



Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Mal 1972

Gründung einer „Aktion Freiheit für Arzt und Patient“

Am Sonntag, 16. April 1972, treten im Bundesärzthehaus in Köln auf Einladung der Aktionsgemeinschaft der deutschen Ärzte die großen ärztlichen Organisationen zusammen. Durch einstimmigen Beschluß vereinigten sie sich zu einer „Aktion Freiheit für Arzt und Patient“. Zu ihrem Sprecher wählte die „Aktion“ einmütig den Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Ernst F r o m m .

Die Geschäfte der „Aktion“ obliegen einem sechsköpfigen Führungsgremium, bestehend aus

dem Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Ernst F r o m m ,
als Sprecher,

dem Ersten Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. M u s c h e l i k ,

dem Ersten Vorsitzenden der Aktionsgemeinschaft der deutschen Ärzte, Dr. V o g e s

sowie drei Vertretern der übrigen Mitgliedsorganisationen, die sich in der Sitzung auf folgende Vertreter bzw. Stellvertreter einigten:

Vertreter

Dr. M e t z n e r
(Hartmannbund)

Dr. L e n d g r e f
(Marburger Bund)

Dr. R o o s
(NAV)

Stellvertreter

Frau Dr. H e u s e r
(Ärztinnenbund)

Professor Dr. H o t t m e n n
(Cheferztverband)

Dr. T e t z l e f f
(Verband der Praktischen Ärzte)

Über die oben erwähnten Gründerorganisationen, zu denen auch der Deutsche Kassenarztverband gehört, hinaus, ist die „Aktion Freiheit für Arzt und Patient“ offen für den Beitritt weiterer Arztgruppen.

Nach Konstituierung der „Aktion“ und Wahl ihres Lenkungsgremiums, soweit die Vertretung der Verbände betroffen ist, wurde dieses Gremium beauftragt, nunmehr alle Vorbereitungen zu treffen, um so bald wie möglich in die Ärzteschaft herzutreten und mit deren Unterstützung das gesteckte Ziel zu erreichen. Es gilt, mit den Mitteln und Möglichkeiten der Informationen über die Wertezimmer der Ärzte die Öffentlichkeit über die Vorteile freiheitlicher Formen der Gesundheitsbetreuung zu unterrichten und jede die Freiheit von Arzt und Patient gefährdende Propagandehetze abzuwehren.

Die Öffentlichkeit wurde durch eine Presseinformation darüber unterrichtet, daß sich die ärztlichen Organisationen in der „Aktion Freiheit für Arzt und Patient“ zum gemeinsamen Handeln vereinigt haben.

Rechtsstellung der Krankenhausärzte beim Wechsel des Krankenhausträgers

von W. Weißauer

Die rechtlichen Probleme, die sich beim Übergang eines Krankenhauses auf einen neuen Träger hinsichtlich des Fortbestandes der Arbeitsverträge ergeben, werden seit langem erörtert. Besondere Aktualität haben sie in den letzten Jahren erlangt, weil sich im Krankenhauswesen eine deutliche Umstrukturierung abzeichnet, in deren Verlauf zahlreiche Krankenhäuser auf neue Träger übergehen. Diese Umstrukturierung trifft zeitlich zusammen mit einer lebhaften Diskussion über die Neugestaltung der Verträge der leitenden Krankenhausärzte. Die Vorstellungen und die Modelle, die dabei entwickelt werden, weichen oft ganz erheblich vom Muster des traditionellen Chefarztvertrages ab.

Der neue Krankenhausträger ist bei dem gegenwärtigen Mangel an Ärzten und medizinischem Hilfspersonal in aller Regel daran interessiert, die bisher am Krankenhaus Tätigen voll in ihrer bisherigen Position zu übernehmen. Er wäre andernfalls kaum imstande, den Krankenhausbetrieb sinnvoll weiterzuführen.

Bei den leitenden Krankenhausärzten, deren Rechtsstellung durch individuelle Dienstverträge geregelt ist, stellt sich anlässlich des Wechsels des Krankenhausträgers jedoch die Frage, ob sie mit ihren bisherigen Verträgen vom neuen Träger übernommen oder ob diese Verträge seinen Vorstellungen angepaßt werden sollen. Selbst wenn neue Träger grundsätzlich mit der bisherigen Vertragsgestaltung einverstanden sind, versuchen sie häufig, die bisherigen Abgabesätze und sonstige Modalitäten zum Nachteil der leitenden Ärzte zu ändern. Die Durchsetzung seiner Vorstellungen über die zweckmäßige Vertragsgestaltung ist dem neuen Krankenhausträger aber nur möglich, wenn der Übergang des Krankenhauses dem bisherigen Träger einen rechtlichen Ansatzpunkt für die Auflösung der bestehenden Verträge gibt und eine Verpflichtung des neuen Trägers zur Übernahme der leitenden Ärzte zu verneinen ist.

Weithin unbemerkt hat sich insoweit eine wesentliche Änderung der Rechtslage zugunsten der angestellten Ärzte ergeben. Am 16. Januar 1972 ist das Betriebsverfassungsgesetz in Kraft getreten, das durch seinen § 122 die Bestimmungen des BGB über den Dienstvertrag durch folgenden neuen § 613 a ergänzt:

„§ 613 a

I. Geht ein Betrieb oder Betriebsteil durch Rechtsgeschäft auf einen anderen Inhaber über, so tritt dieser in die Rechte und Pflichten aus den im Zeitpunkt des Übergangs bestehenden Arbeitsverhältnissen ein.

II. Der bisherige Arbeitgeber haftet neben dem neuen Inhaber für Verpflichtungen nach Absatz 1, soweit sie vor dem Zeitpunkt des Übergangs entstanden sind und vor Ablauf von einem Jahr nach diesem Zeitpunkt fällig werden, als Gesamtschuldner. Werden solche Verpflichtungen nach dem Zeitpunkt des Übergangs fällig, so haftet der bisherige Arbeitgeber für sie jedoch nur in dem Umfang, der dem im Zeitpunkt des Übergangs abgelaufenen Teil ihres Bemessungszeitraumes entspricht.

III. Absatz 2 gilt nicht, wenn eine juristische Person durch Verschmelzung oder Umwandlung erlischt; § 8 des Umwandlungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. November 1969 (Bundesgesetzblatt I S. 2081) bleibt unberührt.“

Um die Bedeutung der Rechtsänderung aufzuzeigen, soll zunächst kurz auf die bisherige Rechtslage eingegangen und dann zu den Auslegungsfragen Stellung genommen werden, die sich aus der Neuregelung ergeben.

Bisherige Rechtslage

In Literatur und Rechtsprechung bestand weitgehend Einigkeit über den Grundgedanken, es sollten dem Arbeitnehmer nach Möglichkeit keine Nachteile daraus erwachsen, daß der Betrieb, in dem er arbeitet, in andere Hände übergeht.

In der entscheidenden Frage, ob beim rechtsgeschäftlichen Übergang eines Betriebs auf einen anderen Inhaber die Arbeitsverhältnisse notwendig (also auch gegen den Willen des Veräußerers und des Erwerbers) auf den neuen Inhaber übergehen, bestand jedoch ein lebhafter Meinungsstreit. Bejaht wurde dies von NIKISCH und einer Reihe weiterer Autoren sowie von mehreren Landesarbeitsgerichten, die davon ausgingen, daß der Erwerber des Betriebs zur Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses gezwungen sei und lediglich durch eine Kündigung eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses herbeiführen könne, für die dann aber die Beschränkungen des Kündigungsschutzes zu gelten hätten (vgl. im einzelnen NEUMANN-DUESBERG, BB 71, 969).

Die u. a. von HUECK-NIPPERDEY vertretene Gegenmeinung, der das Bundesarbeitsgericht beitrug, lehnte einen zwangsweisen Übergang des Arbeitsverhältnisses eb aus der Erwägung, daß ein solcher Übergang für Schuldverhältnisse nur ausnahmsweise — wie z. B. beim Grundsatz „Kauf bricht nicht Miete“ (§ 571 BGB) — vorgesehen sei. Auch wenn viel für einen Arbeitsplatzschutz in Übereinstimmung mit dem Kündigungsschutzgesetz spreche, fehle es für einen zwangsweisen Übergang an einer gesetzlichen Grundlage.

Die Anhänger dieser Gegenmeinung kommen zu folgendem Ergebnis: Werde im Veräußerungsvertrag der Anspruch auf Arbeitsleistung nicht übertragen, so behalte der Veräußerer die Arbeitgeberstellung und sei zur Fortzahlung des Lohnes verpflichtet. Da er durch die Veräußerung des Betriebs die Unmöglichkeit, den Arbeitnehmer weiter zu beschäftigen, selbst herbeigeführt habe, stehe ihm in der Regel ein Recht zur außerordentlichen Kündigung nicht zu. Die ordentliche Kündigung könne dagegen als betriebsbedingt und deshalb als sozial gerechtfertigt im Sinne des Kündigungsschutzgesetzes jedenfalls dann angesehen werden, wenn der Arbeitgeber sich ernsthaft bemüht habe, den Erwerber zur Übernahme der Arbeitskräfte zu bewegen, sich dies aber als nicht möglich erwiesen habe, ohne die Veräußerung zu gefährden (vgl. im einzelnen HUECK, Kommentar zum Kündigungsschutzgesetz, 6. Aufl., RdNr. 38 a zu § 1).

Auch diese, für den Arbeitnehmer ungünstigere Auffassung, die den notwendigen und insbesondere den automatischen Eintritt des Erwerbers in das Arbeitsverhältnis ablehnte, ging aber davon aus, daß im Regelfall der Übergang des Arbeitsverhältnisses sowohl im Interesse des Veräußerers (wegen der Verpflichtung zur Fortzahlung des Lohnes) als auch des Erwerbers liege. Ein entsprechender Wille der Vertragsschließenden sei deshalb zu vermuten.

Die Entscheidung des Gesetzgebers für den Übergang des Arbeitsverhältnisses

Im neuen § 613 a BGB hat sich der Gesetzgeber für die Auffassung entschieden, daß das Arbeitsverhältnis „automatisch“ auf denjenigen übergeht, der den Betrieb durch Rechtsgeschäft erwirbt. Dieser Übergang vollzieht sich unabhängig vom Willen der Vertragsschließenden. Ein rechtsgeschäftlicher Erwerb ist z. B. gegeben bei Kauf, Tausch, Schenkung, Pacht, Umwandlung und Verschmelzung (vgl. wegen der beiden letzteren Rechtsvorgänge auch den Abs. 3 des § 613 a, der lediglich die Anwendung des Abs. 2 ausschließt).

Bei einem Erwerb durch Erbfolge gilt nicht § 613 a, sondern § 1922 BGB; der Erbe tritt in die Rechtsstellung des Erblassers ein.

Die neue Vorschrift hat Schutzcharakter in doppelter Richtung:

- a) Sie schützt den Arbeitnehmer vor dem Verlust seines Arbeitsplatzes und einer Verschlechterung seiner Rechtsstellung, wie z. B. dem Verlust oder der Verringerung vertraglich vereinbarter Ruhegeldansprüche. Seine Betriebszugehörigkeit soll durch den Wechsel des Arbeitgebers nicht unterbrochen werden; dies bedeutet u. a., daß bei der Berechnung der Fristen nach dem Kündigungsschutzgesetz die gesamte Zeit seiner Betriebszugehörigkeit zu berücksichtigen ist.
- b) Sie soll dem Erwerber des Betriebs seine Weiterführung ermöglichen. Der Erwerber tritt in alle

Rechte und Pflichten des bisherigen Betriebsinhabers aus den laufenden Arbeitsverhältnissen ein. Ihm steht mit dem Übergang des Betriebs anstelle des bisherigen Inhabers der Anspruch auf die Arbeitsleistung des Arbeitnehmers zu.

Kein Ausschluß des Übergangs

Wegen des Charakters als Schutzvorschrift kann der Übergang des Arbeitsverhältnisses nicht gegen den Willen des Arbeitnehmers durch Vereinbarung zwischen dem Veräußerer und dem Erwerber des Betriebs ausgeschlossen werden, auch wenn § 613 a BGB vom Gesetzgeber nicht ausdrücklich als unabdingbar bezeichnet wird, wie dies der vergleichbare § 90 des Entwurfs eines Arbeitsverhältnissesgesetzes aus dem Jahre 1938 vorgesehen hatte. Die Vorschrift soll u. a. Umgehungen oder ein Unterlaufen des Kündigungsschutzes ausschließen, wie sie bisher bei Betriebsveräußerungen möglich waren.

Unvereinbar mit dem Schutzcharakter des § 613 a BGB sind auch arbeitsvertragliche Vereinbarungen zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer, durch die im Falle einer künftigen Betriebsveräußerung der Übergang des Arbeitsverhältnisses auf den Erwerber ausgeschlossen werden soll. Das gleiche muß für Kündigungsklauseln gelten, die es dem Arbeitgeber ermöglichen sollen, im Falle der Veräußerung des Betriebs das Vertragsverhältnis gegen den Willen des Arbeitnehmers aufzulösen. Ausnahmen werden nur dort zuzulassen sein, wo das Arbeitsverhältnis durch die besonders engen Beziehungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer den Charakter eines persönlichen Vertrauensverhältnisses hat, das seiner Natur nach nicht auf einen Erwerber des Betriebs übertragen werden kann.

Der Schutzzweck des § 613 a BGB hindert dagegen nicht am Abschluß von Vereinbarungen zwischen dem Veräußerer oder dem Erwerber des Betriebs einerseits und dem Arbeitnehmer andererseits über die Auflösung oder Umgestaltung des Arbeitsverhältnisses, wenn sie anläßlich des Betriebsübergangs getroffen werden. Der Arbeitnehmer hat hier die volle Dispositionsfreiheit, ob er sich mit Änderungen einverstanden erklären oder an seinem bisherigen Arbeitsvertrag gegenüber dem Erwerber des Betriebs festhalten will.

Die rechtliche Stellung des leitenden Krankenhausarztes

Die Schutzvorschrift des § 613 a BGB gilt nur für abhängige Arbeitsverhältnisse, nicht dagegen für selbständige Dienstverhältnisse.

Ob der Chefarzt in einem abhängigen Arbeitsverhältnis oder in einem selbständigen Dienstverhältnis steht, läßt sich nicht generell und abstrakt, sondern nur anhand der konkreten Gestaltung der Rechtsbeziehungen im Einzelfall entscheiden. Ein Arbeitsverhältnis liegt vor, wenn der leitende Arzt bei seiner Tätigkeit im

wesentlichen vom Krankenhausträger persönlich abhängig und an dessen Weisungen gebunden ist. Die Tatsache, daß der leitende Arzt in seiner rein ärztlichen Tätigkeit selbständig ist und keine Weisungen des Krankenhausträgers entgegenzunehmen hat, spricht für sich allein — wie das Bundesarbeitsgericht in einem Urteil vom 27. Juli 1961 (NJW 1961, 2085) dargelegt hat — nicht gegen die Annahme eines abhängigen Arbeitsverhältnisses.

Das Bundesarbeitsgericht hat in dem eben erwähnten Urteil für den von ihm zu entscheidenden konkreten Fall die Voraussetzungen eines Arbeitsverhältnisses bejaht. Es hat sich dabei auf eine Reihe von Kriterien der Vertragsgestaltung zwischen dem leitenden Arzt und dem Krankenhausträger bezogen, aus denen sich seiner Auffassung nach die Abhängigkeit des leitenden Arztes ergibt. Diese Kriterien stimmen in den wesentlichen Punkten mit der Ausgestaltung der üblichen Chefarztverträge überein.

Es kann deshalb davon ausgegangen werden, daß sich leitende Krankenhausärzte, falls sie nicht atypische Verträge geschlossen haben, anlässlich des rechtsgeschäftlichen Übergangs des Krankenhauses auf einen neuen Träger auf die Schutzvorschrift des § 613a BGB berufen können.

Belegärzte

Kein abhängiges Arbeitsverhältnis besteht dagegen — jedenfalls im Regelfalle — zwischen dem Krankenhausträger und dem echten Belegarzt (zum Begriff s. h. die sogenannten Belegarztgrundsätze in AM 59/1247). Für den Belegarzt ist es deshalb nach wie vor von Bedeutung, sich vertraglich gegen eine Auflösung seines Vertrages im Falle der Betriebsveräußerung abzusichern.

Öffentlichrechtliche Rechtsträger

In § 130 des Betriebsverfassungsgesetzes wird bestimmt, daß dieses Gesetz keine Anwendung auf Verwaltungen des Bundes, der Länder, der Gemeinden und sonstiger Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts findet. Diese Vorschrift soll aber, wie sich aus der Begründung des Regierungsentwurfs ergibt, lediglich klarstellen, daß die für den öffentlichen Dienst geltenden Personalvertretungsgesetze durch das Betriebsverfassungsgesetz nicht berührt werden. Dagegen gilt § 613a BGB als bürgerlichrechtliche Vorschrift für und gegen jeden Arbeitgeber, also auch für die Arbeitsverhältnisse zwischen leitenden Krankenhausärzten und öffentlichrechtlichen Rechtsträgern. Die leitenden Ärzte dieser Rechtsträger werden aufgrund privatrechtlicher Arbeitsverträge beschäftigt (vgl. PUTZO in PALANDT 31. Aufl., Vorbem. 4 hh vor § 611 BGB).

Die Rechtsstellung der beamteten Ärzte bestimmt sich dagegen nach dem Beamtenrecht. Dies gilt auch für die dem leitenden Arzt erteilten Zusicherungen hinsichtlich seiner Dienstaufgaben, des Liquidations-

rechts, der erlaubten Nebentätigkeiten u. ä., und zwar ohne Rücksicht darauf, ob diese Zusicherungen in der Form eines Vertrags zwischen dem Arzt und dem Dienstherrn oder durch Verwaltungsakt des Dienstherrn erteilt wurden. Die Verpflichtung, dafür zu sorgen, daß bei der Übertragung eines Krankenhauses auf einen anderen Rechtsträger die erteilten Zusicherungen respektiert werden, ergibt sich für den Dienstherrn aus seiner Fürsorgepflicht; § 613a BGB kann hier nicht unmittelbar angewendet werden. Immerhin wird der hier niedergelegte Grundsatz mittelbare Bedeutung auch für die nähere Bestimmung des Inhalts der eben erwähnten Fürsorgepflichten des Dienstherrn erlangen.

Übergang des Krankenhauses auf Zweckverbände

Schließen sich öffentlichrechtliche Krankenhaus Träger (z. B. Kommunen, Kommunalverbände) zu Zweckverbänden zusammen oder übertragen sie ihre Krankenhäuser auf juristische Personen des Privatrechts (z. B. eine GmbH), an den sie maßgeblich beteiligt sind, so kann zweifelhaft sein, ob überhaupt ein Identitätswechsel des Arbeitgebers vorliegt, der das Arbeitsverhältnis berührt. Im Vordergrund wird hier die faktische Erwägung stehen, daß der bisherige Rechtsträger sich lediglich einer anderen rechtlichen Form zur Erfüllung seiner Aufgaben bedient (vgl. zur bisherigen Rechtslage U. BAUR, Der Chefarztvertrag in Gegenwart und Zukunft, KHA 1972, S. 96, 119).

Stellt man im Gegensatz dazu vorwiegend auf den rein rechtlichen Vorgang ab, sieht man also in der Übertragung auf den Zweckverband oder die privatrechtliche juristische Person einen Wechsel des Betriebsinhabers, so findet § 613a BGB auch auf diesen Rechtsvorgang Anwendung, ähnlich wie dies für die in Absatz 3 erwähnten Verschmelzungen und Umwandlungen nach dem Umwandlungsgesetz gilt. Der den Betrieb übernehmende Zweckverband tritt also in vollem Umfang automatisch mit dem Übergang des Betriebs (nicht schon mit Abschluß des zur Übertragung verpflichtenden Rechtsgeschäfts) in die Rechte und Pflichten des Arbeitsverhältnisses des (angestellten) leitenden Arztes ein.

