungsvorschlägen bei Krankheiten auf dem Gebiet der Inneren Medizin, Chlrurgle, Kinderheilkunde, Neurologie und Psychietrie, Dermatologle, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Augenhellkunde sowie Gynēkologie und Geburtshilfe. Das letztgenennte

Kepltei kenn wegen seiner kleren Gliederung und den präzisen Therapievorschiägen - ähnlich den Abschnitten über HNO und Dermatologle - els besonders gut bezeichnet werden. Insgesemt sind jedoch einzelne Lücken nicht zu übersehen, so fehlen z. B. Vorschläge für die Abtreibungsversuche von Nierensteinen; außerdem ist das in der Prexis so wesentliche Problem des Uicus cruris zu knapp behandelt. Es sind euch Bedenken enzumelden, wenn bei der Behandlung von Herzrhythmusstörungen Ajmalin heute noch vorgezogen wird. Im ganzen gesehen, stellt dieses Buch jedoch eine relativ umfassende Sammlung von Therepievorschlägen dar und het nur einen großen Nachteil: den hohen Preis.

Dr. E. Wegner, München

Dr. R. PASCHKE: "Alter, Krenkheit, Tod". Gedichte eines elten Arztes. 46 S., Europäischer Verlag Wien, A-1090 Wien, Pranner Gasse 1.

Daß ich's nur gestehe: Ich habe Angst vor der heutigen Lyrik, sie zelgt so viel Akrobatik des Wortes und fordert zumeist noch einen Kommenter: ja, wes meint er nun? So habe ich das Büchlein des Kollegen Dr. R. Peschke zunächst vorsichtig eufgemacht, es hat mich eber sofort in Bann geschlegen: ein schmales Heft, in 46 Seiten hat er den Ertrag eines In der herten Arbeit des Lenderztes verbrachten Lebens zusammengefeßt, die nachdenkliche Melodie von Alter, Krankheit und Tod. Keine Theorie, kelne gewaltsam gekünsteite Sprache, die der dolmetschenden Ratio bedarfi Bald meditetiv, bald volksliedhaft bedenkt er die Jahre seines Tuns und ist bereit, "einst Rechenschaft zu geben, wie wir verwaltet des Gut." Wie liedheft manche dieser Gedichte sind, erweist sich deran, daß der Regensburger Komponist Ernst Kutzer deren sechs zu einem Zyklus zusemmengefaßt und vertont hat. Wir überhören eber euch nicht die stille Kritik en unserem eigenen Tun: mit vier Zeilen (- doch warum leßt ihr/Eure Lleben/Nicht mehr sterben/in Eueren Armen?) wird die inhumane Form unseres Abschlednehmens, die Geschättigkeit unseres medizinischen Betriebs in Frage gestellt. De ist ein nachdenklicher Vers, der sogar vom "Veterland" zu sprechen wegt und einer, der sich zu seiner Trauer bekennt, "wenn du denkst an die Jugend".

Ich greife immer wieder einmal zu dem schmelen Buch (selt Moneten llegt es auf meinem Tisch), Ich erlebe mich in ihm, eigenes Sorgen, eigene Mühe und so danke Ich dem Dichter und empfehie es dringend zumel den älteren Kollegen. Es ist Ihm gelungen, in verdichteter Spreche dem Wesen, der Existenz des "Feld-Weld und Wiesenerztes" diesem so selten werdenden und schmerzlich vermißten Helfer ein Denkmal zu setzen; wenn die nach uns anrückenden Labormeister und Orgenmechaniker einmal fragen: was denn ein solcher gewesen sei, dann sollen euch sie des Buch in die Hand nehmen und lesen. Es wäre keine verlorene Zeit.

Dr. G. Sondermenn, Emskirchen

Dr. D. BRÜCK: "Kessenebrechnung für die Prexis". 312 S., zahlr. Abrechnungsbeispiele und Tabellen, flexibler Plastikeinbend, DM 36,—. J. F. Lehmanns Verlag, München.

Das vom Verfasser vorgelegte Büchlein stellt einen Informetiven Wegweiser durch die Organisetion der Sozialversicherung, der Kessenärztilchen Vereinigungen, die Möglichkelten der prektischen Kassenebrechnung auf der untersten Ebene der freien Praxis und durch ihren weiteren Weg bei den Kassenärztlichen Vereinigungen einschließlich der Probleme der Regresse usw. dar; es wird ein scheinberes Gewirr durchleuchtet, das dem niederlessungsbereiten oder nech der Niederlassung noch unerfahrenem Arzt und seinen Mitarbeitern in der Administretlon oft schwer durchschaubar ist.

Es werden echte, auf die Praxis ausgerichtete Hinweise und Anleitungen gegeben zur Entiastung des Verhältnisses zwischen niedergeiessenem tätigen Arzt, Kassenärztlicher Vereinigung und Sozialversicherung. Die Notwendigkeit der Existenz dieser els handliches Teschenbuch aufgemachten fundierten Zusemmenstellung ist durchaus neben den von den regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen dem Praktiker en die Hand gegebenen schriftlichen und mündlichen ("Einführungskurs") Hilfen und Hinweisen vorhanden.

Hinsichtlich der formalen Gliederung wäre es vielleicht zu begrüßen gewesen, das Verzeichnis der unendlich vielen Abkürzungen (Abkürzungs-Chinesisch) stett im Anhang im Vorspann des Büchleins zu finden.

Dr. H.-W. Beeirsky, München



INDIKATIONEN:

Neurasthenie – innere Unruhe, nerväse Reizbarkeit, Übererregborkeit (auch sexuelle). Schwindelzustände, unruhiger Schlaf mit schweren Träumen, nervöse Erschäpfungszustände. Klimakterische Stärungen – Angstzustände, nervöse Verstimmungen, depressive Stimmungslagen, Hitzewallungen, Schweißausbrüche. Nervöse Kapfschmerzen. Schlafstärungen.

ZUSAMMENSETZUNG pra Dragée: Natr. diaethylbarbituric. 100 mg, Acid. phenyloethylbarbituric. 10 mg, Aminophenazan. 6 mg, Kal. bramat. 10 mg, Calc. glucanic. 15 mg, Extr. Valerian., Humul.

Lup., Visc. alb., Adanid. vernalis 20 mg.

HANDELSFORMEN: OP zu 50 Dragées.

Verschreibungspflichtig Preis: DM 2,95 lt. A.T.

KONTRA-INDIKATIONEN: Akute Alkahal-, Schlafmittel-, Anolgetika- und Psychopharmaka-Intoxikationen, Parphyrie, schwere Nieren- und Myakardschäden.

NERVO-OPT®

DIE INSEL DER RUHE

DR. BRAUN & HERBERG 2407 BAD SCHWARTAU



Kongreßkalender

Da die Termine der Kongresse menchmel geändert werden, emptehien wir, euf jeden Fell vor dem Besuch einer Tegung sich noch einmel mit dem Kongreßbüro bzw. der Auskunftsstelle in Verbindung zu eetzen.

April 1972

5. - 10. 4. In Devos:

4. Devoser Diegnostik-Kurs. Auskunft: Prof. Dr. A. R üttimenn, CH-8033 Zürich, Postfech 159.

7. - 9. 4. In Bed Neuhelm:

38. Jahrestegung der Deutschen Gesellschatt für Kreisleufforschung. Auskunft: Prof. Dr. Thauer, 6350 Bed Neuhelm, W. G. Kerckhoff-Institut.

9. - 13. 4. In Wiesbeden:

78. Kongre8 der Deutschen Geselfecheft für Innere Medizin. Auskunft: Prof. Dr. B. S c h l e g e 1, 6200 Wiesbeden, Kliniken der Lendeshauptstedt.

12. - 15. 4. In Gie8en:

Kongre8 der Deutschen Gesellscheft für Bluttrensfusion. Auskunft: Priv. Doz. Dr. S. Seldl, 6000 Frenkfurt-Niederred 1, Sendhofstraße 1.

14. - 15. 4. In Wiesbeden:

XII. Kongre8 der Deutschen Gesellscheft für Allergie- und Immunitätsforschung. Auskunft: Prof. Dr. W. Gronemeyer, Deutsche Klinik für Diegnostik, 6200 Wiesbaden, Aukemmellee 33.

17. - 28. 4. in Beriin:

Arbeitsmedizinischer Fortbildungsiehrgeng. Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, 1000 Berlin 19, Soorsireße 83.

21. - 22. 4. In München:

Fortbildungskurs in Phonokerdiogrephie. Auskunff: Bayerische Landesärztekemmer, 8000 München 80, Mühlbeurstreße 16.

21. - 23. 4. in Bad Nauheim:

EKG-Seminer (Tell I). Auskunft: Dr. Lemmerz, 6350 Bed Neuheim, Klinik Grend Hotei.