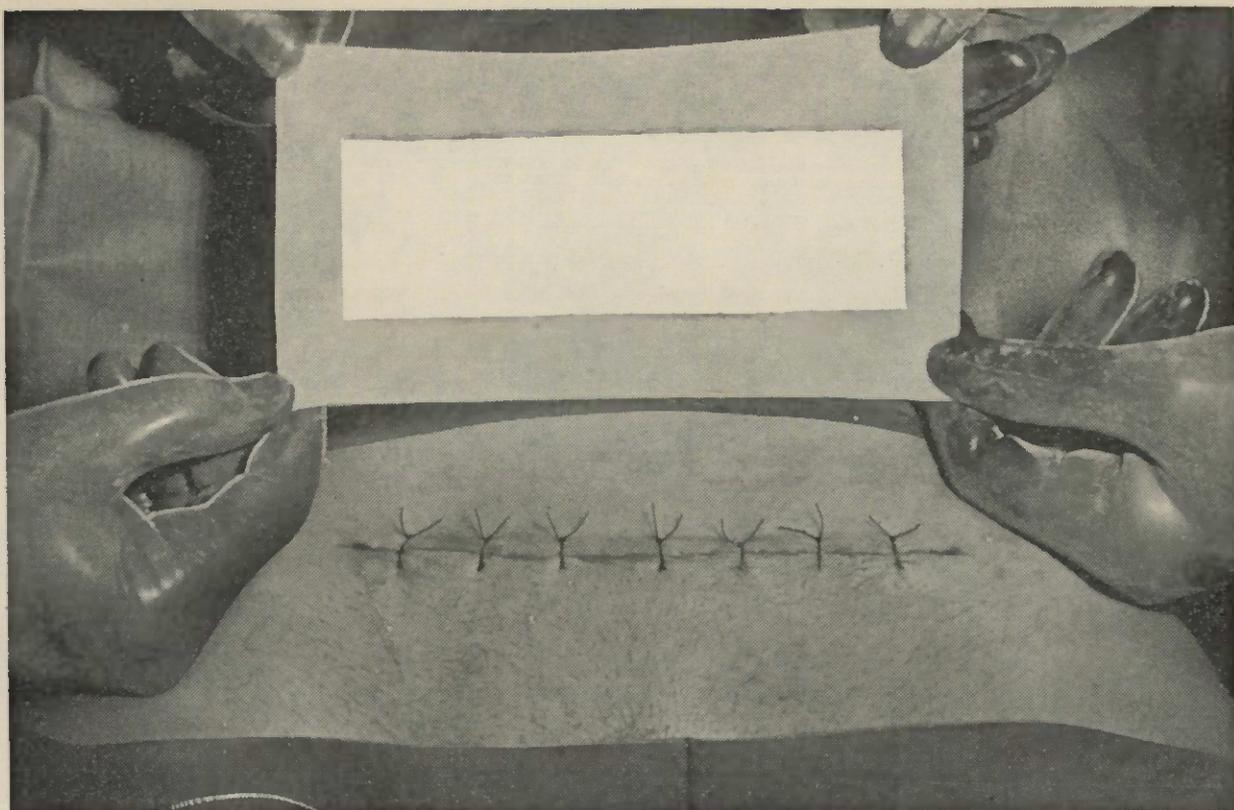
Ansch. d. Verf.: Ministerialdirigent W. Weibauer,
8050 Freising, Eckerstraße 34

Band 27 unserer Schriftenreihe

STEMPLINGER:

Alkoholikerfibel für den Arzt

kann über die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, unter **Befügung von DM 1,—** in Briefmarken als Schutzgebühr, angefordert werden.



Hansavlies[®] steril.

durch γ -Strahlen (2,5 Mrad)

Fortschritt bei der postoperativen Wundversorgung

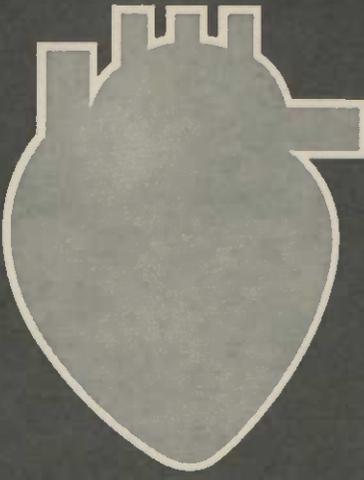
Rundum klebend mit zentraler Wundaufgabe
Hauchdünnes, elastisches, weißes Polyamidvlies
Poröse Polyacrylat-Klebmasse, gut hautverträglich
Wundaufgabe nicht mit der Wunde verklebend
Röntgenstrahlendurchlässig
Leichter Verbandwechsel

Packungen mit 10 Stück einzeln eingeseigelt, lieferbar in den Größen:

| | | |
|--------------|--------------|---------------|
| 10 cm : 6 cm | 10 cm : 8 cm | 20 cm : 10 cm |
| 15 cm : 6 cm | 15 cm : 8 cm | 25 cm : 10 cm |
| | 20 cm : 8 cm | 35 cm : 10 cm |

ein *Beiersdorf* Produkt

NEU



Lanitop[®]

Noch mehr Sicherheit
für das insuffiziente Herz

mannheim  boehringer

Resorption nahezu vollständig
Abklingquote 22%
Wirkungseintritt per os 5-20 Min.
i. v. 1-4 Min.

Bemerkenswert gute Magen-Darm-Verträglichkeit

Indikationen:

Früh- und Dauerbehandlung der latenten Herzinsuffizienz – Belastungsinsuffizienz, behandlungsbedürftiges Altersherz – und der manifesten Herzinsuffizienz aller Schweregrade.

Dosierung:

Auf Grund der breiten Prüfung in Klinik und Praxis werden folgende Dosierungen empfohlen:

Sättigungsbehandlung: täglich 2 x 2 Tabletten Lanitop oder 2 x 15 Tropfen Lanitop oder 2 x 1 Ampulle Lanitop intravenös je nach Glykosidbedarf über 3–5 Tage.

Dauertherapie: täglich 2–3 x 1 Tablette Lanitop oder 2–3 x 7 Tropfen Lanitop je nach Glykosidbedarf.

Die Prüfung ergab, daß in der Praxis mehr als die Hälfte aller Patienten mit täglich 2 x 1 Tablette Lanitop auskammt.

Zusammensetzung:

Lanitop[®] 16-Methyl-Digoxinl
1 Tablette enthält 0,1 mg
1 ml Liquidum (= 45 Tropfen) enthält 0,6 mg
15 Tropfen = 2 Tabletten
1 Ampulle zu 2 ml enthält 0,2 mg

Für Ihre Verordnung:

Lanitop
OP mit 50 Tabletten DM 4,90 m. U.
OP mit 100 Tabletten DM 8,80 m. U.
AP mit 500 Tabletten
Lanitop Liquidum
OP mit 10 ml Liquidum DM 5,40 m. U.
OP mit 20 ml Liquidum DM 9,80 m. U.
AP mit 100 ml Liquidum
Lanitop Ampullen
OP mit 5 Ampullen DM 3,45 m. U.
AP mit 25 und 100 Ampullen

Kontraindikationen:

Alle Herzglykoside sind bei Digitalisintoxikation, Hypercalciämie und vor einer Kardiaversion kontraindiziert. Außerdem kann eine Glykosid-Therapie bei manifestem Kaliummangel, Störungen der atria-ventrikulären Erregungsüberleitung und pathologischer Bradykardie – je nach Schweregrad – kontraindiziert sein oder zusätzliche therapeutische Maßnahmen erfordern. Bei jeder Glykosid-Therapie ist von parenteralen Calciumgaben – insbesondere bei gleichzeitiger Verabreichung – abzuraten.

Hinweise:

Wie bei jeder Digitalis-Therapie können besonders bei Patienten mit Glykosid-Überempfindlichkeit bzw. Störungen des Elektrolytgleichgewichtes Übelkeit, Erbrechen, Magenbeschwerden, Rhythmusstörungen und entoptische Erscheinungen auftreten. Bei Niereninsuffizienz muß mit einem erniedrigten Glykosid-Bedarf gerechnet werden.

Weitere Informationen enthält der wissenschaftliche Prospekt.

Das Mammakarzinom in der ambulanten Praxis *

von F. Stei z n e r

Der so häufige Brustkrebs der Frau beginnt gewöhnlich dann, wenn ihre Fortpflanzungsfähigkeit verlorengegangen ist. Dieses Karzinom nimmt mit steigendem Lebensalter an Häufigkeit zu. Die Ärzte werden demnach in Zukunft mit diesem bösartigen Tumor öfter konfrontiert werden (FRAHM, SELBERG).

Im Gegensatz zu anderen malignen Gewächsen bedeutet die Fünfjahresheilung für den Brustkrebs eine unsichere Zäsur. Sind axilläre Lymphknotenmetastasen nachweisbar, so hat jede zweite dieser Frauen schon Fernmetastasen (KAAE und JOHANSEN). Bei 70 % der korrekt Behandelten machen sich diese Fernabsiedelungen innerhalb von zehn Jahren bemerkbar. Es können aber auch 25 Jahre und mehr vergehen, bis sich Metastasen in Erinnerung bringen.

Nur 30 % aller Patientinnen mit einem frühdiagnostizierten Mammakarzinom haben eine Chance, endgültig geheilt zu werden (WILSON).

20 % der nicht operierten Trägerinnen eines Brustkrebses dagegen leben länger als fünf Jahre und 5 % dieser nicht behandelten Frauen überleben sogar zehn Jahre (BERG, BLOOM, TANZ).

Der Brustkrebs des Mannes dagegen ist selten. Er repräsentiert nur 1 % aller Mammakarzinome. Seine Prognose ist schlecht. Nur 19 % aller Operierten überleben fünf Jahre. Bei ihm ist diese merkwürdige zeitliche Variabilität, wie ich sie bei der Frau geschildert habe, unbekannt.

Ich möchte nun versuchen, aus dieser Vielfalt der Erscheinungsbilder Gesetzmäßigkeiten herauszuschälen.

Das Mammakarzinom entsteht in einer Drüse, die von der äußeren Haut abstammt. Sie ist bei der Frau erheblichen physiologischen Proliferations- und Involutionsphasen unterworfen, die den Beobachter begreifen lassen, daß einmal dieses hin- und hergerissene Epithel den Respekt vor dem Bindegewebe verlieren kann und dann ist der autonome, eventuell tödliche Tumor entstanden.

Die Evolution der Mamma von der Kindheit über die Pubertät bis zur Schwangerschaft und bis zur senilen Involution demonstriert, daß diese Drüse ein Leben lang durch periodische Hormonstöße belastet wird. Sie ist damit einem langdauernden phasenweisen Aufbau und Abbau unterworfen. Jede prämenstruelle Hyperämie bedeutet Warten, oft vergebliches Warten, auf eine Gravidität.

So nimmt es nicht Wunder, daß Bindegewebe und Epithel an einer oder an vielen Stellen, eventuell in

beiden Brüsten, den geordneten Kontakt miteinander verlieren können.

So entsteht die häufigste gutartige Erkrankung der Brust, die Mastopathia cystica.

Bei ihr treten 7 bis 14 Tage vor der Regelblutung Schmerzen auf. Induration und Knotenbildungen können beobachtet werden. Hierzu kann auch eine pathologische Sekretion, eventuell eine Blutung auftreten. Die Mamille wird eingezogen, Schwellungen der Achsellymphknoten sind zu bemerken. Die Mastopathie gewinnt den Gipfel ihrer Häufigkeit um das 45. Lebensjahr. Spontanremissionen, z. B. nach Behandlung einer Zyklusstörung, sind wie bei der Gravidität und der Laktation zu beobachten. Hier wird der Drüse sozusagen ihr Wille gelassen. Jede Frau und jeder Untersucher muß bei einer Mastopathie an einen Krebs denken. Allein die persönliche Erfahrung und der persönliche Entschluß des Operateurs wird einen konservativen oder operativen Weg eröffnen.

Das zyklische Verhalten der Symptome spricht gegen ein Malignom, ebenso die trotz eingezogener Mamille fehlende Hautverhärtung in der Umgebung. Leider kommt die Mastopathie wie der Krebs besonders häufig im axillaren Leppen der Drüse und im oberen, äußeren Quadranten der Mamma zur Beobachtung.

Der Untersucher kann in der derben Mamma einen Knoten tasten. Es gibt aber auch Entwicklungen, die beide Brustdrüsen mit einem mit Schrotkugeln gefüllten Beutel vergleichen lassen.

Bei der Frage, wie ein testbarer Knoten zu beurteilen ist, helfen vier moderne Untersuchungsmethoden weiter (ZÄNGL, KRÜGER):

1. Die Mammographie,
2. Die Galaktographie,
3. Die Pneumozystographie und
4. eventuell die Fotografie mit einem Film, der die Wärmestrahlung abbildet.

Ich habe den Eindruck, daß die weiche Röntgenaufnahme der Mamma einen gutartigen Prozeß dann abgrenzen läßt, wenn die Architektur der Drüse eine gewisse Regelmäßigkeit aufweist, also multiple Knötchen, multiple Aufhellungen. Ein glatter Knoten in sonst leerer Mamma oder ein intensiver Verdichtungs-herd kann schon ein Krebs sein. In einem solchen Fall muß eine Probeexstirpation des ganzen veränderten Bezirks erfolgen. Eine (chronische) Mastitis ist radiologisch leider nicht von einem Krebs zu unterscheiden.

Eine Fixation des Gewächses an der Haut kommt auch bei Fettgewebsgranulomen vor. Auch in diesen Fällen muß man zu einer Probeexstirpation raten. Die Entfernung des ganzen verdächtigen Bezirks ist immer der sichere Weg. Bei uns weniger, aber in den USA

*) Vortrag anlässlich des 49. Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin vom 24. bis 26. März 1972.

häufiger entfernt der Operateur unter Schonung der Mammahüllfaszie in solchen Fällen den gesamten Brustdrüsenkörper. Das kosmetische Resultat nach dieser radikal operierten Mastopathie ist überraschend zufriedenstellend.

WANKE hat einmal darauf verwiesen, daß in einem Mastopathieareal der Krebs nicht häufiger vorkommt als in einer vorher unauffälligen Brustdrüse. Dem wurde widersprochen. Bei KRÜGER ist zu lesen: In 20 % der Fälle wuchse der Krebs in einer mastopathieveränderten Mamma. Dieses Streitgespräch halte ich für grundsätzlich kennzeichnend zwischen den Diagnostikern und den Therapeuten. Jeder, der nur die Verantwortung für die Diagnose übernimmt, wie der Pathologe oder der Radiologe, sieht immer etwas schwärzer als der Operateur, der seine Entscheidung für einen verstümmelnden Eingriff vor seinem Gewissen verantworten muß und dessen Statistiken immer den glücklichen und den unglücklichen Patienten einschließen.

Obwohl uns die Statistik für den Einzelfall im Stich läßt, gibt sie uns doch eine wahrscheinliche Auskunft. Sie lautet: Nach SELBERG findet man bei 1000 Probeexstirpationen aus der Mamma

- in 17 % Karzinome
- in 20 % Krebs und Mastopathie
- in 42 % eine Mastopathie
- in 8 % eine proliferierende Mastopathie
- in 8 % Fibroadenome
- in 5 % andere gutartige Geschwülste, wie z. B. intrakanalikuläre Epitheliome, die die Ursache einer blutenden Mamma sind.

DOERR macht auf eine eigentümliche Fehldifferenzierung im Formenkreis der proliferativen Mastopathie aufmerksam. Diese Adenofibrosis mammae soll bis zu 40 % auf dem Weg zum Krebs sein. — In 70 % kann der Pathologe diese schwer vom Krebs zu trennende Mastopathie nachweisen.

Die Diagnose des Mammakarzinoms ist im Beginn durch eine Verkleinerung der Drüse mit einer Verhärtung der Haut an dieser Stelle gekennzeichnet. Langsam wachsende, große Tumoren sind eher gutartig, wie z. B. das Fibroadenoma phylloides.

Natürlich gibt es auch bei der Mamma extrem langsam wachsende Krebse.

Die Therapie des Mammakarzinoms ist auch heute in erster Linie eine chirurgische.

Die Krebschirurgie ist in ihrem Prinzip eine Chirurgie der Lymphknoten und der Hüllfaszien. Sie ist bei der Brustdrüse unter Wegnahme der axillären Lymphknotenhauptmetastasenstraße zu erfüllen. Eine umfangreichere Resektion der Lymphareale parasternal und supraclavikulär hat sich dagegen als vergeblich erwiesen.

Die kombinierte Therapie dagegen, die konventionelle Röntgenvorbestrahlung, ist heute weitgehend verlas-

sen und die Bestrahlung nach dem operativen Eingriff umstritten. Zu beachten ist diese Sammlung umfangreicher Erhebungen mit allen möglichen Kombinationen therapeutischen Vorgehens, aufgeteilt nach den bekannten Stadien der Krebsentwicklung im Einzelfall.

- Die A-Fälle — ohne Metastasen,
- die B-Fälle — mit regionären Absiedelungen,
- die C-Fälle — die noch fortgeschrittener sind, und
- endlich die D-Fälle, sie sind hoffnungslos.

Als Ergebnis stellen wir fest

Die saubere Radikaloperation allein ergibt ausgezeichnete Ergebnisse, ohne die Gefahren der Röntgenbestrahlungsfolgen (SABISTON und SHINGLETON).

Eine solche bedauerliche Folge, die oft mit der Röntgenbestrahlung zusammen fällt, ist das STEWARD-TREWES-Syndrom.

Durchschnittlich 9,5 bis 24 Jahre nach Ausbildung eines Lymphödems infolge einer Mammakarzinomradikaloperation bildet sich ein merkwürdiges Lymphangiosarkom. Es entsteht an dem betroffenen Arm zuerst. Ihm erliegen die Patientinnen in der Regel innerhalb von zwei Jahren. Das Lymphödem ist aber sicher auch Folge der Bestrahlung. Im ersten Moment glaubt man an einen Rückfall des Mammakarzinoms in der Haut; aber hier handelt es sich tatsächlich um ein neues, am Ort entstandenes Malignom.

Aber auch die erprobte und gelobte radikale Resektion ist nicht über jeden Zweifel erhaben. Selbst in der Gruppe der so fortgeschrittenen D-Fälle erreicht immer eine, wenn auch sehr bescheidene Prozentzahl die Fünfjahresheilung, ja, bleibt geheilt. Ein kritischer Beobachter wird bezweifeln, daß hier die chirurgische, also die mechanische Elimination eines ausgebreiteten Krebses eben doch im Gesunden vorgenommen worden ist. Heute wissen wir, daß in solchen Glückfällen an die natürliche Krebsabwehr des lymphatischen Gewebes gedacht werden muß. Beobachtungen von BLAKE und CRILE beim Mammakarzinom sowie von JOUNGHUSBAND und ALUWIHARE beim Speiseröhrenkrebs merken die erfolgreiche Vernichtung von Krebszellen durch das lymphatische Gewebe an.

Diese Autoren sprechen von einer sogenannten Histiozytose der Lymphknoten. Danach ist es geradezu widersinnig, in jedem Fall den lymphozytenzerstörenden Röntgenstrahl einzusetzen. Ebenso unlogisch ist es, in jedem Fall alle erreichbaren Lymphknoten auszuräumen.

So ging CRILE sehr individualisierend vor. Von 1957 bis 1964 wurden bei 401 an operablen Brustkrebs 45 % radikal operiert. 54 % wurden nur mastektomiert oder gar allein lokal behandelt. 1 % wurden der üblichen Radikaloperation unterworfen. Die Fünfjahresheilung in diesem Material betrug 72 %. Der Schlüssel dieses Erfolgs liegt nach CRILE in der individualisierenden Therapie des Stadiums I, zu vergleichen mit dem Stadium A.

Im Stadium I oder A der Krebse, also bei den Fällen ohne tastbare Lymphknoten ist die Überlebensrate nach CRILE um 15% schlechter, wenn das Lymphgewebe grundsätzlich mitentfernt oder dieses Gewebe gar bestrahlt wird.

SALZER teilt ähnliche Beobachtungen mit. SALZER vergleicht 167 Standardradikaloperationen mit Vor- und Nachbestrahlung mit 161 Teilresektionen der Mamma, wie er sie nennt. Diese Patientinnen behandelte er allerdings mit dem Mistelpräparat Iscador® nach. Bei seiner Statistik sind alle Entwicklungsstadien der Krebse zusammengenommen und bei dieser Übersicht überlebten die Teilresezierten ohne Lymphknotenentfernung eindeutig häufiger als die grundsätzlich mit der Radikaloperation versorgten. SALZER selbst vermutet in der Wirkung des Iscadors® neben der Tumorchemmung auch eine allgemeine Krebsabwehrsteigerung.

Dieses Wechselgespräch ist natürlich noch nicht abgeschlossen. Wir sollten aber die Fähigkeit der natürlichen Krebsabwehr in Zukunft beachten.

Der Arzt muß sich auch um die rezidivierende Krebskrankheit kümmern. Hier kann er nicht mehr heilen, aber er kann noch helfen.

Die internistische Behandlung der rückfälligen oder metastasierenden Brustkrebsse ist immer nur palliativ. Die Hormonwirkung wirkt überhaupt nur in jedem zweiten Fall.

Wir haben bisher keine zuverlässige Methode, diese Hormonabhängigkeit einer Krebsgeschwulst im Einzelfall vorher zu erkennen. Weder die Bestimmung des Geschlechtschromatins, noch die Bestimmung der sogenannten Diskriminantenfunktion nach BULBROOK (zit. nach FRAHM) hat therapeutische Konsequenzen für die Praxis.

Neue Aspekte ergeben sich vielleicht aus der Bindungsfähigkeit mancher Mammakarzinome für radioaktives Östradiol (JENSEN, MAASS).

Da die Hormontherapie den Organismus nicht so stark belastet wie eine zytostatische Behandlung, darf sie bei jedem metastasierenden Brustkrebs versucht werden.

Zur Therapie über Botenstoffe zählt auch die operative Ovariectomie. Sie führt bei 30 bis 40% der Patientinnen zu Tumorrückbildung bis zu zehn Monaten. Frauen jenseits des 35. Lebensjahres, die mit lokalen und Skelettmetastasen zu uns kommen, haben eine bessere Chance, eine Rückbildung zu erreichen, wenn sie zwei Jahre und länger nach der Radikaloperation in die Behandlung kommen müssen.

Erschöpft sich die Remission nach diesen Maßnahmen, so kann sie in der Hälfte der Fälle durch eine Hypophysectomie oder Adrenalectomie noch für jeden zweiten Fall wieder erzwungen werden. Diese ablativen Methoden nützen noch fünf Jahre nach Sistieren

der Regelblutung. — Nachher kommt die therapeutische Hormonzufuhr zu ihrem Recht.

Bis auf viszerale Metastasen sprechen 20% der Patientinnen auf Androgen an. Die Rückbildungstendenz beträgt etwa zehn Monate. Je länger die Menopause zurückliegt, desto besser die Reaktion und desto länger, bis zu zwei Jahren, kann sie anhalten. Dabei ist auf das Hyperkalzämiesyndrom zu achten. Ein Nachteil ist die Virilisierung.