24. - 28. 4. in München:

Sozielmedizinischer Intormetionskurs (IV). Auskunft: Beyerische Akedemie für Arbeitsmedizin und soziele Medizin, 8000 München 22, Pferrstre8e 3.

24. 4. - 8. 5. in Lindeu:

22. Lindeuer Psychotherepiewochen. Auskunft: Sekreteriat der Lindeuer Psychotherepiewochen, 8000 München 81, Adelbert-Stifter-Stre8e 31.

25. - 28. 4. in München:

Internetionele Facheussteilung für biochemische und Instrumenteile Anelyse – ANALYTICA 72 – mit europäischer Tegung – Biochemische Anelytik. Auskunft: Münchener Messeund Ausstellungsgesellschaft mbH, 8000 München 12, Theresienhöhe 13.

26. - 29. 4. In Selzburg:

 Arbeits- und Fortbildungstegung der Internationelen Gesellscheft für Anglogrephie. Auskunft: Prof. Dr. K.-E. L o o s e , 2210 Itzehoe, Städtische Krenkenanstalten.

27. 4. - 1. 5. in Baden Beden:

21. Jehrestegung der Vereinigung süddeutecher Orthopäden. Auskunft: Dr. H.-G. Beuer, 7570 Beden Baden, Lichtenteler Straße 90.

29. - 30. 4. in Bed Neuheim:

NAV-Symposion, Fortbildungsversnsteitung des Verbendes der niedergelessenen Ärzte, Lendesverbend Hessen. Auskunft: Dr. G. Pesewald, 6200 Wiesbeden, Adelheidstreße 52.

Mal 1972

10. - 13. 5. in München:

89. Tagung der Deutschen Gesellecheft für Chirurgie. Auskunft: Prof. Dr. F. L in d n e r, 6900 Heidelberg 1, Chirurgische Universitäts-Klinik.

11. - 13.5. in Bed Neuheim:

Jehrestegung der Kreftfehrer-Vereinigung Deutscher Ärzte e. V. Aus-

kunft: Dr. A. Becker, 6000 Frenkfurt 70, Klingenberger Streße 4.

10. - 13. 5. In Stuttgart:

53. Tegung der Deutschen Röntgengesellscheft. Auskunft: Prof. Dr. F. Heuck, 7000 Stuttgert 1, Kriegsbergstreße 60.

11. - 13. 5. In Velden:

24. Kärntner Ärztetreffen. Auskuntt: Ärztekemmer für Kärnien, Fortbildungsreferet, A-9020 Klagenfurt, Bahnhofstraße 22.

15. - 17. 5. in Peris:

Internetionale Tagung über Kardlologle, Auskunft: Prof. Dr. A. Weitl, Höpital Fernand Widel, 200, rue du Beubourg-Saint-Denis, F-75 Paris 10e.

21. - 22. 5. In Venedig:

VI. Venezienisches Neuropsychletrisches Symposion. Auskunft: Prof. Dr. J. Kugier, Neurologische Klinik der Universität, 8000 München 2, Nußbeumstraße 7.

23. - 28. 5. In Berlin:

21. Deutscher Kongreß für ärztliche Fortbildung in Verbindung mit dem 5. Deutschen Zehnmedizinischen Fortbildungskongreß und der Internetlonelen Pharmezeutisch- und medizinisch-technischen Ausstellung. Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., 1000 Berlin 41, Wrengelstreße 11-12.

Bellagenhinwels:

Dieser Ausgebe ist ein Prospekt beigefügt der Firma:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Düsseldorf

"Bayerlaches Arzteblett". Herausgeber und Verleger; Bayer. Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 18, Teleton (0811) 47 60 87, Schriftleiter; Dr. med. Willy Rejchstein, Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Leserbriete stellen keine Meinungsäußerung des Herausgebers oder der Bchriffleitung dar. Das Recht auf Kürzung bielbt vorbeheiten.