Bei lange zurückliegender Menopause, fünf Jahre und länger, reagieren Weichteilmetastasen bisweilen auf Östrogene. Gestagene wirken ähnlich.

Die endokrine Behandlung des metastasierenden Mammakarzinoms sollte erst dann eingeleitet werden, sagt FRAHM, wenn Metastasen objektiviert sind und das Tumorstadium rasch progredient ist. Aus unbekanntem Gründen kann nämlich eine Absiedelung beim Mammakarzinom über längere Zeit stationär bleiben. Durch eine ü b e r e i l t e Hormonbehandlung, gleich welcher Art, setzt man eine Patientin unnötig einem Risiko aus; denn das Tumorstadium kann dadurch in manchen Fällen unnötig angefacht werden. Polypragmatische und voreilige Behandlungsversuche können einen konsequenten Therapieplan erschweren.

Eine umschriebene Metastasierung sollte immer durch chirurgische oder strahlentherapeutische Maßnahmen angegangen werden, z. B. eine isolierte Hautmetastase wird man auf alle Fälle exzidieren, eine Knochenmetastase wird man bestrahlen, reseziieren oder besser durch einen Nagel abstützen.

Wirken die Hormone nicht, so kann man Zytostatika einsetzen. Auch sie haben keine prophylaktische Wirkung. Sie belasten den ganzen Organismus erheblich. Auch diese Mittel sollten nur dann zur Verwendung kommen, wenn die Metastasen gesichert und progredient sind.

Beim Brustkrebs des Mannes sind die therapeutischen Konsequenzen die gleichen wie beim Brustkrebs der Frau. Die Radikaloperation steht oben an. Auch hier erfolgt bei singulären oder nur scheinbar singulären gut zugänglichen Metastasen die nochmalige chirurgische Intervention und radiologische Behandlung. Die Kastration hat gewöhnlich einen eindeutigen Einfluß auf den Krebs. Sie führt zu überraschender Rückbildung beim inoperablen und rückfälligen metastasierenden Tumor. Erschöpft sich der Kastrationserfolg, so kann durch Östrogene noch einmal eine Rückbildung erzwungen werden (KENNEDY).

Niemand verfügt aufgrund der kleinen Fallzahl über gesicherte Remissionen nach einer Hypophysectomie und bilateralen Adrenalectomie beim Mann.

In diesem Zusammenhang sei für das Mammakarzinom des Mannes noch eine differentialdiagnostische Anmerkung gestattet. Es gibt mit dem Krebs zu wechselnde Veränderungen, die harmlos sind. Sie gehören zu den Epitheliofibrosen. Nach dem Krieg be-

obachtete man sie als Fibrosis mammae virilis etwas häufiger. Vorherrschende Epithelproliferation dagegen ist das Kennzeichen der Gynäkomastie, aus der sich ein Krebs entwickeln kann (DOERR).

Diese männlichen Mastopathien liegen gewöhnlich zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr, also früher als bei der Frau. Im hohen Alter unter dem Hormoneinfluß bei der Behandlung des Prostatakrebses treten sie wieder auf.

Die Pannikulitis ist eine seltene aseptische Entzündung im Fettgewebe unbekannter Ursache.

Die Folge dieses von der Haut abstammenden Drüsenkrebses ist die oft groteske Metastasierung in der Haut, vor allem beim Rückfall. Sie demonstriert besonders augenfällig die Uferlosigkeit des Krebswachstums und die Hoffnungslosigkeit unserer therapeutischen Möglichkeiten.

Literaturverzeichnis

- BERG, J. W. und G. F. ROBBINS: Surg. Gyn. Obst, 122, 1311 (1966)
 BLAKE, M. M.: Surg. Gyn. Obst, 100, 543 (1955)
 BLOOM, H. J.: Brit. J. Cancer, 19, 228 (1965)
 CRILE, G. C.: Brit. Med. J., 4, 489 (1970)
 DOERR, W.: Spezielle pathol. Anat., III, S. 176, 175, Springer-Verlag, 1970.

- FRAHM, H.: Die endokrine Behandlung und Chemotherapie des metastasierenden Mamme-Karzinoms. BREITNER, Chir. Op-Lehre, 11, Erg. 8 (1970)
 The Univ. of Chic. Press (1967)
 JENSEN, E. V., R. de SOMBREE and W. P. JUNGBLUT: Brit. J. Surg., 57, 422 (1970)
 JOUNGHUSBAND, J. D., A. P. ALUWIHARE: Simple mastectomy plus . . . irradiation . . . Progress in clinical Cancer, Grune and Stratten, New York (1965)
 KAAE, S. and H. JOHANSEN: Treatment of Cancer . . . , Band IV, S. 176, Verlag P. Hoeber, Harper Brothers, New York, 1960.
 KENNEDY, A. J.: Der Chirurg, 42, 390 (1971)
 KRÜGER, P.: Geb. I. Frauenheilkunde, 26, 823 (1968)
 MAASS, H.: Bruns Jb., 214, 235 (1967)
 MACKH, G.: Theresie maligner Tumoren, Bd. I, S. 864, Ferd. Enke-Verlag (1965)
 RITTER, L.: Mediz. Moschr., 2, 79, 1966.
 RITTER, L.: Surg. Clin. N. America, 45, 5 (1966)
 SAAISTON, D. C., W. W. SHINGLETON: Erkrankungen der Brustdrüse, Der Chirurg, 42, 385 (1971)
 SELBERG, W.: Cancer, 20, 371 (1967)
 TANZ, F. J., A. N. PARAIOUNOU, H. VOLK: Vortragsref. Bielefelder Ärztl. Fortbildung, X, 1, 1967/58.
 WANKE, R. J.: J. Am. med. Ass., 182, 327 (1962)
 WILSON, R. A.: Der Chirurg, 42, 394 (1971)
 ZANGL, A.: Anshr. d. Verf.: Professor Dr. med. F. Steizner, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik, 6000 Frankfurt 70, Ludwig-Rehn-Straße 14

Unsere Gesellschaftsordnung in der Sicht der radikalen Linken *

von Edith Eucken-Erdsiek

Wir befinden uns in einer eigentümlichen Situation. Unsere Gesellschaft behandelt niemanden mit soviel Rücksicht wie diejenigen, die offen auf ihren Untergang hinarbeiten: ihre linksradikalen Gegner. Ist sie ihrer selbst so sicher, daß sie glaubt, sich das leisten zu können, oder aber ist man seiner Sache so unsicher, daß man es nicht wagt, mit ihnen anzubinden? Beides ist in gewisser Weise richtig. Auf der einen Seite verschließt man sich der Gefahr, die von der linksradikalen Bewegung droht, und auf der anderen ist man hilflos gegenüber ihren Thesen.

Der Wille zum Umsturz unserer Gesellschaftsordnung steht hinter ihnen. Aber der Ernst der Lage wird nicht erfaßt. Bagatellisierung ist Trumpf. Gern verweist man auf den verschwindenden Prozentsatz der Radikalen bei den Wahlen. Doch sind solche Zahlen für die Beurteilung von revolutionären Bewegungen ganz unerheblich. Revolutionen sind noch immer von Minderheiten gemacht worden. Sie können auch gegen den Willen der Mehrheit siegen, wenn ihr Angriff leidenschaftlich und entschlossen ist, die Verteidigung der Gesellschaft aber kraftlos und schwankend.

Ein oft zu hörendes weiteres Argument für die Harmlosigkeit der Bewegung ist die Zerstrittenheit der radikalen Linken, die indessen ein Zusammengehen von Fall zu Fall nicht ausschließt. Alle Linksradikalen sind Neomarxisten, und das mit einem gewissen psychoanalytischen Einschlag. Die beiden Hauptrichtungen, Anarchismus und Kommunismus, im Grunde einander feindlich, arbeiten sich in die Hände.

Im Anfang stand der Anarchismus im Vordergrund. Er hat durch terroristische Aktionen Bresche geschlagen, die bürgerliche Mehrheit überrumpelt und soweit eingeschüchtert, daß wesentliche Machtpositionen erobert wurden. Inzwischen ist eine Schwerpunktverlagerung zum Kommunismus hin festzustellen. Lautlose Unterminierung hat die turbulenten Aktionen abgelöst. Die Lage, scheinbar entspannt, ist in Wahrheit gefährlicher geworden: Terror, einmal geübt, bleibt auch weiterhin als Möglichkeit im Hintergrunde. In seinem drohenden Schatten vollzieht sich unbehindert die Bildung kommunistischer Kader. Und das bedeutet: die Unterhöhlung der Hochschulen, der Parteien, der Kirchen, der Schulen, des Rechtswesens von innen her.

Durch die wirtschaftliche Entwicklung sind die Neomarxisten aber gezwungen, im Gegensatz zu Marx

*) Gekürzte Fassung der Broschüre: „Unsere Gesellschaftsordnung und die radikale Linke“; Seewald Verlag, Stuttgart.

nicht mehr von den Produktionsverhältnissen auszugehen, die für ihn das Bewußtsein bestimmten, sondern — umgekehrt — von einem „falschen“, d. h. nicht-revolutionären Bewußtsein der breiten Massen, das es zu ändern gelte.

Das Grundübel: falsche Verteilung

Ein Axiom aber bleibt eisern gewahrt: die Vergesellschaftung der Produktionsmittel. Hier liegt das *ceterum censeo*, von hier geht die immer wiederholte Forderung aus, daß unsere Gesellschaftsordnung zerstört werden muß. Marxistischem Denken gemäß wird das Problem der Gesellschaftsordnung von der Wirtschaftsordnung her aufgerollt und dabei unter zwei Aspekten in Frage gestellt: von der ökonomischen Sicht her unter dem der Verteilung, von der soziologischen Sicht her unter dem der Herrschaft.

Die Konstruktion ist folgende: Das Privateigentum an Produktionsmitteln führt zur Ungleichheit der Verteilung, die der sozialen Gerechtigkeit widerspricht. Daraus ergibt sich die Ungleichheit der Einkommen, vor allem aber die Ungleichheit der Vermögen. Sie bewirkt die Herrschaft der besitzenden Schicht; und diese bürgerliche Herrschaft erstreckt sich vom Unterbau der Produktionsverhältnisse aus auf den Überbau des gesamten sozialen und geistigen Lebens.

So einfach die Ableitung ist, schwieriger ist die Begründung. Denn die für Marx grundlegende Verelendungstheorie ist in ihrer absoluten Form nicht mehr aufrecht zu erhalten. Man spricht daher von einer „relativen Verelendung“. Daß Not und Mangel überwunden sind, beweist für die Radikalen nichts gegen die Notwendigkeit einer Revolution. Denn arm ist heute nicht der zu nennen, der im Elend lebt, sondern derjenige, der sich angesichts der Reichtümer einer Wohlstandsgesellschaft als arm empfindet. Trügerischer Konsum verschleiert überdies den Mangel an Gemeinschaftsvorsorge wie die Überfüllung der Bildungsanstalten und Krankenhäuser und die Umweltgefährdung.

Hauptstein des Anstoßes aber ist die Ungleichheit in der Vermögensverteilung. Vorhandene Reformvorschläge werden als Beschwichtigungsmanöver abgetan. Die entscheidende Tatsache, daß es heute nicht auf das Eigentum an Produktionsmitteln ankommt, sondern auf die Verfügung über sie, wird von der radikalen Linken übergangen, da Manager für sie nur der verlängerte Arm des Großkapitals sind. Und das Großkapital ist der Erzfeind. Die zunehmende Konzentration der großen Unternehmen führt im übrigen dazu, daß das ganze System kurzerhand als Monopolkapitalismus charakterisiert wird.

Das allmächtige Kapital

Das Kapital erscheint in dieser Auffassung als einheitlicher Block, obwohl in unserer pluralistischen Gesellschaft verschiedene divergierende Gruppen neben-

einander stehen und auch vielfach genutzte Aufstiegsmöglichkeiten von unten herauf zu Führungspositionen gegeben sind. Im Vordergrund erhält sich doch die Vorstellung, als ob der Aktionsspielraum des Kapitals keine Einschränkung kenne. Es manipuliert, so heißt es, die Bedürfnisse, kann Löhne und Preise beliebig festsetzen und nimmt schließlich den Staat ins Schlepptau. Erbarmungslos unterjocht seine Macht alle Bezirke unseres Lebens.

Bereich für Bereich wird in diesem Sinne angegriffen, wie wenn die trojanischen Pferde der Gegenseite nicht schon allenthalben ihren Einzug gehalten hätten. Man nehme die Kirchen — von jeher obrigkeitshörig, die Schulen — von überlebten Vorstellungen der bürgerlichen Bildungsschicht geprägt, willfährig im Dienst an der kapitalistischen Leistungsgesellschaft. Das Rechtswesen — Klassenjustiz. Die Moral — Klassenmoral. Die angeblich ideologiefreie Wissenschaft — ein Produkt kapitalistischen Herrschaftsdenkens — Vorwürfe, die sich im Kern darauf reduzieren, daß alles, die Wissenschaft voran, im marxistischen Sinne politisiert werden muß.

Was ist der Staat? Eine bürgerliche Demokratie? Das Beiwort „bürgerlich“ besagt genug. Der Bürger ist Kapitalist, Reaktionär, ein satter Spießbürger, oder aber vom Kapital abhängig und durch Konsumwohlstand korrumpiert. Die parlamentarische Demokratie, eine reine Farce, betreibt nur das Geschäft der herrschenden Klasse. Notwendig wäre gesellschaftliche Demokratie. Und das bedeutet Mitbestimmung aller Beteiligten in allen Institutionen, unabhängig von der Stellung, vom Grade der Verantwortlichkeit und — bei noch radikalerem Anspruch — von sachlicher und fachlicher Kompetenz. Immer lauter wird der Ruf nach Ersatz der parlamentarischen Demokratie durch die ihrem Wesen nach totalitäre Räte Demokratie.

Die Rechtfertigung der Gewalt

Was ist das Hauptinteresse des Staates? Die Privilegien der herrschenden Schicht durch Ruhe und Ordnung zu schützen, und Ordnung ist nichts weiter als Sicherheit und Ruhe auf den Straßen, Polizei. Ihr gegenüber als einer Gewalt von oben ist Anwendung einer Gewalt von unten gerechtfertigt. Gewalttätigkeit, selbst in barbarisch erscheinenden Formen, ist zu dulden, sofern sie „sich im Dienst der Humanität versteht“ (Adorno).

Begriffe des Rechtsstaates werden hier offenbar bewußt außer Kurs gesetzt, und die gleiche Entwertung erfährt die Idee der Ordnung sowohl als geistiges Prinzip wie als Schutz der Gesellschaft vor dem immer drohenden Chaos. Wo aber das Ordnungsdenken in solchem Maße verfällt, nähert man sich bereits der Grenze zum Anarchismus.

Bei den Anarchisten kann vollends von einer Sicht auf unsere Gesellschaftsordnung nicht mehr die Rede

sein. Sie lehnen es ab, sich mit den Zusammenhängen eines vor ihren Augen verfaulenden Spätkapitalismus zu befassen. Sie wollen sie nicht verstehen, und so verstehen sie auch nichts davon.

Ihr Kampf geht gegen alle Formen der Über- und Unterordnung, gegen die Familie, denn sie hat Feudalstruktur, gegen die Trennung von geistiger und körperlicher Arbeit (jeder wird einmal Künstler sein), gegen Arbeitsteilung überhaupt, wobei man sich gleichzeitig von der Technik Wunder erhofft, gegen jede Form von Spezialisierung (Fragen wie die nach der ärztlichen Versorgung werden umgangen) und gegen Bürokratisierung. In dieser utopischen Atmosphäre zerrinnen alle Probleme ins Nichts, denn in der erträumten Zukunftswelt wird es Güter in Hülle und Fülle geben; der nicht durch die Gesellschaft verbildete Mensch ist gut; alle sind auch von Natur aus gleich begabt. Wer durchaus nicht umerziehbar ist, „ältere Leute und bestimmte Verbrecher“, mögen auswandern (Bernd Rabehl).

Diese Gedankengänge tragen ihre Widerlegung in sich selbst. Wichtiger sind für die Kritik jene Gruppen, die sich mit unserer Wirtschaftsordnung, wenn auch in beschränkter Sicht, zu befassen suchen. Ihnen gegenüber liegt das Hauptargument darin, daß für sie einseitig das Verteilungsproblem im Vordergrund steht, während die Frage der Produktion fast gänzlich außer Betracht bleibt. Produktivität ist aber nicht nur ein technisches, sondern vor allem auch ein wirtschaftliches Problem, von lebensentscheidender Bedeutung für eine sich explosionsartig vermehrende Menschheit. Die linksradikalen Kritiker sind von der Größe dieser Aufgabe ungerührt. Fixiert auf bestimmte, nicht abzuleugnende Schwächen unserer Wirtschaftsordnung machen sie nicht einmal den Versuch, ein System als Ganzes zu verstehen, dessen Effizienz bisher unerreicht ist. — Was dabei weitgehend Ignoriert wird, sind die Ergebnisse der internationalen ökonomischen Theorie; was bagatellisiert wird, ist die große Leistung, die unsere Gesellschaftsordnung, aufgrund ihrer Prinzipien, mit dem Aufbau aus den Trümmern des Nationalsozialismus vollbracht hat. Was als selbstverständlich hingenommen wird, ist die damit erreichte Versorgung der Bevölkerung; was unterlassen wird, ist der Vergleich mit den Ländern, in denen die Forderung nach Vergesellschaftung der Produktionsmittel erfüllt worden ist.

Und hier ist das Erstaunliche, daß das Produktionsproblem dort sehr ernst genommen wird, in der DDR etwa als „entscheidend für den Sieg des Sozialismus über den Kapitalismus“. Trotz dieser Zielrichtung schneidet die DDR nach authentischen Zahlen im Vergleich zu uns sehr schlecht ab, sowohl was die Arbeitsproduktivität (um ein Drittel niedriger) als auch die Einkommen der Arbeiterhaushalte anlangt, die sich in zehn Jahren immer weiter auseinander entwickelt haben.

Verzerrte Perspektiven

Nun aber zur Anklage gegen unsere Ordnung als kapitalistisches Herrschaftssystem. Es liegt eine herausfordernde Paradoxie darin, daß man ihr als Mangel vorwirft, was gerade ihren wesentlichen Vorrang gegenüber den sozialistischen Systemen ausmacht: ein hoher Freiheitsgrad ist in ihr verwirklicht. Er sichert uns neben einem ganzen Katalog von Freiheitsrechten insbesondere das Recht zur Opposition. All das wird aber ebenso wie der bei uns erreichte Versorgungsstand für nichts erachtet. Das Mißverhältnis in dieser Beziehung gegenüber den sozialistischen Ländern ist kraß. Die Verfügung über die Produktionsmittel gibt dort den Funktionären eine unbeschränkte Macht. Eindeutig lehrt die bisherige Erfahrung, daß die Vergesellschaftung der Produktionsmittel nicht zur Aufhebung der „Herrschaft von Menschen über Menschen“ führt, sondern diese Herrschaft verstärkt.

Jedoch ist es nicht genug, unsere Gesellschaftsordnung an sozialistischen Systemen zu messen. Messen muß man sie an ihrer eigenen Idee. Und da bleibt noch viel zu tun. Mangelndes Verständnis, aber auch Machtkonzentration und Interessenteneinflüsse gefährden die grundlegenden Prinzipien. Von ihrer Durchsetzung wird indessen der weitere Bestand des Systems abhängen.

Wir stehen heute in einer weltanschaulichen Auseinandersetzung, die von den Gegnern mit dem Fanatismus einer Pseudoreligiosität geführt wird. Auf ihrer Seite: der Kampf für eine vage vorgestellte, bessere Welt — bei uns die Verteidigung in Jahrhunderten mühsam erworbener Freiheitsrechte. Die Situation wird noch dadurch verschärft, daß der von der Gegenseite oft mit Idealismus geführte Glaubenskampf sich mit einem Aufstand verbindet, der sich terroristischer Mittel bedient. Ein Wille, der sich auf Zerstörung unserer Ordnung richtet, pocht dabei auf vermeintliche Rechte aus unserer Verfassung.

Vor nichts zurückschrecken und zugleich das beste Gewissen haben, das Recht mißachten und es für sich in Anspruch nehmen — daran erkennt man die Radikalen. Ihnen gegenüber gibt es keine andere Wahl als entschlossene Abwehr; nicht zuletzt deshalb, weil „die Ausbrüche eines romantischen Nihilismus nur allzuleicht durch skrupellose aber zielbewußte Strategen der totalen Macht ausgebeutet werden können“ (Richard Löwenthal).

Revolution ist die Losung der Linksradikalen. Sie sagen es uns frei ins Gesicht. Unwillkürlich erinnert das an jenes berühmte Stück von Max Frisch, in dem Biedermann den Brandstiftern ihre offen erklärte Absicht nicht glauben will, ihrem Treiben mit besorgtem Wohlwollen zusieht und ihnen am Ende dazu verhilft, das Haus über dem Kopfe anzuzünden. Es ist diese Rolle, die uns die Linksradikalen zugebracht haben. Wollen wir sie akzeptieren?

Anschr. d. Verf.: Edith Eucken-Erdsiek, 7800 Freiburg, Goethestraße 10

DAK-Jugendkuren

Prüfung ihrer Zweckmäßigkeit bei den Nachuntersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

Zwischen der Bayerischen Landesärztekammer und der Deutschen Angestellten-Krankenkasse, Hamburg, wurde die nachstehende Vereinbarung getroffen, die einer Verbindung der Nachuntersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz mit einer Prüfung über die Zweckmäßigkeit einer DAK-Jugendkur dienen soll:

Vereinbarung

Zwischen der
Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK)
2000 Hamburg 1, Steindamm 98 — 106

einerseits
und der

Bayerischen Landesärztekammer
8000 München 80, Mühlbauerstraße 16
andererseits.

Die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (im folgenden: DAK) und die Bayerische Landesärztekammer (im folgenden: Landesärztekammer) schließen zur baldmöglichen Verbindung der Nachuntersuchungen nach dem Gesetz zum Schutze der arbeitenden Jugend vom 9. August 1960 — (kurz: JArbSchG) — mit der Prüfung über die Zweckmäßigkeit einer DAK-Jugendkur folgende Vereinbarung:

1. Die Landesärztekammer wirkt darauf hin, daß Ärzte im Bereich des Landes Bayern, die Jugendliche nach § 45 Abs. 2 JArbSchG untersuchen, jeweils begutachten, ob eine weitergehende Heilmaßnahme in Form einer DAK-Jugendkur angezeigt ist. Im gegebenen Falle wird hierüber eine kurze Bescheinigung erstellt und an die Kasse weitergeleitet.
2. Der zum Zwecke des in Ziffer 1 angeführten Grundes vom nachzuuntersuchenden Jugendlichen dem Arzt vorzulegende Vordrucksatz ist Bestandteil dieser Vereinbarung. Er enthält:
 - a) die Personalien des Nachzuuntersuchenden und eine kurze Information für den Arzt über Art und

Ziel der DAK-Jugendkur und die Bitte um Bescheinigung der Kurmaßnahme, soweit diese angezeigt ist;

- b) eine vorgedruckte kurze ärztliche Bescheinigung, die vom untersuchenden Arzt zu ergänzen und an die vermerkte Dienststelle der Kasse weiterzuleiten ist;
 - c) die vorgedruckte Liquidation, die zusammen mit der ärztlichen Bescheinigung der ebenfalls angegebenen Dienststelle der Kasse zuzuleiten ist.
3. Die Honorierung der ärztlichen Bemühungen erfolgt in Anlehnung an die Ersatzkassen-Adgo, und zwar sind jeweils die Ziffer 16a zuzüglich der maßgebenden Postgebühren berechnungsfähig.
 4. Die ärztliche Bescheinigung mit der Liquidation ist nur dann an die Kasse weiterzuleiten, wenn eine DAK-Jugendkur angezeigt ist.
 5. Die Vordrucksätze werden den in Frage kommenden jugendlichen Versicherten von der DAK unter Einschaltung der EDV kurz vor dem voraussichtlichen Untersuchungstermin für die Nachuntersuchung nach § 45 Abs. 2 JArbSchG zugesandt und sind von diesen dem Arzt vorzulegen.
 6. Eine Begutachtung der vom nachuntersuchenden Arzt vorgeschlagenen Kurmaßnahme erfolgt nicht.
 7. Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 1. April 1972 in Kraft.

Hamburg

München, den 15. März 1972

Deutsche Angestellten-
Krankenkasse
— Ersatzkasse —
Sitz Hamburg
gez. Sie s
Mitglied der
Geschäftsleitung

Bayerische
Landesärztekammer
Körperschaft des öffent-
lichen Rechts
gez. Professor Dr.
Sewering
Präsident

Band 20
unserer Schriftenreihe

BORELLI/DÜNGEMANN:

**Beiträge zur
Rehabilitation von
chronisch Hautkranken
und Allergikern**

(360 Seiten, 16 Abbildungen, 75 Tabellen, broschiert)
kann über die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, unter Beifügung von DM 1,— in Briefmarken als Schutzgebühr, angefordert werden.

„Die tödliche Differenz“

Unter dieser erschreckenden Überschrift bringt die „Abendzeitung“ am 5. April 1972, auf Seite 3, einen nach Inhalt und Zielsetzung rein diffamierenden Angriff auf die derzeitige kassenärztliche Versorgung. Den Gipfel dabei bildet die Behauptung, es bestehe eine „manchmal tödliche“ Differenz zwischen medizinischen Möglichkeiten und alltäglicher Praxis.

Abgesehen davon, daß ausgerechnet „Der Spiegel“ mit seinen manipulierten Daten als Garant für die Behauptungen des Verfassers genannt wird, stützt sich die als Kritik getarnte Auslassung auf den Fall eines Kassenarztes, den das Bayerische Landessozialgericht am 22. März 1972 entschied.

Schon die Tatsache, daß das Bayerische Landessozialgericht die Berutung des Arztes aus Sachgründen zurückgewiesen hat, hätte den Verfasser zurückhalten müssen, gerade diesen Fall als Beweis für seine Behauptungen zu nehmen. Der betreffende Arzt hatte bei der Mehrzahl seiner Ersatzkassenpatienten monoman immer mindestens und ausgerechnet 10 Unterwassermassagen und 10 Moorpackungen verordnet. Kraß auffällig dabei war, daß die von ihm selbst angegebenen Diagnosen häufig gerade eine solche Heilmittelverordnung nicht rechtfertigten. Es mag ein Zufall sein, daß der Hausbesitzer, bei dem der Arzt seine Praxisräume mietete, im selben Haus eine medizinische Badeanstalt betreibt. Die mit Ärzten besetzten Prüfungsausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns mußten bei diesem Sachverhalt feststellen, daß jener Arzt kritiklos, unterschiedslos und ohne Notwendigkeit seine Verordnungen vorgenommen hatte. Deshalb mußte ein Regreß ausgesprochen werden. Ein solch massives unbegründetes Verordnen von Heilmitteln ist in 20 Jahren in München nur zweimal zu beanstanden gewesen!

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hat hier in Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrages die Handlungsweise eines einzelnen Kassenarztes, die medizinisch nicht zu billigen und grob unwirtschaftlich war, rügen müssen. Wenn eine ärztliche Standesorganisation bei einem solchen Sachverhalt eingreift, so müßte das – wenn die Angelegenheit überhaupt in die Öffentlichkeit dringt – in der Öffentlichkeit positiv vermerkt werden! Die Tatsache, daß hier ein einzelner Kassenarzt gerügt werden mußte, dürfte aber nicht als „Beweis“ dafür herangezogen werden, daß für die Kassenärzte und Patienten eine Kluft „zwischen medizinischen Möglichkeiten und alltäglicher Praxis“ bestehe. Wer einen solchen Fall in diesem negativen Sinne in der Öffentlichkeit ausschlachtet – der Verfasser des Artikels hätte sich leicht über den wahren Sachverhalt unterrichten können –, muß sich den Vorwurf der böswilligen Verleumdung machen lassen. Der „Verbesserung“ der kassenärztlichen Versorgung, um die sich der Verfasser angeblich sorgt, wird damit sicher kein Dienst erwiesen.

Jener Artikel kennzeichnet sich damit als ein Teil der allgemeinen Hetze gegen unser derzeitiges System der ambulanten ärztlichen Versorgung durch freipraktizierende Kassenärzte.

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 | über 130 mg % |
| 1 Std. n. d. Frühstück | über 180 mg % |
| 2 Std. n. d. Frühstück | über 150 mg % |
| Zucker im Harn | |

Dosierung: 

Wenn mit anderen oralen Antidiabetika keine befriedigende Einstellung mehr erreicht wird: Beginn mit maximal 1 Tablette 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

Glibenclamid

Indikation:

Erwachsenen- und Altersdiabetes, sofern eine Diätbehandlung allein nicht ausreicht.

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 haematopoeitischen 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 auftretende 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 Dosierung umseitig

Dipar

Phenyläthyl-biguanid

Indikationen:

Zur Kombinationstherapie mit β -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 allgemeinen sind 2–3 Dragées pro Tag ausreichend.

Kombinationstherapie mit Euglucon 5:

Wird mit Diät und Dipar keine befriedigende Einstellung erreicht, Hinzugabe von zunächst $\frac{1}{2}$ Tablette Euglucon 5. Weitere Steigerung nach Bedarf um jeweils $\frac{1}{2}$ 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.

Handelsformen:

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.



Sie werden es nicht für möglich halten . . .

Oberfinanzdirektion

7. März 1972

Es wird gebeten, dieses Geschäftszeichen und den Gegenstand bei weiteren Schreiben anzugeben.

Herrn

...

Betrifft: Einstellung als Steueranwärter;
hier: gesundheitliche Eignung für den
Beamtenberuf

Sehr geehrter Herr . . .

Nach dem Gesundheitszeugnis des Staatlichen Gesundheitsamtes . . . vom 24. 2. 1972 wurde bei Ihnen eine Vorhautverengung festgestellt. Der Amtsarzt hält Sie deshalb erst nach einer Phimosenoperation für den Beamtenberuf uneingeschränkt gesundheitlich geeignet.

Ich halte mich deshalb verpflichtet, Sie schon jetzt darauf hinzuweisen, daß Sie bei sonst gegebenen Voraussetzungen nur dann als Steueranwärter eingestellt werden können, wenn Sie spätestens beim Dienstantritt dem Herrn Vorsteher des Finanzamts . . . eine ärztliche Bescheinigung über die durchgeführte Phimosenoperation vorlegen.

Hochachtungsvoll
Im Auftrag

...
Regierungsdirektor

*Hört Ihr Leut' und laßt Euch sagen
13 hat die Glock' geschlagen,
was wir heuta Euch berichten
ist kein Scherz – oh nein, mitnichten!*

*Einstens war ein junger Mann,
gesund, nicht dumm und alles dran,
der sich dazu entschlossen hat,
zu dienen seinem Vater Staat.*

*Er war der Meinung – so wie wir –
Intelligenz entschaide hier,
doch ist kein ew'ger Bund zu flechten
nach Schiller mit Geschickes Mächten:
denn als der Arzt nach kurzer Zeit
ihn untersucht auf Tauglichkeit
wird festgestellt – oh welcha Chose
der junge Mann hat 'ne Phimose.*

*Sehr bald darauf kommt der Bescheid:
„Herr X, es tut uns wirklich leid,
Ihr Antrag, er wird abgelehnt
solange sich die Haut nicht dehnt.*

*Die Laufbahn eines Staatsbeamten
erfordert stets und im gesamten
den ganzen Mann durch nichts beschränkt
beziehungsweise eingengt.*

*Deshalb liegt's in Ihr'm Int'resse
beheben Sie schnell die Malaise
und bringen Sie uns – bitte sehr –
vom Arzt noch das Attest hierher.
Dann steht, dies ist so Gang und Gäbe
dem Dienstantritt nichts mehr im Wege.*

*Man frägt sich jetzt – oh ei der daus –
was zeichnet den Beamten aus?
Was tut der Mann denn allemale
im Dienst mit seinem Genitala?
Ist's nicht die Klugheit die ihm nützt,
worauf auch unser Staat sich stützt?*

*Die Vorhaut eng, dia Stirne weit
ist allzumal noch besser heut'
als umgekehrt, die Stirn verengt
und damit der Verstand beschränkt.*

*So lang' nach dem Prinzip man wählt
ist es um uns nicht gut bestellt.*

(Pr)

Kommentar überflüssig

In der Nummer 14, Seite 126, vom 27. März 1972, des „Spiegels“ war im vierten Teil der Geschichten über „Das Geschäft mit der Krankheit“ folgendes zu lesen:

... ..

Florian Hopfauf, 70, sollte im Städtischen Krankenhaus Landshut am Blinddarm operiert werden. In der Klinik wurde der Greis unter eine Bogenlampe gelegt. Nachts vergaß der Pfleger, das Gerät rechtzeitig abzuschalten – Hopfauf starb an Verbrennungen dritten Grades.

... ..

Der Ärztliche Direktor des Städtischen Krankenhauses Landshut, Herr Professor Dr. med. H.-J. SPECHTER, hat dazu dem „Spiegel“ am 10. April 1972 mit dem Ersuchen um Berichtigung mitgeteilt:

„Sehr geehrte Herren!

Sie berichten zu Beginn Ihres Artikels über die Todesursache des Florian Hopfauf, 70, der im Städtischen Krankenhaus Landshut verstorben ist.

Falsch ist, daß der Patient am Blinddarm operiert werden sollte.

Richtig ist, daß der Patient mit einer durchgebrochenen Blinddarmentzündung und ausgedehnter Peritonitis (Bauchfellentzündung) zur Behandlung kam. Das Allgemeinbefinden war schon bei der Aufnahme äußerst reduziert. Trotzdem gelang es, den 70jährigen Patienten über die erste postoperative Phase zu bringen.

Falsch ist, daß der Patient nachts unter eine „Bogenlampe“ gelegt wurde, und der Pfleger vergessen haben soll, das Gerät abzuschalten.

Richtig ist vielmehr, daß die Bogenlampe am Vormittag für zehn Minuten eingeschaltet war.

Grundsätzlich falsch ist, daß Hopfauf an Verbrennungen dritten Grades verstarb.

Richtig ist, daß er an paralytischem Ileus (Darm-lähmung) mit Lungenentzündung und Lungenembolie verstorben ist.

Eine Obduktion wurde ausgeführt, und ein neutrales Gremium überprüfte den Fall.

Im Interesse der Wahrheit darf erwartet werden, daß Sie eine Richtigstellung in Ihrer Zeitschrift über Ihren Bericht bringen.

Es ist überaus erstaunlich, daß Sie eine falsche Meldung derartig wiedergeben, ohne sich vorher zu orientieren. Vielmehr hätten Sie nach Ihren Angaben in der Zeit vom Dezember 1970 bis März 1971 etwa 64 derartige Fälle aus der Bundesrepublik zusammenstellen

können, von denen vielleicht bei einem oder zwei eine wahrheitsgemäße Berichterstattung hätte erfolgen können. So dilettantenhaft, wie Sie bei dem Bericht über Florian Hopfauf vorgegangen sind, ist Ihre ganze Artikelserie: verallgemeinernd, nur kritisierend, alles im negativen Lichte darstellend, ohne konkrete Verbesserungsvorschläge.

Aus Ihrem anonymen Artikel geht nicht hervor, wer dafür verantwortlich ist. Also doch wohl das Kollektiv der Spiegel-Redakteure, wie ‚man‘ heute Verantwortung nur mehr im Kollektiv tragen möchte! Gerade dieses Verstecken im oder hinter dem Kollektiv ist bei der ärztlichen Tätigkeit nicht möglich.

Ich schlage vor, daß Sie sich an Ort und Stelle über die Dinge und die Probleme besser orientieren.

Hochachtungsvoll
gez. Professor Dr. Spechtler
Ärztlicher Direktor“

Ausschreibung freier Kassenarztsitze in Bayern

Über das Förderungsprogramm (Bayern-Programm) werden Ärzten, die sich zur Niederlassung in den nachstehend aufgeführten freien Kassenarztsitzen entschließen, zinsverbilligte Darlehen (5 %) gewährt, die eine 100 %ige Finanzierung von Arzthäusern ermöglichen. Darüber hinaus werden vielfach die Gemeinden bei der Beschattung eines Grundstücks unterstützend tätig.

Interessierten Ärzten wird empfohlen, sich gegebenenfalls wegen weiterer Auskunft über örtliche Verhältnisse und sonstige weitere unterstützende Maßnahmen mit der zuständigen Bezirksstelle der KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG BAYERNS (siehe jeweilige Angabe der Anschrift mit Telefonnummer) in Verbindung zu setzen.

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

Erbendorf:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

Kreiskrankenhaus mit 100 Betten.

Der Kassenarztsitz ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Ärztlicher Notdienst über Notrufzentrale geregelt.

Die Stadt Erbendorf ist bei Beschaffung eines geeigneten Grundstücks bzw. bei der Vermittlung von Praxis- und Wohnraum behilflich.

Das nächstgelegene Schulzentrum befindet sich in Naustadt bzw. in Weiden.

Eschenbach:

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 Kreiskrankenhaus mit 145 Betten mit den Fachabteilungen Chirurgie, Innere Krankheiten und Frauenkrankheiten.

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 befindet sich ein Staatliches Gymnasium (math.-naturw.)

Floß bei Neustadt/WN:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Floß hat 2900 Einwohner, Einzugsbereich rund 4000 Einwohner, zugelassen 2 Kassenärzte (1 Apotheke), nächstes Facharztzentrum Weiden, nächstes Krankenhaus Neustadt/WN mit 120 Betten, Fachabteilung Chirurgie und Innere Krankheiten; nach Erweiterung auch gynäkologische Abteilung.

Der Kassenarztsitz ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Ärztlicher Notdienst ist über die Notrufzentrale Weiden geregelt.

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

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

Hehnbech:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Kastl bei Amberg:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Krummennaab:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

Der Arztsitz ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Ärztlicher Notdienst über Notrufzentrale Weiden.

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

Neumarkt/Opf.:

1 Augenerzt

1 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 abgegrenzten Fachabteilungen für Chirurgie und Innere Krankheiten (Augen- und HNO-Abteilungen mit Belegärzten).

Ärztlicher Notdienst über Notrufzentrale Regensburg geregelt.

Neumarkt ist Schulzentrum (Gymnasium math.-naturw., humen.-neusprachi., Staatliche Realschule für Knaben und Mädchen).

Tiefenbach:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Tiefenbach hat 1000 Einwohner, Einzugsbereich rund 2000 Einwohner, der seit 1935 tätige Arzt gibt im Laufe dieses Jahres seine Praxis aus Alters- und Gesundheitsgründen auf. Ein Nachfolger findet eine gute Existenz vor.

Nächstes Facharztzentrum Chem, nächstes Kreis Krankenhaus Weidmünchen.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Der ärztliche Notruf ist über die Notrufzentrale Regensburg geregelt.

Nächstes Schulzentrum ist Cham.

Weiden:

1 Nervenerzt oder Neurologe oder Psychiater

Wiesau:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

In Tirschenreuth und Weidessen befindet sich ein Kreis Krankenhaus mit 230 bzw. 180 Betten und den Fachabteilungen Chirurgie und innere Krankheiten (Belegabteilung HNO- und Augenkrankheiten).

Wiesau ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Ärztlicher Notdienst über Notrufzentrale – Funkeinsatz, Tirschenreuth.

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

Weitere Kassenarztsitze für das Fachgebiet Kinderkrankheiten und für Allgemeinmedizin sind zu besetzen. Nähere Einzelheiten werden auf Anfrage bekanntgegeben. Der ärztliche Notdienst wird im Gesamtbereich über ärztliche Notrufzentralen, zum Teil mit Funkeinsatz, geregelt.

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS – Bezirksstelle Niederbayern

Straubing, Lillenstraße 5–7, Telefon (0 94 21) 70 53

Breitenberg/Bayer. Wald (Lkr. Wegscheid): 1 Allgemein-/Prakt. 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 Gymnasium in Untergriesbach (23 km).

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

Kirchberg/Bayer. Wald (Lkr. Regen): 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Kirchberg hat 1500 Einwohner, das gesamte Einzugsgebiet 5000 Einwohner. In Kirchberg befindet sich eine Volksschule; Mittelschule und Gymnasium 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 als Starthilfe gewährt.

Neuschönau/Bayer. Wald (Lkr. Grafenau): 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

In Neuschönau ist eine Volksschule, Mittelschule und Gymnasium befinden sich in Grafenau (9 km). Dort ist auch das nächste Krankenhaus.

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

Haidmühle/Bayer. Wald (Lkr. Wolfstein): 1 Allgemein-/Prakt. 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 umfaßt 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.

Frontenhauhen, Lkr. Vilbiburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Hebertsfalden, Lkr. Eggenfelden: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt (Alleinarztstz)

Der Ort hat 1000 Einwohner, dazu kommt ein großes Einzugsgebiet von insgesamt etwa 4000 Einwohnern. In Hebertsfalden ist eine Volksschule; alle höheren Schulen befinden sich im 5 km entfernten Eggenfelden, dort ist auch 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 Allgemeinpraktikers 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 nächste Kreiskrankenhaus befindet sich in Naderhatzkofen (12 km).

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

Zwiesel/Bayer. Wald (Lkr. Regen): 1 Augenarzt

Freyung v. W./Bayer. Wald (Lkr. Wolfstein): 1 Allgemein-/Prakt. Arzt 1 Augenarzt

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

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

Grafenau/Bayer. Wald: 1 Augenarzt

Grafenau 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.

Magen-Probleme?

**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 Schwangerschafts-
erbrechen,
bei gehäuftem Erbrechen
anderer Art

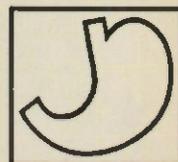
„verdorbener Magen“

nach Ernährungsfehlern,
Alkohol- und Nikotinabusus

Kortikoid-Therapie

zur besseren Magenver-
träglichkeit systemisch
gegebener Kortikoide bei
Erkrankungen z. B. des
rheumatischen, broncho-
spastischen oder nephroti-
schen Formenkreises.

Gelusil[®]-Lac



GÖDECKE

Gelusil-Lac-Tabletten

1 Tablette: Magnesiumaluminium-Silikat-
hydrat 0,5 g und 0,3 g fettfreies Milch-
pulver. 40 Tabletten DM 4,60 m. MWSt.,
100 Tabletten DM 9,90 m. MWSt.

Keine Kontraindikationen – Voreicht bei urämischen Zuständen – Weitere Informationen siehe wissenschaftlicher Prospekt.

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-Sili-
kathydrat 0,1 g und 0,9 g fettfreies Milch-
pulver. 10 Beutel zu 4,5 g DM 4,75 m. MWSt.,
Dose mit 100 g DM 7,90 m. MWSt.

Gelusil-Tabletten

1 Tablette: Magnesiumaluminium-Silikat-
hydrat 0,55 g, ohne Milchkomponente.
40 Tabletten DM 3,85 m. MWSt.,
100 Tabletten DM 7,90 m. MWSt.