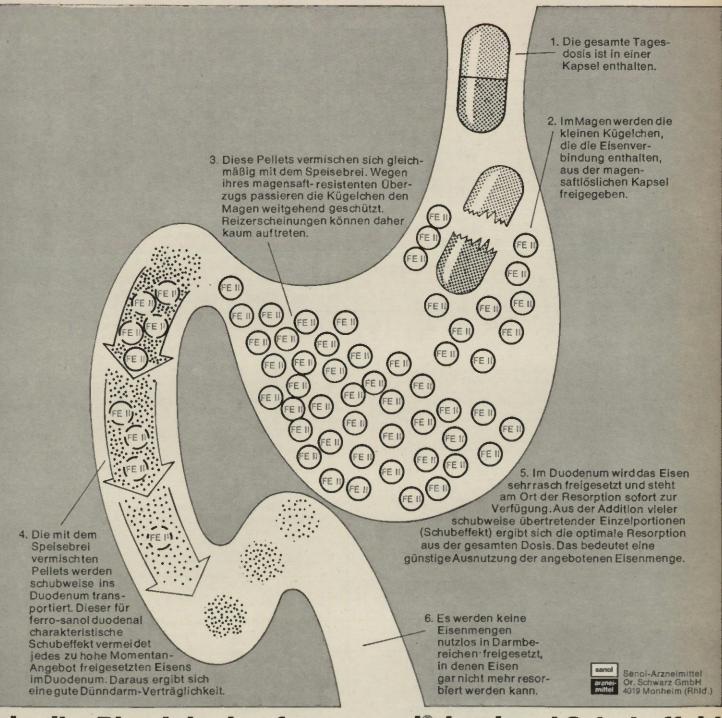
ezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 5,5% = DM 0,12 Mehrwertsteuer. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Postscheckkonto Nr. 52 52, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt., eavyerischas Ärzteblatt*). Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, trühar Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8000 München 2, Postfach, Sonnenstraße 29, Teleton 55 80 81, 55 82 / 41 - 48, Fernschreiber: 06 / 23 662, Telegrammadresse: atlas-press. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München.

Druck: Druckerel und Verlag Hana Zauner jr., 8060 Dachau.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung. Vervielfältigung und Mikrophotographie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdaprachen tür alle verötlentlichten Geiträga vorbehalten.

Nachdruck, euch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umachlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder euszugsweisen Varöffentlichung voreusgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht beenders zum Ausdruck gebrecht werden.

Der neue Weg in der Eisen-Therapie erro-sanol duodena



alenik + Physiologie = ferro-sanol® duodenal Schubeffekt

ammensetzung:

.

ndelsformen:

iketion:

1 Kapsel enthält: FERRO GLYKOKOLL SULFAT Komplex 562,5 mg (=100 mg Fe*)

Initial:1-3 Wochen lang (je nach Schwere der Anämie) morgens 2 Kepseln nach dem Frühstück, Zur Auffüllung: 1 Kepsel nech dem Frühstück. Ole Kepsel kenn euch nüchtern genommen werden.

Packung zu 20 Kapseln OM 7,95 Packung zu 40 Kapseln OM 14,75

Packung zu 40 Kapseln OM 14,75
Zur Therepie eiler Eisenmangelzustände, besonders der

Kontreindiketionen: Nebenwirkungen: keine

sehr seiten (unter 5% der beobechteten Fälle)

Hinweise:

Bei Eisenverwertungsstörungen (z.B. sideroechrestische Anämie) oder Eisen-Überladungen (z.B. Hämochromatose, chronische Hämolysen) sollten orale Eisengaben nicht verebreicht werden. Eine im Verlauf der Behandlung euftreiende dunkie Verfärbung des Stuhls ist unbedenklich.

Am neuen und modernen Kreiskrankenhaus in Roding/ Opf. mit seinen 230 Betten in 3 Fechebteilungen (Chirurgie, Innere, Gynäkologie/Geburtshilfe) ist ab sofort die Stelle des

Oberarztes

der medizinischen Abtellung zu besetzen. Die Stelle kann auch von einem Bewerber besetzt werden, der im letzten Jahr der Facherztweiterbildung steht.

Vergütung nach BAT Ib zuzüglich der Entschädigung für den Bereitschaftsdienst nech Gruppe B, daneben feste Chefarztzulage sowie Nebeneinnahmen durch Gutechten und dgl.

Die medizinische Abteilung umfeßt derzeit 72 Betten und ein leofierhaus mit 12 Betten. Intensivpflegestation wird eingerichtet, sämtliche endoskopische Unterauchungsmethoden werden durchgeführt. Röntgen mit Fernsehkette, modernes Labor usw.

Wegen Erwelterung des Stellenplanes werden noch je

1 Assistenzarzt und je

1 Medizinalassistent

für die medizinische und chirurgische Abteilung aingestellt. Zur terifflichen Vergütung nach BAT fla wird der entsprechenda Beraltschattsdienst Gr. B und Chirurgiezulega bezahlt.