Kelheim: 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 Inanspruchnahme durch Arbeiter der in Kelheim ansässigen chemischen Industrie überbelastet ist. Deshalb wird seit längerer Zeit für Kelheim ein weiterer Augenerzt gesucht. Am Kreiskrankenhaus Kelheim besteht die Möglichkeit, Betten zu belegen. Außerdem sind alle Schulen am Ort vorhanden.

Zwiesel oder Regen/Bayer. Wald: 1 Hals-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 am 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 Bayern-Programm.

Eggenfelden: 1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt
 In Eggenfelden ist bisher kein HNO-Arzt niedergelassen. Es ist jedoch wegen des großen Einzugsgebietes auf 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. Belegarztstätigkeit ist zu ermöglichen. In Eggenfelden sind sämtliche Schulen vorhanden.
 Förderung nach dem Bayern-Programm.

Füssing: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Deggendorf: 1 Augenarzt

Rottenburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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 (ca. 51 000 Einwohner) sind alle höheren Schulen vorhanden.

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS – Bezirksstelle Schwaben **Augsburg, Frohsinnstraße 2, Telefon (08 21) 31 30 31**

Augsburg-Oberhausen (Ortsteil 16, 17): 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Babenhausen, Lkr. Illertissen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Blessenhofen, Lkr. Marktoberdorf: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Donauwörth: 1 Kinderarzt

Ichenhausen, Lkr. Günzburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Marxheim, Lkr. Donauwörth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Meitingen, Lkr. Wertingen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Memmingen: 1 Augenarzt

Neu-Ulm: 1 Augenerzt

Nördlingen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

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

Bad Steben, Lkr. Nalla: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Aufstrebendes Bayerisches Staatsbad, 500 000 Übernachtungen, staub- und lärmfrei, Höhenlage 600 m, ca. 2500 Einwohner zu betreuen. 3 Praktiker, 1 Internist in freier Praxis. In der 8 km entfernten Kreisstadt Nalle – Zugverbindung – math.-nat. Gymnasium, Staatliche Realschule. Praxisräume sind vorhanden.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Kronach:

1 Kinderarzt

Kronach ist ein reizvolles Frankenwald-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. Eine Praxisgründung ist nach dem Bayern-Programm förderungswürdig.

Kulmbach:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Die Stadt hat 23 000 Einwohner, modernes Kreis- und Stadtkrankenhaus mit Fachstationen für Chirurgie, Innere Krankheiten, Frauenkrankheiten, alle Fachgebiete in freier Praxis vertreten. Math.-soz. Mädchengymnasium, math.-nat.-neuspr. und altspr. Gymnasium.

Eine Praxisgründung ist nach dem Bayern-Programm förderungswürdig.

Markredwitz:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

16 000 Einwohner zählende Industriestadt, neuerbautes Kreis- und Stadtkrankenhaus mit Fachstationen für Innere Krankheiten, Chirurgie, Frauenkrankheiten, Urologie, hauptamtlicher Röntgenarzt, wesentlichste Fachgebiete in freier Praxis vertreten. Math.-nat.-neuspr. Gymnasium, Staatliche Realschule. 1. Etage eines Apothekenhauses steht zur Verfügung.

Eine Praxisgründung ist nach dem Bayern-Programm förderungswürdig.

Münchberg:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Industriestadt mit 10 500 Einwohnern, Kreis-Krankenhaus mit Fachstationen für Chirurgie, Innere Krankheiten, Frauenkrankheiten, hauptamtlicher Röntgenfacharzt, in freier Praxis die Fachgebiete für Augenkrankheiten, Frauenkrankheiten, HNO, Innere Krankheiten, Kinderkrankheiten vertreten. Math.-nat.-neuspr. Gymnasium, Staatliche Textiltach- und Ingenieurschule, alle höheren Schulen in der nahe gelegenen Stadt Hof.

Eine Praxisgründung ist nach dem Bayern-Programm förderungswürdig.

Salb:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Die Industriestadt Salb hat 18 500 Einwohner, Stadtkrankenhaus mit Fachstationen für Innere Krankheiten, Chirurgie und Frauenkrankheiten, in freier Praxis alle wesentlichen Fachgebiete vertreten. Math.-nat.-neuspr. Gymnasium, Staatliche Realschule, Staatliche Fachschule für Porzellan.

Eine Praxisgründung ist nach dem Bayern-Programm förderungswürdig.

Seybothanreuth, Lkr. Bayreuth:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wiederbesetzung der durch Tod des Praxisinhabers verwaisten Alleinpraxis, ca. 3000 Personen zu betrauen. Geeignete Grundstücke für Praxisausbau stehen bereit, ca. 12 km von Bayreuth entfernt, ausschließlich nach Bayreuth orientiert. Gute Zugverbindung für Fahrschüler, alle höheren Schulen in Bayreuth, Pädagogische Hochschule, ab 1980 Universität. Notdienst geregelt.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Scherneck oder Untarsiemau, Lkr. Coburg:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

In Scherneck oder Untarsiemau wird ein zweiter Arzt benötigt, beide Orte nur durch eine Bundesstraße getrennt (gemeinsamer Bahnhof), ca. 5500 Personen zu betrauen. 8 km von der Stadt Coburg mit allen höheren Schulen entfernt. Gute kulturelle Einrichtungen in Coburg (u. a. Landestheater). Landkrankenhaus mit Fachstationen für Chirurgie, Innere Krankheiten, Kinderkrankheiten, HNO, Hautkrankheiten, eigene Röntgenabteilung. Balde Gemeinden sind bei der Wohnraumbeschaffung behilflich, Bauplätze können erworben werden. Notdienst geregelt.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Passiorin**Rein pflanzliches Dauersedativum**

IPassiorin, Inc., Salvia alb., Crataeg. oxyac.!

Ohne Gewöhnungsgefahr**Ohne Nebenwirkungen**

**Unschädliche Kur- und Dauermedikation
zur Stabilisierung des Nervensystems**

SIMONS CHEMISCHE FABRIK GAUTING BEI MÜNCHEN

Schirmding, Lkr. Wunsiedel:

1 Allgemein-/Prekt. Arzt

Wiederbesetzung des frei werdenden Arztsitzes, ca. 2500 Einwohner zu betreuen, geregelter Notdienst (jede 7. Woche), ab 1. Juli 1972 stehen die Räumlichkeiten des jetzigen Arztes zur Verfügung. Sehr gute Existenz.
Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Töpen, Lkr. Hof:

1 Allgemein-/Prekt. Arzt

Wiederbesetzung des verwaisten Arztsitzes, ca. 4000 Einwohner zu versorgen, 10 km von der Stadt Hof entfernt. Stadt-
krankenhaus 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 vorhanden. Notdienstregelung möglich.
Eine Praxisgründung ist nach dem Bayern-Programm förderungswürdig.

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

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

Schimborn/Lkr. Alzenau:

1 Allgemein-/Prekt. Arzt

Einwohnerzahl 2350 – Einzugsgebiet weitere 3000 Einwohner. Arzt vor kurzem verstorben, große Allgemeinpraxis, Praxis-
räume können übernommen werden. Sonntagsdienst mit den Ärzten aus Mömbris.
Günstige Verkehrsverbindungen nach Aschaffenburg und Frankfurt/Main. Grund- und Hauptschule in Schimborn, Gymne-
sium und Realschule in Alzenau (Entfernung 9 km). Die Gemeinde hat ihre Bereitschaft zur Unterstützung für Bauplatzbe-
schaffung erklärt.
Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Mömbris/Lkr. Alzenau:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl 7000 – zwei Ärzte am Ort.
Grund- und Hauptschule in Mömbris, weiterführende Schulen in 15 Minuten mit der Bahn in Aschaffenburg erreichbar. Gute
Verkehrsverbindung nach Aschaffenburg und Frankfurt/Main.
Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Rothenfels/Main, Lkr. Lohr/Main:

1 Allgemein-/Prekt. Arzt

Einwohnerzahl 1100 – Einzugsgebiet 3000. Große Allgemeinpraxis, Arzt gab am 31. März 1972 aus Altersgründen auf. Praxis-
räume stehen zur Verfügung. Eine Vier-Zimmer-Wohnung mit Etagenheizung ist vorhanden. Baugrundstück für Praxis- und
Wohnräume steht zu günstigen Bedingungen zur Verfügung.
Höhere Schulen in den Kreisstädten Lohr und Marktheidenfeld vorhanden. Gute Bus- und Bahnverbindung.
Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Großheubach/Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl 4450 – Einzugsgebiet 7000. Zwei Ärzte am Ort, sehr große Praxen.
Gute Verkehrsverbindung nach Miltenberg und Aschaffenburg. Grund- und Hauptschule in Großheubach. Gymnasium und
Realschule in Miltenberg (Entfernung 3 km). Unterstützung von seiten der Gemeinde für Wohnung und Praxisräume.
Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Schöllkrippen/Lkr. Alzenau:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl 2600 – Einzugsgebiet 6000. Neugebautes Haus steht zur Verfügung.
Grund- und Hauptschule in Schöllkrippen. Gymnasium und Realschule in Alzenau und Aschaffenburg. Gute Verkehrsver-
bindung nach Aschaffenburg und Frankfurt/Main.
Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

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

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

Dinkelsbühl:

1 Allgemein-/Prekt. Arzt

Neugründung. Einzugsgebiet 12 Gemeinden mit ca. 11 000 Einwohnern. Gymnasium und Handeisschule am Ort vorhanden.
Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Feuchtwangen:

1 Allgemein-/Prekt. Arzt

Neugründung bei besten Praxismöglichkeiten in einer Stadt mit ca. 5500 Einwohnern und einem großen Einzugsgebiet.
Grund- und Realschule vorhanden.
Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Essaven ultra

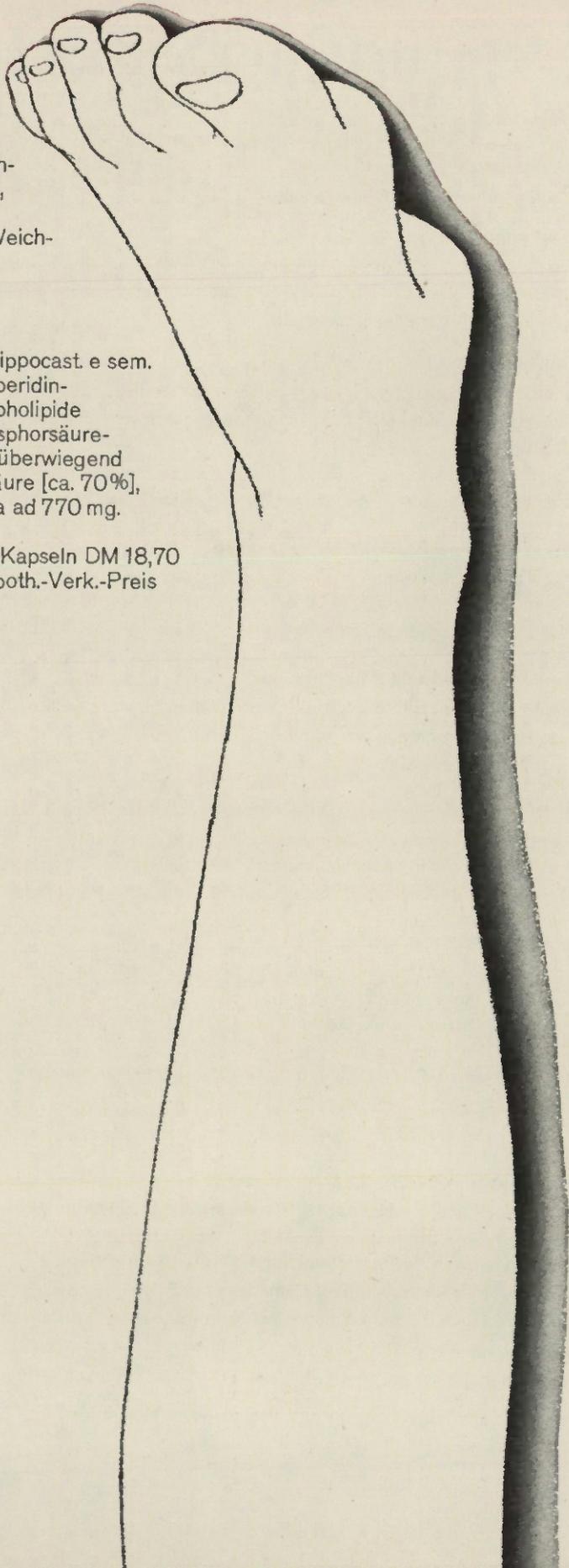
ultra = forte + retard

Indikationen: Venöse Durchblutungsstörungen, varicöser Symptomenkomplex, ausgedehnte Ödeme bei venöser Stase und Störungen der Lymphzirkulation, postthrombotisches Syndrom, Ulcus cruris, Prophylaxe der Thrombose, traumatisch und postoperativ bedingte Weichteilschwellungen.

Kontraindikationen: Nicht bekannt.

Zusammensetzung: 1 Kapsel: Extr. Hippocast. e sem. spir. sicc. 270 mg, (= 50 mg Aescin), Hesperidin-methylchalcon 65 mg, „essentielle“ Phospholipide = EPL-Substanz (Wirkprinzip: Cholinphosphorsäurediglyceridester natürlicher Herkunft mit überwiegend ungesättigten Fettsäuren, speziell Linolsäure [ca. 70%], Linolen- und Ölsäure) 100 mg, Corrigeria ad 770 mg.

Packungsgrößen: Orig.-Pckg. mit 50 Kapseln DM 18,70
1/1-Pckg. mit 100 Kapseln DM 34,20 (Apoth.-Verk.-Preis m. Mwst.)



Herrieden, Lkr. Feuchtwangen:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Hersbruck:

1 Augenerzt

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

Hofen, Lkr. Scheinfeld:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Neugründung neben einem bereits tätigen Kassenarzt in einer Stadt mit ca. 2400 Einwohnern und großem Einzugsgebiet. Beste Praxismöglichkeiten.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Lengzenn, Lkr. Fürth:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Ort mit ca. 5100 Einwohnern und großem Hinterland. Neugründung neben anderen Kassenarztsitzen mit besten Praxismöglichkeiten. Es besteht die Möglichkeit, Belegbetten am Krankenhaus zu erhalten.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Lehrberg/Lkr. Ansbech:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl ca. 1800 – Einzugsgebiet ca. 4000. Einziger Arztsitz.

Arztsitze in Nachbarorten: Colmburg (1 Prakt. Arzt, 8 km entfernt), Ansbach (fast alle Fachgruppen, 7 km entfernt). Nächstes Krankenhaus in Ansbach.

Volksschule in Lehrberg (Hauptschule), Realschule und Gymnasium in Ansbach.

Förderung durch die Gemeinde bei Bauplatz- und Wohnraumbeschaffung.

Nürnberg-Lengwesser, Neuseisbrunn-Renglerbehnhof:

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, Birkenweld-Neumühle:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Zusätzlicher freier Kassenarztsitz infolge neu erstendener Siedlung. Alle Schulmöglichkeiten in Nürnberg gegeben.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Absberg/Lkr. Gunzenhausen:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl 1000 – Einzugsgebiet 3000 bis 4000. Einziger Arztsitz am Ort. Haus ist vorhanden, 10 Jahre alt, gute Lage.

Arztsitze in Nachbarorten: Spalt (3 Allgemein-/Prakt. Ärzte, 6 km entfernt), Theilenhofen (1 Allgemein-/Prakt. Arzt, 10 km entfernt). Nächstes Krankenhaus in Gunzenhausen, 12 km entfernt.

Volksschule in Absberg, Realschule, Gymnasium und Städtische Handelsschule in Gunzenhausen.

Trautskirchen/Lkr. Neustadt e. d. Aisch:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl 1200 – Einzugsgebiet ca. 5000. Einziger Prakt. Arzt am Ort.

Arztsitze in Nachbarorten: Rügland (1 Prakt. Arzt, 13 km entfernt), Markt Erlbach (1 Prakt. Arzt, 8 km entfernt), Wilhermsdorf (1 Prakt. Arzt, 11 km entfernt), Dietenhofen (1 Prakt. Arzt, 13 km entfernt). Nächstes Krankenhaus in Neustadt/Aisch, 18 km entfernt.

Volksschule in Trautskirchen, Realschule und Gymnasium in Neustadt/Aisch.

Förderung durch die Gemeinde Trautskirchen:

Günstig zu mietende Räume für Wohnung und Praxis, Hilfe bei Einrichtung der Praxis.

Siegersdorf/Lkr. Veitsbronn, Fürth:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohnerzahl 4600 – Einzugsgebiet ca. 8300. 1 Allgemeinerzt am Ort.

Arztsitze in Nachbarorten: Lengzenn (3 Ärzte, 8 km entfernt), Fürth-Burgfernbach (2 Ärzte, 4 km entfernt). Nächste Krankenhäuser: Lengzenn, 8 km entfernt, und Fürth, 10 km entfernt.

Volksschule in Veitsbronn, Realschule und Gymnasium in Fürth.

Randgebiet Nürnberg-Fürth, 15 Autominuten ins Zentrum, Bahn- und Busverbindung zur Stadt.

Förderung durch die Gemeinde.

Praxisräume vorhanden, ca. 80 qm, eingearbeitete Arzthelferin steht zur Verfügung. Geregelter Sonntagsdienst.

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

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

Gemeinde Gaimersheim:

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 Gaimersheim, Realschule und Gymnasium sind in Ingolstadt.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Gemeinde 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/Ortsteil „Hart“:

1 Allgemein-/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 Hauptschulen. Realschule und Gymnasium sind in Altötting und Trostberg.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Markt Inchenhofen:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

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

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Markt Pförring:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Pförring hat 3000 Einwohner und ein Einzugsgebiet von 5000 Personen. Die Firma Farbwerke Höchst baut dort ein größeres Werk, so daß in den nächsten Jahren die Einwohnerzahl erheblich steigen wird. Zugelassen ist ein Prakt. Arzt/Allgemein-
arzt. Der nächste Kassenarzt ist in Neustadt a. d. D. (10 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 Realschule in Riedenburg und in Ingolstadt.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Vaterstetten:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohner 7000 – Einzugsgebiet: Baldham 2500, Baldham-Dorf 300, Baldham-Kolonie 2000, Neukeferloh 2000. Bevölkerungszuwachs jährlich ca. 400 Personen. Zugelassen sind zur Zeit in Baldham-Kolonie und Vaterstetten je zwei Allgemein-/Prakt. Ärzte. Die nächsten Krankenhäuser sind in Ebersberg und München. Zum Stadtkern nach München sind es ca. 15 km. In Vaterstetten sind 3 Volksschulen und 1 Gymnasium.

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Gemeinde Oberpfarrmarn:

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einwohner 1400 – Einzugsgebiet 3400. Der nächste Kassenarztsitz ist in Glonn, 6 km entfernt. Krankenhäuser sind in Ebersberg (20 km) und München (23 km). Grundstücke können zum Kauf angeboten werden. Zur Zeit kann eine Wohnung mit Praxisräumen gemietet werden.

RECORSAN[®] - HERZSALBE

Die älteste Herzsalbe,
aber allen neuzeitlichen Forderungen entsprechend

O.P. Tube zu 30 g

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

Eine Volksschule ist in Oberpfremmern, Realschulen sind in Ebersberg (20 km), Gymnasien sind in Grafing (14 km) und Vesterstetten (10 km).

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

Ebenhausen:

1 Allgemein-/Prekt. Arzt

Einwohner 1700 – der angrenzende Ort Baer 1300, das sonstige Einzugsgebiet 2000.

Das nächste Fecherztzentrum ist in Ingolstedt (12 km). Die nächsten Kessenärzte sind in Reichertshofen (3,5 km). Ein Krankenhaus ist in Ebenhausen mit 28 Betten, zur Zeit werden dort keine Behandlungen durchgeführt. Das nächste Krankenhaus ist in Ingolstadt.

Vor Ebenhausen ist ein Industriegebiet mit ca. 700 Beschäftigten.

Die Gemeinde kann geeignete Grundstücke zum Kauf anbieten.

Ebenhausen hat eine Volksschule, Realschule ist in Menching (6 km), Gymnasium in Ingolstadt (12 km).

Der Ort ist in das Bayern-Programm einbezogen.

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

Standesleben

Auswirkungen der Gebietsreform in Bayern auf die ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände *

1.

Durch das „Gesetz zur Neuabgrenzung der Regierungsbezirke“ vom 27. Dezember 1971

und die „Verordnung zur Neugliederung Bayerns in Landkreise und kreisfreie Städte“ vom 27. Dezember 1971

gehen die Landkreise in Bayern mit Stichtag 1. Juli 1972 kraft Gesetzes unter. Sie werden kraft Gesetzes neu gebildet (vgl. dazu für Oberbayern § 1 der zit. VO, wonach der Regierungsbezirk Oberbayern in kreisfreie Städte und Landkreise neu eingeteilt wird, deren Gebiet ihrerseits wieder neu aus den bisherigen Bereichen festgelegt wird; außerdem ist ausdrücklich die Gesamtrechtsnachfolge für die bisherigen Landkreise festgelegt; beispielhaft § 5 für Oberbayern).

2.

Die Rechtsfolge aus dieser Rechtslage ist, daß für die kraft Gesetzes neu gebildeten Bereiche nach dem **1. Juli 1972** auch die Ärztlichen Kreisverbände neu zu bilden sind. Die Ärztlichen Kreisverbände sind als Gesamtkörperschaften (jeder Berufsgenosse ist Mitglied dieser Körperschaft) auf den Bereich einer (oder mehrerer) Kreisverwaltungsbehörden bezogen.

Siehe Art. 3 des Kammergesetzes:

„Die Ärztlichen Kreisverbände sind für den Bereich

einer oder mehrerer Kreisverwaltungsbehörden des gleichen Regierungsbezirks zu bilden.“

Hierzu bedarf es eines konstituierenden Aktes.

Anders ist die Rechtslage für die Ärztlichen Bezirksverbände. Siehe dazu Art. 7, Abs. 1, Satz 1:

„Die Ärztlichen Kreisverbände jedes Regierungsbezirkes sind zu einem Ärztlichen Bezirksverband zusammengeschlossen.“

Aus dieser Bestimmung ergibt sich, daß die Ärztlichen Bezirksverbände kraft Gesetzes – d. h. ohne eigenen konstituierenden Akt – gebildet sind, wenn die Ärztlichen Kreisverbände des Regierungsbezirkes konstituiert sind.

3.

Die kleinste Ebene, für die hinsichtlich der Neuschaffung der ärztlichen Berufsvertretung Entscheidungen zu treffen sind, ist der Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt. Ärzte aus Teilen eines Landkreises können somit nicht Mitglieder des Ärztlichen Kreisverbandes eines Nachbarlandkreises sein; ebenso ist das Übergreifen eines ÄKV-Bereichs in einen anderen Regierungsbezirk nicht möglich. Auch wenn die Ärztlichen Kreisverbände personenbezogen (und nicht gebietsbezogen) gestaltet sind, ist allenthalben eine Neukonstituierung der Kreisverbände für den Bereich des neu gebildeten Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt (oder für den Bereich mehrerer Kreisverwaltungsbehörden) vorzunehmen.

4.

Die Entscheidungen für ihren Bereich treffen die im

*) Nach einem Referat von Herrn Rechtsanwalt Frenz M. POELLINGER, Justizler der Bayerischen Landesärztekammer, anläßlich einer Arbeitstagung der 1. und 2. Vorsitzenden der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände am 15. April 1972 in München.

Das 2. Beispiel aus dem neuen 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 Heilbehandlung ohne oder mit Selbstbeteiligung. Zahlreiche Varianten ermöglichen eine individuelle Anpassung.



Zum Beispiel Dr. med. Norbert F. Herr Dr. F. (41) möchte für seine Frau (34) und seine Tochter (8) im Krankenhaus 100%ige Erstattung in der Sonderklasse. Für sich wünscht er ebenfalls volle Kostenübernahme – ausgenommen die Erstattung von Arzthonoraren.

Bei ambulanter Heilbehandlung wählt er eine beitragsparende Selbstbeteiligung von 250,- DM pro Person und Jahr. Darüber hinaus erhält er zusammen mit seiner Familie 100%igen Versicherungsschutz.

Für dieses komplette Programm (einschl. Zusatzleistung – 75% für Zahnbehandlung und 50% für Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierungen) zahlt Herr Dr. F. monatlich nur 106,06 DM.

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

 **Vereinigte**
Krankenversicherung AG

**Vereinigte-
Ihrer Gesundheit zuliebe.**

Übrigens: Die Vereinigte und ihre „Tochter“ Salus sind Gruppenvertrags-Partner Ihrer Ärztekammer.

Coupon

Name: _____

Anschrift: _____

Informieren Sie mich über Ihr neues Versicherungs-
Programm für Ärzte. Kostenlos und unverbindlich.

Ich bin versichert bei:
Vereinigte Salus anderweitig
Vereinigte Krankenversicherung AG
8 München 23
Leopoldstraße 24

Bereich tätigen bzw. ensässigen Ärzte in einer Versammlung (nach Maßgabe des Art. 4 KaG).

5.

Zunächst müssen die Ärzte eines Landkreises bzw. einer kreisfreien Stadt eine Entscheidung darüber treffen, ob sie einen eigenen Kreisverband bilden oder mit den Ärzten eines anderen Kreises einen gemeinsamen Kreisverband bilden wollen. Es ist zu empfehlen, die bisherigen Zusammenschlüsse bestehen zu lassen, ganz besonders zwischen Stadt- und Landkreis eines Bereiches.

Falls die Ärzte eines Landkreises beschließen, mit den Ärzten eines anderen Kreises einen gemeinsamen Kreisverband bilden zu wollen, ist dieser Beschluß für die Ärzte des anderen Kreises nicht verbindlich. Sie können ihrerseits einen entsprechenden Beschluß fassen, müssen dies aber nicht.

Falls von vornherein feststeht, daß zwei oder mehrere Kreise zusammengehen wollen, bestehen keine rechtlichen Bedenken, daß die Ärzte der verschiedenen Bereiche gemeinsam eingeladen werden. Es muß aber gewährleistet sein (ausdrücklicher Vermerk im Protokoll), daß die Beschlüsse über den Zusammenschluß zu einem gemeinsamen Kreisverband getrennt von den Ärzten der verschiedenen Bereiche gefaßt wurden (Vorschlag: getrennte Sitzordnung). Falls hier ein (von den Ärzten der einzelnen Kreise einzeln gefaßter, aber) gemeinsamer Beschluß über die Gründung eines gemeinsamen Kreisverbandes zustande kommt, kann anschließend sofort die Neuwahl des gemeinsamen Vorstandes vorgenommen werden.

6.

Die Einladung für die erste Mitgliederversammlung des Bereiches hat derjenige Kreisverbandsvorsitzende zu versenden, der für die Ärzte des neu gebildeten Landkreises bzw. der neu gebildeten kreisfreien Stadt nach bisherigem Recht wesentlich zuständig war.

7.

Für die konstituierende Sitzung können folgende Punkte auf die Tagesordnung (die mit der Einladung zu verschicken ist) gesetzt werden:

(Vorweg müßte gegebenenfalls die Beschlußfassung darüber verzeichnet sein, ob ein eigener Kreisverband für den Bereich gebildet wird, oder ob ein Zusammenschluß mit den Ärzten eines anderen Landkreises bzw. einer anderen kreisfreien Stadt zu einem gemeinsamen Kreisverband erfolgen soll.)

- a) Konstituierung eines Ärztlichen Kreisverbandes für den Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt
- b) Beschlußfassung über die neue Satzung. Selbstverständlich ist zu empfehlen, die der Mustersatzung („Bayerisches Ärzteblatt“ 1957/208) nachgebildete frühere Satzung wortgleich zu übernehmen.

c) Falls Wahlordnung für die Wahl des Organs „Vorstand“ gewollt wird: Beschlußfassung über die Wahlordnung.

d) Falls keine Wahlordnung – mit Fristen für Wahlvorschläge, Einberufung der Mitgliederversammlung usw. – beschlossen wird: Neuwahl des Vorstandes.

e) Beschlußfassung über die Beitragsordnung.

Es muß beachtet werden, daß die Einladung zur Mitgliederversammlung ordnungsgemäß die Tagesordnungspunkte enthält. Wenn möglich, sollte auch die bisherige Satzung bzw. Wahlordnung (die neu beschlossen werden soll) an die präsumptiven Mitglieder als „Satzungsentwurf“ zur Information beigefügt sein. Über die Mitgliederversammlung muß ein ordnungsgemäßes Protokoll gefertigt werden. Ladung und Protokoll ist zunächst der Bayerischen Landesärztekammer im Rahmen des Sitzungsgenehmigungsverfahrens vorzulegen. Die Bayerische Landesärztekammer leitet nach Zustimmung die Unterlagen der zuständigen Regierung zur Genehmigung weiter.

8.

Der Akt der Sitzungsgenehmigung für den neu gebildeten Ärztlichen Kreisverband muß auch – da es sich hier um Körperschaften des öffentlichen Rechts handelt – die Auflösung der bisherigen Körperschaften aussprechen und ihre Vermögensnachfolge regeln (actus contrarius).

9.

Die neue Amtsperiode des neu gewählten Vorstandes beginnt mit dem Zeitpunkt der Genehmigung der Satzung durch die zuständige Regierung.

10.

Nach der Konstituierung der Ärztlichen Kreisverbände bzw. nach Sitzungsgenehmigung treten die neu gewählten 1. und 2. Vorsitzenden (im übrigen auch die Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer) zur Mitgliederversammlung des Ärztlichen Bezirksverbandes auf Regierungsbezirksebene zusammen. Eine Neukonstituierung des Bezirksverbandes ist wie dargelegt nicht erforderlich, dementsprechend auch keine Beschlußfassung über eine neue Satzung. Allenfalls ist die Neuwahl eines neuen Vorstandes erforderlich.

11.

Besonderheiten München (Stadt-Landkreis; gleichzeitig ÄBV; s. Art. 7, Abs. 1, Satz 2 KaG).

12.

Bis zur Neukonstituierung der neuen Ärztlichen Kreisverbände haben die Organe der bisherigen Ärztlichen Kreisverbände geschäftsführende Funktionen gegenüber den bisherigen Mitgliedern. Neukonstituierung ist innerhalb angemessener Frist nach dem 1. Juli 1972 vorzunehmen.

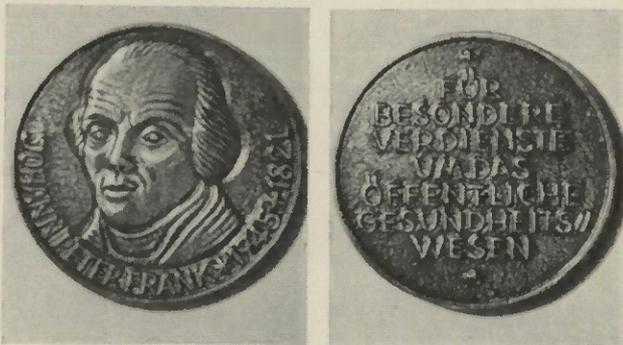
Heilungsauftrag des Arztes schließt jedweden Tötungsauftrag aus

Die am 15. April 1972 versammelten 1. und 2. Vorsitzenden der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände Bayerns stellen zur geplanten Neufassung des § 218 ff StGB fest:

„Der Heilungsauftrag des Arztes ist unvereinbar mit der Tötung menschlichen Lebens. Daran muß sich jede Neuordnung des § 218 StGB orientieren, auch die der Indikationslösung.“

Neue Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Münchens

Als Nachfolger von Herrn Dr. med. Hans PETZ, der seit 1952 Vorsitzender der Bezirksstelle München Stadt und Land der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns war, wurde Herr Dr. med. Hans Joachim HEUKE, Facharzt für innere Medizin, zum 1. Vorsitzenden gewählt; 2. Vorsitzender wurde Herr Dr. med. Othmar BALUSCHEK, Allgemeinarzt.



Johann-Peter-Frank-Medaille

Die Mitgliederversammlung des Bundesverbandes der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. hat, wie wir bereits in Heft 2/1972 des „Bayerischen Ärzteblattes“, Seite 204, berichtet haben, eine Johann-Peter-

Frank-Medaille als Anerkennung für besondere Verdienste um das öffentliche Gesundheitswesen gestiftet (s. Abb. oben).

Neue Mitglieder des Bayerischen Landesgesundheitsrates

Der Bayerische Landtag hat

Herrn Dr. Otto Schlosser, Facharzt für Innere Krankheiten, Rosenheim,

und

Herrn Dr. Alfred Böhm, Obermedizinaldirektor bei der Regierung von Oberbayern,

als Mitglieder beim Bayerischen Landesgesundheitsrat nominiert.

Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung

47. Fortbildungstagung

(Schluß)

3. Tagesthema: „Für die Praxis wichtige Fortschritte“

Professor Dr. W. KÜNZER, Freiburg:

„Fortschritte auf dem Gebiet der Pädiatrie“

Hereausgestellt werden einige Krankheitsbilder, deren Bedeutung für die Praxis u. a. darin liegt, daß ein frühzeitiges therapeutisches Vorgehen lebensrettend sein kann.

Das sogenannte E-M-G-Syndrom mit seinen Leitsymptomen Exomphalus, Makroglossie und Gigantismus ist hinsichtlich seiner Ätiopathogenese noch ungeklärt. Das Leben der neugeborenen Kinder wird hierbei durch das mögliche Auftreten schwerer protrahiert verlaufender Hypoglykämien (Hyperinsulinismus!) akut bedroht.

Beim zerebralen Gigantismus handelt es sich um die postnatal auftretende Kombination von



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

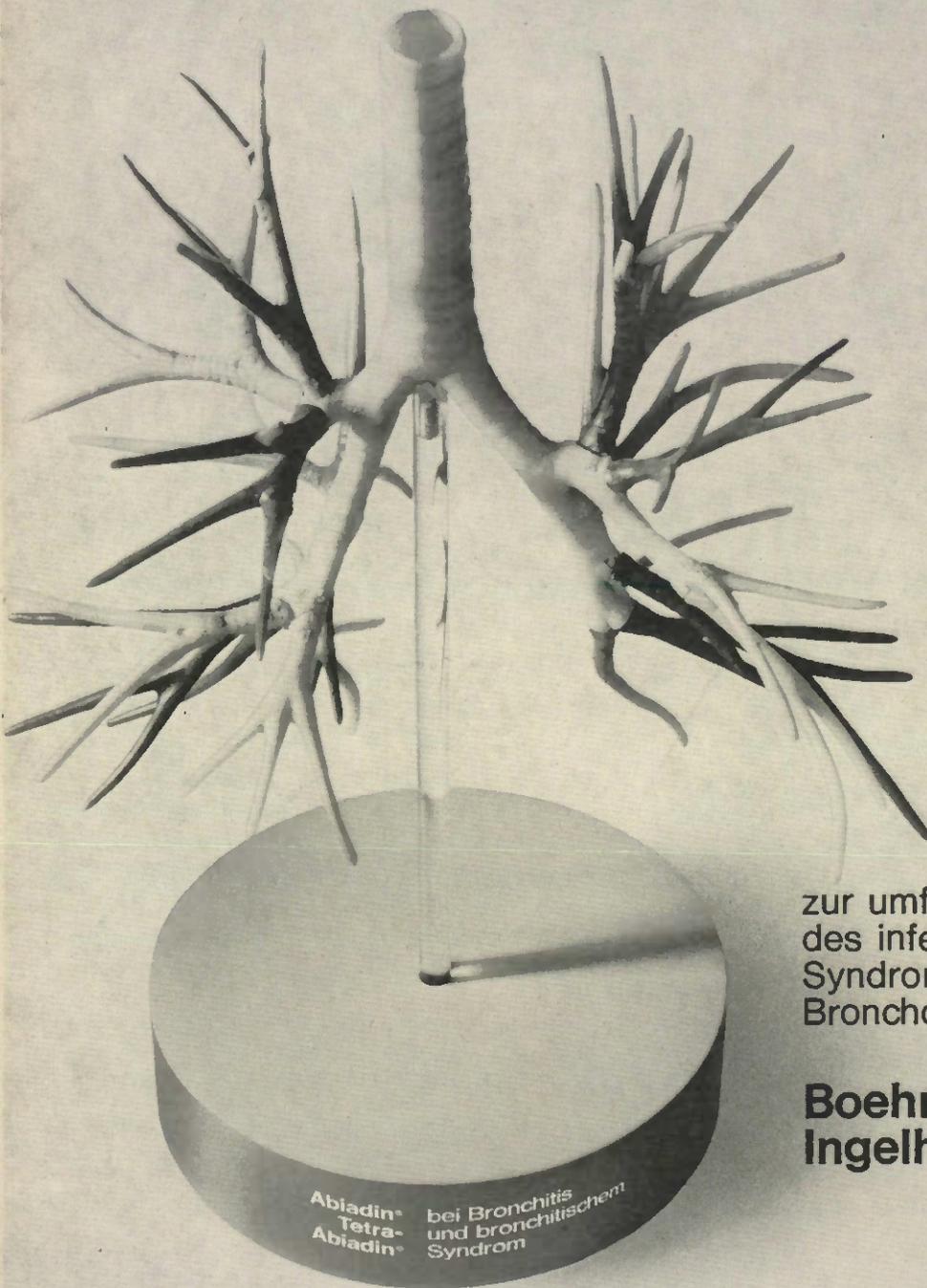
Dismenol

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

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

Tetra-Abiadin®

ist antibakteriell
wirksames Abiadin®



zur umfassenden Behandlung
des infektbronchitischen
Syndroms einschließlich aller
Bronchopneumonien.

**Boehringer
Ingelheim**



| Indikationen: | Zusammensetzung: | Packungen: | It. A. T. | Besondere Hinweise |
|-----------------------|---|---|---|---|
| Tetra-Abiadin® | Bei allen Formen infizierter Bronchitiden, insbesondere bei allen chronischen Formen, zur Rezidivprophylaxe chronisch verlaufender Bronchitiden, bei bakteriellen Bronchopneumonien und Bronchiektasen. | 1 Kapsel enthält: | | Gleichzeitige Einnahme von Alkohol oder Beruhigungsmitteln kann deren Wirkung verstärken. Tetra-Abiadin nur bei strenger Indikationsstellung in der Schwangerschaft und bei Kindern bis zum 8. Lebensjahr. |
| | | 200,0 mg 2,5 mg 4,0 mg 3,75 mg | 18 Kapseln 30 Kapseln | |
| Abiadin® | Bei allen Formen der Tracheobronchitis, katarrhalischen Bronchielerkrankungen, Emphysebronchitiden (auch mit spastischer Komponente), Bronchiektasen, Begleitbronchitiden, chron. entzündlicher Lungenerkrankungen. | 1 Dragée = 2 Meßlöffel = 10 ml enthalten: | | Kontraindikationen Thyreotoxikose, idiopathische hypertrophe subvalvuläre Aortenstenose, hochfrequente absolute Arrhythmie, Kammerwinkel-Glaukom. Bei Tetra-Abiadin außerdem: Schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen. |
| | | 5,0 mg 8,0 mg 7,5 mg | 20 Dragées 50 Dragées 90 ml Satt 250 ml Satt | |

Makrozephalie und Großwuchs. Die Kinder sind verschieden stark oligophren (IQ zwischen 18 und 88). Als Nebensymptome finden sich u. a. eine vorgewölbte Stirn, ein Hypertelorismus, eine antimongoloide Lidachsenstellung, eine breite tatzenförmige Hand. Auch hier ist die Ätiopathogenese noch unklar. Bei vergrößertem Hirnventrikelsystem liegt in diesem Falle kein erhöhter Hirndruck vor, so daß operative Eingriffe, wie z. B. der ventrikulo-aurikuläre Shunt, das Kopfwachstum nicht beeinflussen können.

Das angeborene lobäre Emphysem stellt ebenfalls ein sehr charakteristisches Krankheitsbild dar. Ursächlich findet sich hierbei ein Spannungsemphysem in der Regel eines Lungenlappens mit massiver Verdrängung des Mediastinums (meist Obstruktionsemphysem durch Knorpelerweichung eines Hauptbronchus). Symptome: vorgewölbter Thorax und die Zeichen eines sogenannten Atemnotsyndroms mit Dyspnoe, Tachypnoe, inspiratorischen Einziehungen, Zyanoseanfällen. Befallen sind in der Regel die Oberlappen, selten der rechte Mittellappen, nie die Unterlappen. Nur eine frühzeitige operative Revision im Sinne der Exstirpation des befallenen Lungenlappens kann hier die Entwicklung einer schweren kardiopulmonalen Insuffizienz verhindern!

Eine entscheidende pathogenetische Rolle spielt die intravasale Gerinnung (Mikrothrombosierung → Verstopfung feiner Kapillargebiete → nachfolgende Organnekrosen in lebenswichtigen Organen) beim WATERHOUSE-FRIDERICHSEN-Syndrom. Die charakteristischen Merkmale: rascheste Verschlechterung des Allgemeinbefindens, schwerer Schockzustand mit sogenannten intravitalen Totenflecken, massive Blutungsneigung (Verbrauchskoagulopathie!), initial noch fehlende Pleozytose. Therapie: Heparinisierung, eventuell Streptokinasegabe.

Hiervon abzugrenzen, insbesondere in therapeutischer Hinsicht, ist die „einfache“ Meningokokkensepsis. Bei dieser finden sich bereits anfänglich deutliche Liquorveränderungen, es fehlt jedoch die disseminierte intravasale Gerinnung, so daß eine Heparin- bzw. Streptokinasebehandlung hier kontraindiziert wäre.

Professor Dr. G. MACKENSEN, Freiburg:

„Fortschritte auf dem Gebiet der Ophthalmologie“

Das Referat beschränkt sich auf die Mitteilung von Fortschritten auf dem Gebiet der ophthalmologischen „Mikrochirurgie“ (Eingriffe bei 4- bis 40facher Vergrößerung unter dem Mikroskop). Bereits 20 Jahre vor dem Einsatz des Operationsmikroskops durch die Ophthalmologen haben die Otologen erstaunliche mikrochirurgische Operationstechniken zur Hörverbesserung an den Strukturen des Mittelohres entwickelt. H. LITTMANN entwickelte das erste für ophthalmochirurgische Zwecke geeignete Mikroskop. Heute werden wesentlich kompliziertere Geräte benutzt. Die meist binokularen und oft mit Foto-, Film- oder Fernsehansätzen verbundenen Geräte sind mit kontinuierlichem

„Neue“ sowjetische Präparate: Ftorafur, Vaccine Margulis-Schubladze und Eleutherokokkus

Zur Verordnung angeblich neuer sowjetischer Präparate, auf die durch die Presse in letzter Zeit wiederholt hingewiesen worden ist, hat die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft im „Deutschen Ärzteblatt“, Heft 15, vom 13. April 1972, folgende Bekanntmachung veröffentlicht:

„Das Präparat Vaccine Margulis-Schubladze zur Behandlung der Multiplen Sklerose wurde bereits in den fünfziger Jahren in der Bundesrepublik geprüft. Aus Verlautbarungen der Deutschen Multiple-Sklerose-Gesellschaft aus den Jahren 1957 und 1959 sowie der National Multiple Sclerosis Society, USA, vom 30. Dezember 1971 geht hervor, daß die Überprüfung dieses Präparates keine Erfolge bei Kranken mit Multipler Sklerose gezeigt hat.