Dia Kreiestedt Roding liegt im vorderen Bayerischen Wald. Volksschule, Berufsschule und Reelechule sind am Ort, zu den höheren Schulen (Cham 16 km, Nittenau 20 km) sind gute Busverbindungen. Dia Städte Regensburg (Universitätsstadt, 45 km), Straubing, Amberg usw. sind auf schönen Straßen schnell zu erreichen. Viele Sportmöglichkeiten wie Reiten, Tennis, Schwimmen im Hallen- und Freibad am Ort, Wintersport in nächster Nähe

Bei der Wohnungssuche fst des Krenkenhaus behilflich, Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an: Chefarzt Dr. med. W. Kampe, 8495 Roding (Opf.), Kreiskrenkenhaus

An der Internen Abteilung dae Krefskrankenhaueas Simbech/inn (vorläufig. für 4 Jahre zur Fecharzt-Weiterbildung zugelassen, volle Ausbildung beantragt) wird eb sofort die Stelle eines freigestellten

Oberarztes

vakant. Die Abteilung umfaßt 120 Betten mit 6 Stationen, die außer dem Chef und dem Oberarzt von 6 Vollassistenten und 1 Medizinalssistenten betreut werden. Das Krankenhaus ist nach modernsten technischen Gesichtspunkten u.a. Röntgenfernsehanlaga, Serlograph, entsprechendas Labor usw. eingerichtet und wird in diagnostischer Hinsicht laufend weiter ausgebaut. Der Oberarzt ist unmittelbarer Mitarbeiter des Chefs und als solcher für die Privatabteilung verentwortlich, sowie für die Weiterbildung des Assistenten und der Schwestern.

Es wird vom Landkreis Pfarrkirchen nach BAT I b und 263,50 DM Bereitscheftszulage und je nach Vorbildung und nach Probezeit von 6 Monaten 300,— DM bis 600,— DM Chefarztzulage bezahlt. Anfallende Gutachten können durchgeführt werden.

Simbach a. inn liegt in einer reizvollen Gegend in der Nähe von Passeu und Selzburg und hat Gymnasium, Realschule für Mädchen am Ort. in Frage kommen entweder junge Fachärzte für innere Medizin oder eolche, die noch höchstens 2 Jahre bis zur Facharztanerkennung haben. Röntgen und die gesemte Photoendoskople kann im Hause erlernt werden.

Bewerbungen an den Chefarzt dar Abteilung Dr. med. Ebarhard Gemen, 8265 Simbach a. Inn, Kreiskrankenheus.

Stellenausschreibung

Das Kreiskrankenheus Altötting in Oberbayern (300 Betten) sucht für die gynäkologische/geburtshilfliche Abtellung (70 Betten, 1 Oberezztstelle, 3 Assistenzarztstellen, zur fachärztlichen Welterbildung für 3 Jahre zugelessen, ca. 700 bis 800 Geburten jährlich, abdominele und vaginale Operationstechnik, Intubationsnerkose, Laparoskople, Amnioskople, reichliche Operationemöglichkeit) für sofort oder epäter wegen Niederlassung des jetzigen Obererztes einen

Oberarzt (-ärztin)

Bedingung:

Fecherzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Beherrschung der veginelen und ebdominalen Operationstechnik, Kenntnisse in Zytologie.

Des Arbeitsverhältnis richtet eich nach dem Tarifvertrag Nr. 125 für die Angesteiten der bayerischen Landkreise. Die Vergütung erfolgt nach Vergütungsgruppa I b der Anlage 1 a zum LKrAT. Freiwillige Zahlungen des Chefarztes, eina Bereitscheftsdienstund Überstundenpeuschele in Höhe von monatlich 500,— DM netto sowia Umzugskostenvergütung werden zugesichert. Außerdem wird zusätzlicha Alters- und Hinterbliebenenversorgung geboten. In Krankheits-, Geburts- und Todesfällen besteht Anspruch auf Gewährung von Beihilfen.

Gleichzaltig wird aln

Assistenzarzt

für diesa Abtellung gesucht. Dia Vergütung für den Assistenzarzt richtet sich nach Vergütungsgruppe II a der Anlege 1 e zum Tarifvertrag Nr. 125 für die Angestellten der bayerischen Landkreise. Der Bereitschaftsdienst wird gesondert vergütet.

Bewerbungen für diesa beiden Stellen mit den üblichen Unterlagen sind en die Verwaltung des Kreiskrankenhausee 8262 Altötting, Mühidorfar Straße 16 a, zu richten.

> Beim Landkrals fingolstadt – Krefskrankenhaus Kösching – ist ehestmöglichst die Stelle eines

Oberarztes

der Inneren Abteilung (55 Betten, Chefarzt Dr. med. W. Broemel) neu zu besetzen. Der bisherige Stelleninhaber scheidet wegen Übernahme einer Praxis aus. Der Bewerber eoll Facharzt für Innere Krankheiten sein oder kurz vor der Facharztanerkennung stehen.

Vergütung nach Gruppe I b BAT/LKrAT. Neben der tariflichen Zulege wird Rufbereitschaft gesondert vergütet. Weltere Einnahmen durch den Chefarzt.

Das Kreiskrenkenhaus ist ein Krankenhaus der Grundversorgung mit chirurgischer, fnterner und geb.-gyn. Abteilung mit Insgesamt 138 Planbetten. Kösching liegt nehe der BAB Nürnberg—München, 10 km von ingoistadt (70 000 Einwohner) entternt.

Bewerbungen werden erbeten an das

Landratsemt 8070 fngoletedt, Postfech 2540 oder direkt an Chefarzt Dr. med. W. Broamef in 8073 Kösching.

Stellenausschreibung

im Kreiskrenkenhaus Rottenburg a. d. L. in Niederhatzkofan (Insgesamt 121 Betten) wird ab aofort

1 Facharzt für Chirurgie mit unfallmedizinischer Qualifikation als

Oberarzt

eingestellt. Vergütung erfolgt nach BAT I a und Zulage.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Lendratsamt Rottenburg e. d. Leaber – Personalabteilung – 8303 Rottenburg a. d. Leaber Des Krankanhaus St. Josef Regensburg stellt zum sofortigen oder späteren Dienstbeginn für die anästhesiologischa Abteilung – Cheferzt Dr. Hobel –

1 Assistenzarzt (-ärztin)

ein. Des Krankenhaus St. Josef, ein allgemeines Krankenheus mit 440 Betten, verfügt neben den Fechabteilungen für Innere Medizin, Neurologie, Anästhesiologie und dem neu in Betrieb genommenen Dialyse-Zentrum und der ebenfalls neu eingerichteten nephrologischen Abteilung über die operetiven Fechbereiche Chirurgie, Gynäkologie-Geburtshilfe, Urologie sowie HND und Augen. Daneben besteht eine Intensiv-Behandlungsstation, die der Inneren Abteilung angegliedert ist.

Wir bletan:

Vergütung nech Vergütungsgruppe 2 AVR (BAT), Nebeneinnahmen durch großzügige Abgeltung bei Beteiligung en Bereitscheftsdienst, zusätzlich Zulege zu den Dienstbezügen, günstig bemessener Zuschuß zu einer freiwilligen Zusetzaltersversorgung.

Regensburg (cs. 130 000 Einwohner), eine moderne Stedt mit 2000jähriger Tredition, het durch seine günstige geographische Lege und das rege Kulturleben hohen Freizeitwert. Selbstverständlich sind eile Schulerten vorhenden. Bei der Bescheffung einer familiengerechten Wohnung sind wir gern behilflich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlegen (Lebeneleuf, 2 Lichtbilder, begleubigte Zeugnisfotokopien) erbeten en

KRANKENHAUS ST. JOSEF

DES CARITASVERBANDES FÜR DIE DIDZESE REGENSBURG E. V., 8400 Regeneburg, Landshuter Str. 65, Tel. (09 41) 7 10 71 Der Landkreis Nürnbarg stellt für sein Kraiskrankenhaus Altdorf zum 1, 4, 1972 oder später

Assistenzärzte

und

Medizinalassistenten

ein. Die Vergütung der Assistenzärzte richtet sich nech VergGr. IIa LKrAT-Beyern (der dem BAT entspricht).