Für das Krebsmittel Ftorafur wurden bisher noch keine ausreichenden Unterlagen vorgelegt, welche die behauptete Wirkung hinreichend belegen. Es handelt sich um ein 5-Fluorouracil-Derivat, dessen beschränkte Anwendungsmöglichkeiten in der Tumorthherapie weitgehend bekannt sind.

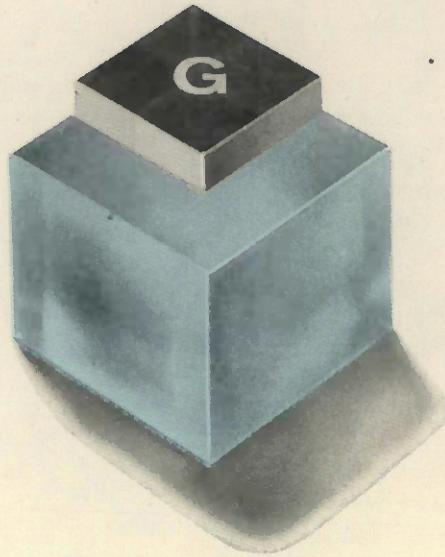
Auch für das Tonikum Eleutherokokkus ist keine einzige Indikation durch die zugesandten Unterlagen belegt. Ferner ist das Präparat weder qualitativ noch quantitativ hinreichend deklariert.

Die Arzneimittelkommission hält es für erforderlich, angesichts der vielen Rückfragen aus Patientenkreisen die Ärzteschaft davon zu unterrichten, daß die genannten Präparate in der Bundesrepublik Deutschland bisher nicht registriert und somit nicht offiziell zugelassen sind.

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hält es für sehr bedenklich, daß hier durch Presseverlautbarungen bei schwerstkranken Patienten nicht gerechtfertigte Hoffnungen geweckt werden. Sie unterstreicht ihre Auffassung, daß eine Anwendung dieser Präparate, die durch einen Bezug aus der UdSSR offenbar ermöglicht wird, ärztlicherseits nicht vertretbar ist.“

Vergrößerungswechsel ausgestattet, der ebenso wie die Schärfeneinstellung über Fußkontakte vom Operateur gesteuert werden kann. Einen weiteren entscheidenden Fortschritt stellt die Einführung eines feinen, elastischen und sehr belastbaren Kunststoffnahtmaterials dar, das sich zusätzlich durch eine gute Gewebeverträglichkeit auszeichnet.

Die Anwendung des Operationsmikroskops brachte zunächst eine Verfeinerung der bereits gebräuchlichen Eingriffe. So sind wir heute in der Lage, nach einer Staroperation (also nach einer Exzision der senilen Katarakt) die Wunden so wasserdicht zu verschließen,



Partner wirken zusammen, teilen sich Aufgaben, bilden *ein* Unternehmen, das auf *ein* gemeinsames Ziel gerichtet ist. Medikamente können *ein* Partner der vom Arzt gewählten Therapie sein. Medikation kann «*ein* Medikament» bedeuten. Statistische Beobachtung zeigt, daß dies eher selten der Fall ist. Kritische Prüfung auf Polypragmasie während des Rezeptschreibens verhindert unnäßige Vielzahl von Medikamenten. Partnerschaften von

Partner

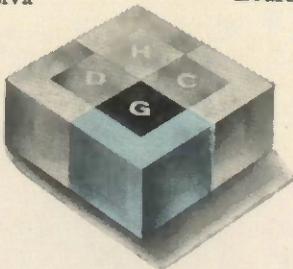
Wirkstoffen dagegen können durchaus indiziert, ja sogar zwingend sein: mehrere Wirkungsqualitäten sind erforderlich, Synergismen sind möglich, Kompatibilität muß gegeben sein. Wirkstoff-

partnerschaften können in Kombinationen fixiert und dadurch in der Applikation vereinfacht werden. Häufiger legt der individuelle Fall frei gewählte Relationen der Wirkstoffe nahe, besonders im bedeutenden und vielfältigen Gebiet der

Herz-Kreislauf-Krankheiten

Hypotensiva

Diuretika



Glykoside

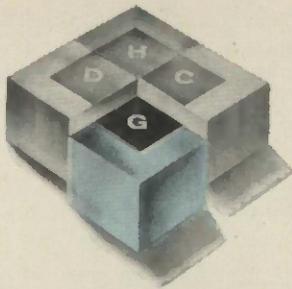
Coronarspasmolytika

Neben Stoffe mit spezifischen Wirkungen (Glykoside, koronaraktive Substanzen, Diuretika, Hypotensiva), die die pathologische Konstellation sofort oder in einem primären Sinn angehen, treten allgemeine Prinzipien, wie Antikoagulation, Keimvernichtung, Fibrinolyse, Frequenzregulation, periphere Widerstandssenkung mit synergistischem oder ergänzendem

Wirkungscharakter. Wie in der Gesamt-Therapie des einzelnen Patienten wird auch in der Gesamt-Medikation Ganzheit in Richtung «Besserung des gesamten Zustandes des Kranken» angestrebt. Vom beklagten Einzel- oder Leitsymptom ausgehend, tastet sich die Untersuchung durch die Breite und Tiefe der Kontrollen schließlich zu zwei diagnostischen Endkategorien hinauf: der organischen *und* der psychischen. Beide *zusammen* definieren den Grad von Krankheit und Gesundheit.

Kriterium kritischer Selektion des psychoaktiven Wirkstoffs ist seine Sicherheit und Verträglichkeit. Das bedeutet auch: Ausschluß von Interferenz mit der Hauptwirkung des Partners. Ausschluß von Stoff-Unverträglichkeiten. Das bedeutet: wirkliche Optimierung der Basisedikation.

Erfahrung und Statistik erweisen hierbei, daß in Pathologie und Therapie gewisse Konstellationen dominieren, d.h. frequenzmäßig häufiger eintreten als andere. Dies führt zu besonderer Bedeutung ganz bestimmter Diagnosen und ganz bestimmter medikamentöser Partner. Von ihnen — und *nur* von ihnen — ist hier die Rede.



Glykoside bewirken eine Stärkung der Kontraktionskraft des Herzmuskels und im Zusammenhang damit betrachtet eine Verlangsamung der Schlagfrequenz und Erschwerung der Erregungsüberleitung. Wenn auch kein qualitativer Unterschied die gebräuchlichen Herzglykoside kennzeichnet, so machen Eigenschaften wie unterschiedliche Resorptionsquote, Vollwirkpiegel, Abklingquote und Möglichkeit der Kumulation sie quantitativ zu differenten Therapeutika mit individuell zu bemessender Dosis. Ihr Effekt beruht auf einer zusätzlichen Freisetzung von Calcium, vermutlich aus intrazellulären Bindungen, und auf einer Bremsung der aktiven Zellmembranleistung (Ionenpumpe). Der individuelle Glykosidbedarf richtet sich nach dem Ausmaß der Herzinsuffizienz: Herzgröße, Frequenz und Rhythmus sind hierbei entscheidende Momente; aber der ganze übrige (Körper-) Zustand des Patienten darf nicht außer acht gelassen werden. So können neben dem Effekt der Herzglykoside auch erforderlich sein: Verbesserung der Koronardurchblutung, Diureseförderung, Blutdruckregulation — und Psycho-relaxation.

Daß bei Herzkranken — im Sinne der tabellarischen Darstellung oben — Notwendigkeit zur Psycho-relaxation (z.B. mit Valium Roche) häufig besteht, erklärt sich aus der besonderen Reagibilität und Störbarkeit dieses vitalen Organsystems: Stöße und Schübe aus dem emotionalen Bereich tangieren es stark, rasch und spürbar. Es ist für den Arzt in diesem Zusammenhang wissenswert, daß Valium mit den genannten

| INDIKATION | | MEDIKATIONS-PARTNER ² : | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|-----|------------------|--------------------|------------------|------------------|-----|
| | | G | D | C | β | H | A | V |
| Hyperkinetische und/oder hypertone Regulationsstörungen | | | | | (+) ¹ | | | + |
| Herzinsuffizienz | | + | (+) | (+) | | [+] ² | | + |
| Myokarditis (akut) | | (+) | | | | | | + |
| Angina pectoris | | akut | | | + | | | + |
| | | chronisch | | | + | +3,4 | | + |
| Koronarinsuffizienz | | [+] | | + | (+) ^{3,4} | | | + |
| Myokardinfarkt | | (+) ^{1,5} | | (+) ⁶ | | | (+) ⁶ | + |
| Herzrhythmusstörungen | | Sinustachykardie | | | | +1,7 | (+) | + |
| | | Paroxysmale Tachykardie | | (+) | (+) | (+) | | + |
| | | Extrasystolie | | [+] | | | (+) | + |
| | | Vorhofflattern (-flimmern) | | + | | | | + |
| Cor pulmonale (akut) | | + | | (+) | | | | (+) |
| Hypertonie | | essentiell ⁸ | | | + | (+) | + | + |
| | | renal | | | + ⁹ | | + | (+) |

² Die Tabelle orientiert sich als genereller Leitlinie an dem Lehrbuch «innere Medizin», begründet von Heilmeyer, L., neu bearbeitet von Kühn, A., Kapitel «Herz-Kreislauf», Reinhold et al., Springer-Verlag / Berlin 1971. In einzelnen Positionen ist auf weiter ins Detail gehende Darstellungen Bezug genommen. Bestimmte Gruppen, z. B. Sympathikomimetika, Analgetika, Antikoagulantien sind nicht berücksichtigt.

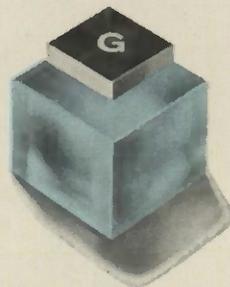
G = Glykoside H = Hypotensiva + = üblicherweise verabreicht
D = Diuretika A = Antiarrhythmika (+) = fallweise; unter gewissen Bedingungen
C = Coronarspasmolytika V = Valium® Roche [+] = fallweise; mit großer Vorsicht
β = β-Rezeptorenblocker

primären Pharmaka kompatibel ist. Der gewährte Cordon schützender Ruhe bedeutet also kein Risiko, sondern optimierte Wirkungsbedingungen für die spezifische Therapie.

**Bei kritischer Prüfung notwendiger
Wirkstoff-Partner für
Glykoside
kann das Ergebnis lauten:**

zweitens

Valium® Roche



(wird fortgesetzt)

| DOSIERUNG | |
|--|-----------|
| Tagesdosis: | |
| oral | ● 5-20 mg |
| oder | |
| rectal | ● 5-20 mg |
| Erhaltungsdosis: | |
| oral | ● 2x2 mg |
| | abends |
| | 5 mg |
| Einzeldosis: 1.m. | |
| (+) | ● 10 mg |
| Gleichfalls zu beachten ist, daß bei parenteraler Anwendung Valium stets <i>allein</i> injiziert wird (in der Mischspritze kann es mit vielen Stoffen inkompatibel sein!). | |

| VALIUM ROCHE | |
|--|--|
| interferiert wirkungsmäßig nicht mit: | |
| Glykosiden, | |
| Diuretika, | |
| Coronarspasmolytika, | |
| β-Rezeptorenblockern, | |
| Sympathikomimetika, | |
| Antikoagulantien. | |
| YORSICHT | |
| wegen Wirkungsverstärkung ist dagegen geboten bei sedierenden Zusatzstoffen (z.B. Barbituraten, Phenothiazinen, Reserpin). | |

Ihrer Aufmerksamkeit empfohlen: Bei gleichzeitiger Gabe zentral wirksamer Pharmaka (Neuroleptika, Tranquillizer, Antidepressiva, Hypnotika, Analgetika, Narkotika) ist zu beachten, daß Valium Roche — besonders bei parenteraler Applikation — den zentralsedativen Effekt dieser Präparate verstärken kann. Diese Wirkungsverstärkung ist gegebenenfalls therapeutisch nutzbar. Patienten, denen Valium Roche parenteral verabreicht wird, sollten wegen der ausgeprägten Muskelentspannung noch kurze Zeit unter Beobachtung sein. Je nach Dosierung kann, besonders in den ersten Behandlungstagen und vor allem bei älteren und körperlich geschwächten Patienten, infolge des sedierenden und muskelrelaxierenden Effektes Schläfrigkeit, Müdigkeit, Schwindel, Muskelschwäche auftreten. Bei dieser Gruppe ist einschleichend zu dosieren (ab 2 mg oral täglich). Die Dosierung ist bei Patienten mit hirnorganischen Veränderungen (vor allem Arteriosklerose) sowie mit kardialer und/oder respiratorischer Insuffizienz der individuell verschiedenen Toleranzgrenze anzupassen. Bei diesen Patienten soll auf die parenterale Applikation in der Regel verzichtet werden. Wie für alle psychotrop wirksamen Substanzen gilt auch für Valium Roche, daß man unter dem Einfluß seiner Wirkung keinen Alkohol genießen sollte, da die individuelle Reaktion im einzelnen nicht voraussehen ist. Wie alle Arzneimittel vom gleichen Wirkungstyp kann auch Valium Roche, je nach Anwendung, Dosis und individueller Empfindlichkeit, das Reaktionsvermögen (z.B. Fahrtauglichkeit, Verhalten im Straßenverkehr) beeinflussen. Während

der Frühschwangerschaft sollte Valium Roche — entsprechend den heutigen Auffassungen über den Arzneimittelgebrauch durch werdende Mütter — nur bei zwingender Indikation angewendet werden. Dieser Hinweis ist rein vorsorglich; nachteilige Erfahrungen liegen nicht vor. Kontraindikation: Myasthenia gravis. Valium Roche: 7-Chlor-1, 3-dihydro-1-methyl-5-phenyl-2H-1, 4-benzodiazepin-2-on 20 Tabl. Valium 5 Roche DM 5,50 m.U.St. · 20 Tabl. Valium 10 Roche DM 8,85 m.U.St.

Literatur: 1) Kuschinsky, G., Lüftmann, H., «Lh. d. Pharmakol.», Thieme 1972. 2) Arnold, O.H., «Ther. d. art. Hypertonien», Springer 1970. 3) Lydin, H., Marschall, H., «Med. 1. 4. 118 (1971)». 4) Hammer, J., «In: β-Blocker», Thieme 1970. 5) Frost, V., «Herz u. Kreisl. 3, 12, 389-92 (1971)». 6) Huthuber, M.J., Kirchmair, H., «Noctile I. d. inn. Med.», Urban & Schwarzenberg 1970. 7) Scholtz, P., «Med. Welt 19, 16, 997-1010 (1968)». 8) Eidl, A. W. v., «Essentielle Hypertonien», Thieme 1967. 9) Geisler, U., in «Hypertonien», Schattauer 1969.

HOFFMANN - LA ROCHE AG · 7889 GRENZACH

daß wir schon Patienten am Tag nach der Operation aus dem Bett aufstehen lassen können. Thrombosen, Embolien oder hypostatische Pneumonien sind damit viel seltener geworden. Auch in der Hornhautchirurgie, der Keratoplastik, hat die unter dem Mikroskop ausgeführte, fortlaufende Naht mehr Sicherheit und Erfolge gebracht. Man kann die völlig reizfrei tolerierten Nähte nach einer Kataraktextraktion ein viertel, nach einer Keratoplastik ein halbes Jahr liegen lassen, um sie dann wieder unter dem Mikroskop zu entfernen. Auch der exakte Wundverschluß bzw. die Rekonstruktion vorderer Augenabschnitte nach Verletzungen konnte durch die neuen Verfahren deutlich verbessert werden.

Das Operationsmikroskop ermöglicht uns heute auch Eingriffe, die früher wegen des hohen Risikos nicht durchführbar gewesen wären. Als Beispiel wird die Entfernung eines großen Ziliarkörpertumors demonstriert. Auch die Glaukomoperation ist ein echtes Kind der Trabekulotomie. Vom SCHLEMMschen Kanal ausgehend wird mit einer Sonde das Maschenwerk des Trabeculum corneo sclerale aufgerissen. Der Eingriff ist dann wirksam, wenn der zur Drucksteigerung führende Kammerwasserabflußwiderstand im Trabekel erhöht ist. Durch die risikoarme Trabekulotomie werden die normalen anatomischen Strukturen des Augapfels wesentlich besser gewahrt als durch andere antiglaukomatöse Operationen.

Schließlich kommt der ophthalmochirurgischen Ausbildung am Operationsmikroskop ein besonders hoher didaktischer Wert zu. Diese Technik ist heute an den meisten größeren Augenkliniken eingeführt und wird auch in vielen kleineren Abteilungen ausgeübt.

Professor Dr. G. KORTING, Mainz:

„Fortschritte auf dem Gebiet der Dermatologie“

Gerade durch morphologisch-nosologische, methodologische und therapeutische Fortschritte findet auch in diesem Fachgebiet ein stetiger „Umlernprozeß“ statt. Wurde das sogenannte Erythrasma noch bis vor kurzem als eine Dermatomykose angesehen, so stellt es jetzt aufgrund neuerer ätiologischer Vorstellungen eine gewöhnliche bakterielle Hautinfektion dar (Therapie mit Erythromycin, Oleandomycin und Tetracyclinen, nicht dagegen mit Penicillinen).

Neu in der Basaliomlehre ist die Aufstellung des sogenannten Basalzellnaevus-Kieferzysten-Syndroms als „fünfte epitheliomatöse Phakomatose“: Multiplizität, Organassoziationen, Familiarität, weitgehende histopathologische Identität mit dem gewöhnlichen Basaliom, wobei dieses heute als grundsätzlich epithelverbundener Tumor angesehen wird.

Die in den letzten Jahren weithin bedeutsamste Pseudokarzinose – in Ausnahmefällen auch Präkanzinose –, das Keratoakanthom, wurde jahrzehntelang nicht hinreichend als Blastomindividualität

bewertet. Diagnostische Charakteristika gegenüber einem veritablen Karzinom: auffallend kurze Entwicklungsperiode, ausgeprägte Involutionstendenz, Molluscum-artige Struktur, eosinophile Infiltratkomponente, hochgradige PAS-Positivität, sowie fast immer Fehlen von Lymphknotenvergrößerungen.

Als häufiger Ausgangspunkt für das maligne Melanom ist neben dem Naevuszellnaevus die Melanosis circumscripta praeblastomatosa Dubreuilh in den Vordergrund der Beobachtung gerückt. Zu revidieren ist die früher fast apodiktische Lehrmeinung, daß auf dem Boden eines ruhenden Tierfellnaevus nie eine Melanomentwicklung stattfinden könne! Das sogenannte juvenile Melanom (besser: faszikulärer Naevus, Spindelzellnaevus!) kommt hauptsächlich zwischen dem dritten und achten Lebensjahr im Gesichtsbereich, aber auch an anderen Körperregionen vor. Es hat im Gegensatz zum wahren Melanom eine gute Prognose, so daß therapeutisch die Exzision vor (!) der Pubertät mit nachfolgender histologischer Sicherung ausreicht.

Als Folgen bestimmter Medikamente (Diphenylhydantoin, Nitrofurantoin, Mentholderivate) können offenbar meist reversible, da reizabhängige, retikuluzellige Wucherungen der Haut auftreten, die gegenüber einer genuine Retikulose abgegrenzt werden müssen. Nach genügend langer Dauer der medikamentösen Exposition kann es hier jedoch zur Entwicklung einer Retikulose kommen!

Bei paraneoplastischen Hautveränderungen handelt es sich nicht um eine metastatische Manifestation des viszeralen Malignoms, andererseits sind gewisse „paraneoplastische Hautveränderungen“, wie z. B. Acanthosis nigricans, äußerst tumorverdächtig! Hierbei gibt das Adenokarzinom des Magens mit ca. 70 % die häufigste onkologische Syntropie der Acanthosis nigricans ab.

Durch die Immun-Fluoreszenz-Histologie wurde es möglich, eine sichere Unterscheidung innerhalb des Formenkreises der „blasenbildenden Krankheiten“ zu treffen. So lassen sich hierdurch interzelluläre Autoantikörper beim Pemphigus vulgaris und foliaceus nur in der Stachelzellschicht, beim Parapemphigus nur streng subepidermal nachweisen. Für den Lupus erythematoses ist das Vorkommen eines breiten Fluoreszenzstreifens an der Junktio zwischen der Epidermis und dem Korium gesichert, der sich charakteristisch von Fluoreszenzeffekten bei anderen Dermatosen (Schuppenflechte, Ekzem) unterscheidet. Ebenfalls auf der Methode der Immunfluoreszenz beruht der Syphilis-Diagnose-Test = FTA-Test (Weiterentwicklung des TPJ).

Therapeutische Fortschritte wurden u. a. erzielt durch eine Indikationserweiterung für die Kortikosteroide (etwa bei ausgedehnten, systematisierten, viszerokutanen Hämangiomasen), durch den Einsatz von Immunsuppressiva und Zytostatika bei manchen Karzinosen oder Retikulosen.