Altdorf liegt 25 Bahn-km von Nürnberg entfernt in landscheftlich reizvoller Umgebung und het 2 Autobehnenschlüsse. Am Ort befindet sich ein 9-klessiges Gymnasium mit neturwissenschaftlichem und neusprachlichem Zweig. Bei der Bescheffung von Wohnreum ist der Landkreis behilflich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlegen werden erbeten en des

Landratsamt Nürnberg (Personalreferet), 8500 Nürnberg, Flaschenhofstraße 59, Postfech 1508, Telefon (09 11) 4 95 71

Wir suchen für unser Psychiatrisches Krankenhaus in Haina

Fachärzte für Psychiatrie Assistenzärzte

Unser Krankenhaus verfügt über 810 Betten einschließlich der Sonderabteilungen für Kinder und Suchtkranke. Neben den vielfältigen Möglichkeiten der modernen Therapie pflegen wir besonders die soziale Rehabilitation.

Wir bieten Übernahme in das Beamtenverhältnis oder Vergütung nach BAT sowie die Möglichkeit von Nebeneinnahmen durch Gutachter- und Unterrichtstätigkeit. Moderne Einfamilienbungalows stehen zur Verfügung. Unser Krankenhaus liegt mitten im hessischen Bergland unweit von Bad Wildungen. Die Universitätsstädte Kassel und Marburg sind in 50 bzw. 30 Autominuten zu erreichen.

Sollten Sie an einer Lebensstellung in unserem Verband oder an einer guten Weiterbildung interessiert sein, so schreiben Sie bitte oder nehmen Sie telefonisch Kontakt mit uns auf.



Landeswohlfahrtsverband Hessen

Psychiatrisches Krankenhaus Haina 3559 Haina/Kloster, Telefon (06456) 401 Auf der urologischen Abteilung des Kreiskrenkenhauses Neuötting (Landkreie Altötting) let zum 1.5.1972 oder epäter die Stelle des

Oberarztes

zu besetzen. Dia Abteilung umfeßt 60 Beften, ist modern eingerichtet und zur vollen Weiterbildung für das Fach Urologie zugelessen.

Gesucht wird ein jüngerer deutscher Urologe mit umfassenden Kanntnissen in der gesemten Urologie einschließlich der transurethralen Oparetionstechnik, der modernen Anästhesie einschließlich Intubation, der urofogischen Röntgendiagnostik und der Infusions- und Bluttrensfusionstheraple.

Das Arbeitsverhältnis richtet eich nech dem Tarifvertrag Nr. 125 für die Angestelltan der beyer. Lendkreise (ŁKrAT Beyern). Die Vergütung arfolgt nach Vergütungsgruppe Ib der Anlage 1 a zum LKrAT. Dia Rufberaltscheft wird gesondert vergütet. Bei Eignung sichert der Chefarzt dem Oberarzt außerdem großzügige Nebeneinnehmen zu. Bei der Wohnungsbaschaffung ist der Lendkreis behilllich.

Bewerbungen mit Nachweisan über die Ausbildung und dia bisherige Tätigkait eind möglichat bald en Herrn Chefarzt Dr. med. Heer, 8262 Neuötting, Altöttinger Straße 18, zu richten.

An der Chirurgischen Klinfk der Städtischen Krankenenstalten Beyreuth (21ü Betten, Chefarzt: Oberstedtmedizinaldirektor Dr. Waber) eind

2 Assistenzarztstellen

zu besetzen. Die Chirurg, Kiinik ist zur Fecharztweiterbildung zugelassan. Es besteht viel eelbständige operative Möglichkait in der gesamten Allgemein- und Unfallchirurgie. Durchgangsarztvariehren.

Geboten werden:

Vergütung nech VergGr. II BAT, Bereitscheftsdienstvergütung (Stufe D), zusätzlicha Altersversorgung, Nebeneinnahmen durch Gutachtertätigkeit, Unterstützung bei der Wohnraumbeschaffung. Die Festspielstadt Beyreuth liegt in 1endscheftlich echönster Lage in Oberfranken mit eehr guten Sommer- und Wintersportmöglichkeiten. Sämtliche weiterführenden Schulen eind em Ort. Beyreuth ist Standort der 8. Bayer. Lendesuniversität.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlegen (Lebanelauf, Zeugnisabschriften, Nachweisen übar die bisherige Tätigkeit) werden umgehand arbeten an:

Stadi Bayreuth - Personalemt -, 8580 Bayreuth 1, Postfech 551.

Wir suchen für unser in sehr schönar lendscheftlicher Umgebung gelegenes Kneppscheftskrankenhaus in Pel8enberg/Dbb. zum beldmöglichsten Eintritt

Assistenzärzte (-ärztinnen)

und

Medizinalassistenten (-assistentinnen)

für die chirurgische Abteilung.

Es hendelt sich um Tätigkeitan bei vielfältigam Krankengut und vielseitigem Operetionsbetrieb.

Geboten wird

für Assistenzärzte:

Bezahlung nach Vargütungsgruppe II a KnAT (BAT) zuzüglich Bereitschaftsdienstpauschele. Zwei Jahra der Tätigkeit werden euf die Facharztwaltarbildung angarachnet;

für Medizinalessistenten:

die Hälfte der Bezahlung nech Vergütungsgruppa II e KnAT (BAT) zuzüglich Bereitschaftsdlanstpauschele und Zuschuß für Unterkunft und Verpflegung.

Bei der Wohnraumbeschaffung sind wir bahilflich.

Bewerbungen werden erbeten en die BUNDESKNAPPSCHAFT – Krankenhausabteilung München – 8000 München 13, Friedrichstreße 19, Tefafon (0811) 33 40 51

Um die Praxis unserea so plötzlich und unerwertet verstorbenen Vorsitzenden Dr. med. Walthar Meider für eeinen Sohn erhalten zu können, euchen wir einan ätteren Kollegen, der bereit und interessiert ist, eine

Allgemeinpraxis in München

für vier bis fünf Jahre zu übernehmen. Eine Wohnung kann im gleichen Hause zur Verfügung gestellt werden.

Interassenten werdan gebeten, sich mit uns in Verbindung zu setzen: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, 3000 München 30, Mühlbsurstraße 18.

Beim Kreiskrankenheus Krumbach (Schw.) — modernst eingerichtetes Haus mit 228 Betten — ist euf der chirurgischen Abteilung — 110 Betten — ab sofort die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen. Gaboten wird Vergütung nach VergGr. fle LKrAT Bayern, Abgeltung des Bereitschaftsdianstes nach Sonderregelung (SR) 2 c LKrAT Beyern (die Vergütungssätza betragen z. Z. für einen Wochentag 78,— DM, für einen Felerteg 115,— DM und für ein Wochenende 204,— DM), Nebeneinnahmen durch Gutechtertätigkeit, zusätzliche Altersversorgung, Beihillen nach den Beihilfevorschriften, gutes Betriebskilma, Hilfe bei der Wohnraumbescheffung usw.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lichtbild, Lebenslauf, Zeugnisse usw.) baldmöglichst erbeten an Herrn Chefarzt Dr. med. Helmut Seurler, 8908 Krumbach (Schw.), Krefskrankenhaus.

Gesucht wird ein

Assistenzarzt od. Medizinalassistent für die chirurgische Abteilung

des Kreiskrankenhauses Pfarrkirchan zum 1. 4. oder 15. 4. 1972. 3 Jahre zur Facherztweiterbildung zugelassen, aowie D-Arztund BG-Hellverfehren. Sehr großes Operationsgut mit besten Fortbildungsmöglichkeiten, AO-Verfehren.

Ein Zimmer im neuerbeuten Personelwohnheim kann gestallt werden. Bei der Suche nech Familienwohnung ist der Landkreis behilflich

Bezahlung für Ass.-Arzt BAT If a und tariflicha Überstunden-, Necht- und Sonntagsdienstvergütung; für Med.-Ass. Tarif und DM 200,— und tarifliche Nacht- und Sonntagadienstvergütung. Pfarrkirchen ist Kreisstadt mit 11 000 Einwohnern; elle höheren Schultypen am Ort.

Bewerbungen erbeten en die Lendkrefsverwaftung 8340 Pfarrkirchen, Ringstreße 4 und 5.

Privet-Frauenklinik Dr. Roth in München sucht zum 1.3.1972 odar epäter einen

Assistenten

Gehelt nach Tarif.

Bewerbungen an Privet-Frauenkfinfk Dr. Roth, München 70, Plinganeerstraße 122, Telefon (08 11) 73 30 31

MTA oder physikal. techn. Ass.

für wissenscheftliche Miterbell in der Röntgendiagnostik eb sofort gesucht. Geboten wird: BAT V b.

Erwartet wird: Aufgaschlossenheit für wissenschaftl. Probleme der radiologischen Technik. Einfügung in ein Team von Arzten und Physikern.

Bewerbungan bitte an Prof. Dr. J. Lissner, Klinik u. Poliklinik f. Rediologie d. Universität, 8000 München 2, Ziemssenstreße 1, Telefon (08 11) 53 49 33.