Bei nervösem Reizmagen



Zusammensetzung: 1 Tabl. = Bism. subnit. 50 mg, Bism. subgall. 50 mg; Magn. carb. 100 mg, Calc. carb. 100 mg, Natr. bicarb. 100 mg, Herb. Chelidon. 150 mg, Cort. Condurang 25 mg, Rad. Scopol. stand. (0,3% Alkaloide) 12,5 mg. **Indikationen:** Gastroneurose, Gastritis, Hyperazidität, Hypersekretion. **Kontraindikationen:** Glaukom, Prostatahypertrophie mit Neigung zu Restharnbildung, mechanische Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Tachycardie, Megakolon, schwere Zerebralsklerose. **Dosierung:** Zwei- bis dreimal täglich 2-3 Tabletten. **Handelsformen:** Packung mit 60 Tabletten - DM 4,10, Packung mit 120 Tabletten - DM 7,20, Anstaltspackung.

Bei der Schuppenflechte, neben dem Ekzem und der Akne vulgaris die häufigste Hauterkrankung, werden heute zur Lokalbehandlung neben den bekannten Anthronen „Cignolin“ und „Exolan“ externe Kortikoide mit Erfolg angewandt, wobei jedoch dem rasch einsetzenden Therapieerfolg eine kürzere Dauer der erzielten Remission gegenübersteht. Nur (!) bei Maximalformen der Psoriasis sollte das Methotrexet zur Anwendung kommen (Nebenwirkungen!). Hier führt es dann jedoch in über 80% der Fälle zu erstaunlich guten und andauernden Therapieerfolgen: am besten wöchentlich einmalig 20 bis 30 mg i.m. Falls dies nicht möglich ist: peroral 2,5 bis 7,5 mg in Abständen von 12 Stunden, insgesamt dreimal wöchentlich.

Professor Dr. H. BÜNTE, Erlangen:

„Fortschritte auf dem Gebiet der Gastrointestinal-Chirurgie“

Im Vergleich zu den sensationellen Fortschritten, z. B. auf den Gebieten der Herz- und Gefäßchirurgie, der Organtransplantation sowie der Handchirurgie, nehmen sich die Neuheiten in dem Bereich der gastrointestinalen Operationsmethoden vergleichsweise bescheiden aus. Auf diesem weitgehend ausgereift geltenden Kerngebiet der Chirurgie haben sich bereits vor Jahren bestimmte Verfahren zur Methode der Wahl entwickelt.

Ösophaguskarzinome im oberen Drittel der Speiseröhre werden wegen der hohen Operationsletalität bestrahlt. Tumoren des mittleren Ösophagusabschnittes lassen sich durch totale Exstirpation der thorakalen Speiseröhre radikal beseitigen. Als Ösophagusersatz hat sich der antethorakal hochgezogene Magen durchgesetzt. Bei hoher Durchtrennung des Nervus vagus sterben früher die meisten Patienten an pulmonalen Komplikationen. Diese lassen sich heute unter zwei- bis dreitägiger postoperativer maschineller Beatmung vermeiden. Die vom Kardiabereich ausgehenden Tumoren (meist Adenokarzinome) lassen sich nur durch einen noch immer risikoreichen Zweihöhleneingriff beseitigen (Altersgrenze heute bei 70 Jahren). Als Ersatz des unteren Ösophagus dient entweder der Magenrest oder eine hochgezogene Dünndarmschlinge. Unter den Palliativoperationen zur Erhaltung einer ausreichenden Speisepassage konkurrieren der Kunststofftubus, die Bestrahlung, die Bougierung und die Hitzeokoagulation.

Die früher hohe Rezidivrate nach Hiatushernienoperationen ließ sich durch Kombination verschiedener Verfahren deutlich reduzieren. Es wird gleichzeitig eine Raffung des Hiatus, eine Fundoplikatio nach NISSEN und eine Fundoplexie am Zwerchfell und Ösophagus durchgeführt.

Die **Ulchuschirurgie** wurde in den letzten Jahren durch die Verbreitung der Vagotomie belebt. Besonders bei dem durch Hyperazidität hervorgerufenen

Ulcus duodeni muß dieses Verfehren diskutiert werden. Um postoperative Entleerungsstörungen des Magens zu vermeiden, muß der Eingriff immer mit einer Drainageoperation (Pyloroplastik) kombiniert werden.

Die Vorzüge der Vagotomie und Pyloroplastik liegen in kürzerer Operationszeit, geringerem Blutverlust und Erhaltung der Reservoirfunktion des Magens. Hauptnachteil ist die relativ hohe Rate von Ulkusrezidiven. Bevorzugt wird die Vagotomie und die Pyloroplastik bei Jugendlichen mit akuten Ulkuskomplikationen, z. B. nach Stress-Situationen sowie bei älteren Menschen, die einer klassischen Magenresektion nach BILLROTH II (beim Ulcus duodeni und hoher Nüchternsäure) oder BILLROTH I (beim Ulcus ventriculi und hoher stimulierter Säure) nicht gewachsen sind. Ferner gehört die Vagotomie zur Behandlung des Rezidiv- und Anastomosenulkus).

Die besonders nach BILLROTH II-Resektionen zu beobachtenden postoperativen Beschwerden im Sinne eines DUMPING-Syndroms, eines Malabsorptionssyndroms oder gehäuften Diarrhöen, deren Ursachen im wesentlichen in einer Ausschaltung der Duodenalpassage liegen, werden in den letzten Jahren durch Umwandlungsoperationen erfolgreich behandelt.

Besteht bei Rezidivulzera aufgrund der Sekretionsanalyse der Verdacht auf ein ZOLLINGER-ELLISON-Syndrom, so muß unter histologischer intraoperativer Kontrolle systematisch nach dem ulzerogenen Tumor gesucht werden. Kann dieser nicht gefunden werden, so wird das Pankreas zu zwei Dritteln reseziert. Kann auch auf diese Weise das Adenom nicht beseitigt werden, so empfiehlt sich die totale Gastrektomie.

Erhebliche Fortschritte zeichnen sich in den letzten Jahren bei der chirurgischen Behandlung der Pankreatitis ab. Es sollte möglichst frühzeitig leparotomiert werden (auch im akuten Stadium), um die Ursache der Pankreatitis (z. B. Retention durch Papillenstenose, Papillenstein oder Choledochussteine) festzustellen und zu beseitigen. Hierdurch gestaltet sich der Verlauf harmloser, die Sterblichkeit ist geringer, eine Pankreasinsuffizienz tritt seltener auf. Jede größere Operation verbietet sich bei massiver hämorrhagischer Pankreasnekrose mit ödematöser Umgebungsreaktion. Bei einem solchen Befund ist der Eingriff als Probelaparotomie zu beenden und die Sanierung der Gallenwege im Intervall durchzuführen.

Auch bei der Behandlung der chronischen Pankreatitis wurden die chirurgischen Indikationen erweitert. Auch hier ist das Ziel eine Sanierung der Gallenwege, Beseitigung von Papillenstenosen und Behandlung der Pankreatitisfolgen (z. B. Stenosen im Ductus Wirsungeanus). Pankreaszysten lassen sich mit Hilfe einer ROUX'schen Y-Schlinge (ROUX'sche Tüte) drainieren.

Die Indikationen zur chirurgischen Behandlung der Colitis ulcerosa und des Morbus CROHN lei-

ten sich aus lokalen und allgemeinen Komplikationen (Blutungen, Perforation, Strikturen, Entwicklung von Karzinomen sowie allgemein toxischen Veränderungen) ab. Die Art der chirurgischen Behandlung hängt von der Ausdehnung des Prozesses ab. Bei nur segmentalem Befall wird eine Teilresektion des Kolons durchgeführt, bei toxischem Megakolon wird die sofortige Proktokolektomie bevorzugt. Beim Morbus CROHN lohnt sich insbesondere im akuten Stadium immer ein konservativer Behandlungsversuch. Besonders bei Befall des gesamten Gastrointestinaltraktes und bei Lokalisation in den oberen Abschnitten empfiehlt sich eine möglichst konservative Verhaltensweise. Bei Fisteln, Stenosen, Perforationen, massiven Blutungen und perianalen Komplikationen sowie toxischen Allgemeinstörungen werden häufig nur palliative Operationen angezeigt sein. Nur ganz selten sind so ausgedehnte Resektionen erforderlich, daß ein Malabsorptionssyndrom riskiert wird.

Die Divertikulitis zwingt häufig in höherem Alter zur Sigmaresektion. Früher wurde die Resektion primär durchgeführt und postoperativ eine hohe Zahl von lokalen Komplikationen in Kauf genommen. Heute wird bei diesen Patienten nach Sicherung der Diagnose und Ausschluß eines Tumorprozesses lediglich ein Anus praeter angelegt und erst nach drei bis sechs Monaten die Resektion durchgeführt. In diesem Zeitraum bilden sich die entzündlichen Veränderungen zurück, wodurch das Risiko des Eingriffs sinkt.

Die Polyposis des Dickdarms führt unbehandelt im zweiten bis dritten Dezennium zu einem Karzinom. Deshalb ist die Proktokolektomie indiziert. Versucht man bei jugendlichen Patienten, den Rektumstumpf zu erhalten, so ist eine regelmäßige proktologische Überwachung unumgänglich.

Ein Rektumprolaps wird heute ausnahmslos durch eine abdominale Operation in Modifikation nach RIBSTEIN beseitigt. Dabei wird das Rektum im kleinen Becken mobilisiert, hochgezogen und mit einer Duraschlinge an das Kreuzbein fixiert.

Bei extremer Fettsucht (Männer über 150 kg, Frauen über 130 kg Körpergewicht) wird zur Reduktion des Körpergewichtes seit geraumer Zeit eine vorübergehende Dünndarmanusschaltung durchgeführt. Hierbei bleibt nur ein 45 cm langes Dünndarmstück erhalten, das mit dem Colon ascendens anastomosiert wird. Durch den Eingriff ist eine Gewichtsabnahme um etwa die Hälfte des Körpergewichts in

einem Jahr zu erzielen. Eine fortlaufende intensive Überwachung des Patienten ist wegen zu befürchtender Störungen im Wasser- und Elektrolythaushalt erforderlich. Nach Erreichen des Normalgewichtes können die ausgeschalteten Dünndarmabschnitte wieder reanastomosiert werden.

Professor Dr. L. KOSLOWSKI, Tübingen:

„Fortschritte auf dem Gebiet der Knochenbruchbehandlung“

Frakturen im Kindesalter, also am wachsenden Skelett, sind grundsätzlich konservativ zu behandeln. Ausnahmen von dieser Regel bilden Gelenkfrakturen mit stärkerer Verschiebung im Bereich von Gelenkflächen und Brüchen des Oberschenkelschaftes bei Kindern von 12 bis 15 Jahren.

Grundsätzlich sollte die konservative Behandlung mit Reposition und Gipsverband nach den von LORENZ-BÖHLER entwickelten Richtlinien das Standardverfahren bleiben. Brüche, die operiert werden müssen, sind fast alle Gelenkfrakturen (Ellenbogengelenk, Schienbeinkopf und Femurkondylen, Kniescheibe, Knöchel, Oberschenkelschaftbrüche und Schenkelhalsfrakturen). Ausnahmen hiervon stellen Schienbeinkopfbrüche oder suprakondyläre Humerusfrakturen bei älteren Menschen dar. Die zunehmende Erfolgssicherheit der operativen Fixierung von Frakturen kann leicht zu einer Überspitzung und Überschätzung der operativen Möglichkeiten führen. Die Vorteile liegen nicht in einer Beschleunigung der Heilung oder Verkürzung der Dauer der Arbeitsunfähigkeit, sondern in einer Verbesserung der anatomischen und funktionellen Ergebnisse bzw. in einer Senkung der Spätinvalidität.

In jüngster Zeit haben Mitteilungen aus der Sowjetunion über die Möglichkeit der Durchtrennung von Weichteilen und Knochen mit Hilfe von Ultraschall Aufsehen erregt. Mit Hilfe des Ultraschallmessers oder der Ultraschallsäge werden Mikropartikel im Knochen mit einer Frequenz von 20 000 bis 50 000 hz bewegt. Zur Durchtrennung dünner und zarter Knochen soll dieses Verfahren besonders gewebeschonend wirken. Die Ultraschallanwendung soll darüber hinaus die Polymerisation künstlicher Klebstoffe stark beschleunigen, ohne daß dabei Temperaturen über 70° auftreten (vergleichbar dem Kaltschweißen von Metall).

Liquirit[®]

Magentabletten

Volle Wirksamkeit auf therap. Breite

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

KP 30/OP, 60 Tabl

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

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

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

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

Dosierung: 3 aufeinanderfolgende subkutane Injektionen in jeweiligem Abstand von 4–8 Tagen bei Erwachsenen bzw. von 8 Tagen bei Kindern (s. a. Packungsprospekt).

Handelsform und Preis: Packung mit 3 Inj.-Flaschen und 3 Ampullen Lösungsmittel DM 39,90 m. MWSt.

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



Krugmann Arzneimittel Wedel (Holst)

Bei Indikation zur operativen Knochenbruchbehandlung wird auch bei alten Leuten die **Sofortosteosynthese** noch am Unfalltage oder in der Unfallnacht angestrebt. Bei eventuellen Schwierigkeiten mit Vollnarkosen (Gefahr der Aspiration bei kurz zuvor eingenommenen Mahlzeiten) sollte lieber in Lokalanästhesie, Leitungs- oder Periduralanästhesie operiert werden.

In den letzten Jahren ist man dazu übergegangen, auch bei offenen („komplizierten“) Knochenbrüchen schon bei der ersten Wundversorgung stabilisierende Platten oder Schrauben zu verwenden. Ein durch Osteosynthese fixierter und stabilisierter offener Knochenbruch ist weniger infektionsgefährdet als eine im Gipsverband wackelnde Fraktur. Bei Auftreten von Infektionen ist das implantierte Metall erst nach Stabilisierung zu entfernen.

Pseudoarthrosen werden heute meist nicht mehr freigelegt und angefrischt, sondern durch Nadeln oder Kompressionsosteosynthese überbrückt.

Bei Brüchen des **Oberschenkelchaftes** hat sich der **KÜNTSCHER-Nagel** behauptet. Nur bei Trümmerbrüchen ist er manchmal nicht anwendbar; dann wird möglichst eine Winkelplatte eingeführt. Die alte Methode der **Schenkelhalsnagelung** wurde fast überall verlassen. Bei Patienten über 60 Jahren werden heute Endoprothesen bevorzugt. Bei intakter Gelenkpfanne und sehr hohem Lebensalter genügt eine Kopfprothese, sonst wird primär eine Totalprothese des Hüftgelenkes eingesetzt (sofortige Belastbarkeit möglich).

Bei **Oberarmschaftbrüchen**, die jahrelang operativ mit **KÜNTSCHER-Nägeln**, **RUSH pin**, **Bündel-Nagel** und **Platten** versorgt wurden, zeichnet sich eine Rückkehr zur konservativen Behandlung mit **Extension** und **Gipsverband** ab, und zwar wegen der häufig beobachteten **Pseudoarthrosen** und **iatrogenen Schädigungen** des **Nervus radialis**.

Nach **Frakturen der Mittelhand** und der **Finger** kommen im **Gips- und Extensionsverband** nicht selten **Achsenknickungen** und **Drehfehler** vor. Deshalb wurde ein **Kleinfragment-Instrumentarium** entwickelt, mit dessen Hilfe auch **Frakturen der Mittelhandknochen** und **Fingerphalangen** stabil fixiert werden können.

Besondere operative Behandlungsmöglichkeiten zeichnen sich schließlich auch bei **Wirbelsäulenverletzungen** ab. Der amerikanische Neurochirurg **CLOWARD** hat ein Verfahren entwickelt, um **Bandscheibenverletzungen** der **HWS**, aber auch **Wirbelfrakturen** von ventral her anzugehen.

Die **Knochenchirurgie** hat einen Grad der Differenzierung erreicht, der besondere Kenntnisse, personelle und räumliche Voraussetzungen erfordert. Das Spezialgebiet hat sich als „**Extremitäten- oder Knochenchirurgie**“ verselbständigt; an ihm sind **Chirurgen** und **Orthopäden** gemeinsam beteiligt. Im Bemühen um

eine wissenschaftlich fundierte Beschäftigung mit den Problemen der Knochenbruchbehandlung wurde eine internationale Gesellschaft, die Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen (AO) mit zahlreichen nationalen Sektionen gegründet.

Privatdozent Dr. P. SCHOLLMEYER, Freiburg:

„Fortschritte auf dem Gebiet der Behandlung der chronischen Niereninsuffizienz“

Im Stadium der sogenannten kompensierten Retention (nach SARRE) der Niereninsuffizienz sind die harnpflichtigen Substanzen im Serum erhöht (Kreatinin 8,0 bis 15 mg%). Mit fortschreitender Insuffizienz entwickelt sich eine Zwangspolyurie (osmotische Diurese!). Trotzdem sind diese Patienten durch akute Veränderungen der Flüssigkeits-Elektrolytbilanz besonders gefährdet, da diese Verschiebungen nicht mehr schnell genug ausgeglichen werden können! Der Übergang in die terminale Niereninsuffizienz (Serumkreatinin über 15,0 mg%) kann hierbei nur durch konsequente Einhaltung eines entsprechenden Therapieschemas aufgehalten werden.

Die Behandlung der chronischen Niereninsuffizienz ist symptomatisch, sie umfaßt die Diät, die Bilanzierung des Flüssigkeits- und Elektrolythaushaltes, die Besserung der Azidose, die Diuresesteigerung und soweit erforderlich die antibiotische Pyelonephritisbehandlung, die antihypertensive Therapie und die Behandlung der Herzinsuffizienz.

Diät: ausreichende Kalorienzufuhr (wenigstens 35 Kcal/kg). **Proteinzufuhr:** bis zu einem Serumharnstoffspiegel von 80 bis 100 mg% 1 g/kg/die, Serumkreatinin unter 8 mg% 0,5 bis 0,6 g/kg/die, Kreatinin über 8 mg% 0,3 bis 0,4 g/kg/die als sogenannte Kartoffel-Ei-Diät (für unsere EBgewohnheiten hochwertigstes Eiweißgemisch!). Die weiteren erforderlichen Kalorien müssen durch Kohlehydrate und Fette zugeführt werden.

Flüssigkeits- und Elektrolytbilanzierung: in der Regel optimale Steuerung der Wasserausscheidung durch entsprechendes Flüssigkeitsbedürfnis (cave: unbegründete Restriktion!), wöchentliche Gewichtskontrollen. Bei einem Serumkreatinin über 5 mg% tägliche Zufuhr von 1,5 bis 2,5 l bei täglicher Kontrolle des Harnvolumens und des Körpergewichtes (Protokoll!). Faustregel: tägliche Flüssigkeitszufuhr = tägliches Harnvolumen + 500 ml unter Berücksichtigung des Wassergehaltes der Nahrung.

Bei akut auftretenden Ausscheidungsstörungen im Verlaufe einer Niereninsuffizienz ist die vorübergehende zusätzliche Verabreichung von Furosemid in hohen Dosen bis zu 1000 mg/die unter Elektrolytkontrolle möglich (hierbei cave: Mannitverabreichung!). Die Natriumzufuhr ist bei Patienten mit einem Kreatininspiegel von ca. 4 bis 5 mg% unbeschränkt (Ausnahme: Hypertonie und hydropische Herzinsuffizienz!), bis zu einem Kreatinin von 8 mg% sollte sie 5 bis 6 g/die betragen. Auftretende Hyperkaliämiesyndrome kön-

Bei pectanginösen Beschwerden

zur Prophylaxe und Therapie von Angina pectoris nervosa, Stenocardien und Altersherz.



**Keine Nebenwirkungen.
Kontraindikationen nicht bekannt.**

Zus. In 100 g Tropfen: Extr. liq. Valerianae et Visci albi 40 g. Sol. Papaverin. hydrochlor. (0,1:100) 15 g. Tinct. Strophanthi 4 g. Chloral. hydrat. 1 g. Nitroglycerin. sol. (1:100) 0,4 g. 1 Drag.: Extr. Valerianae 30 mg. Extr. Visci albi 10 mg. Papaverin. hydrochlor. 1 mg. Methaqualon 30 mg. Erythroltetranitrat 1,5 mg.

Flasche mit 25 g DM 3,45 · Flasche mit 50 g DM 4,75
30 Dragées DM 3,45 · 60 Dragées DM 4,75

Bestellschein an: AGM, 1 Berlin 21, Erasmusstr. 20-24
Schrifttum und Muster von Esdesan cum Nitro erbeten

(bitte persönliche Unterschrift und Stempel)

Bay



**AKTIENGESELLSCHAFT
FÜR MEDIZINISCHE PRODUKTE
1 BERLIN**

nen durch orale und rektale Gabe von sogenannten Austauschharzen (Resonium A oder Serdolit) beherrscht werden, zusätzlich kann Sorbitol (20 ml 30%ig) oral verabreicht werden.

Die Behandlung der Hyperphosphatämie („Phosphatstau“) erfolgt mit Aluminiumhydroxyd (Aludrox). Von einem Serumkreatinin von 4 mg% an muß mit einer behandlungsbedürftigen Azidose gerechnet werden. Grenzwerte für die absolute Behandlungsindikation: ph-Wert unter 7,25 und Standardbikarbonat unter 15 mVal/l. Behandlungsziel: Standardbikarbonat 18 mVal/l. Zur i.v.-Therapie steht Natriumbikarbonat (Trispuffer infolge möglicher Hyperkaliämieverstärkung weniger geeignet), zur oralen Behandlung alkalisierende Natriumsalze (Natriumbikarbonat, Natriumlactat, Natriumacetat) und Azetolyt (ein Kalzium-, Natrium-, Citrat-Komplex) mit einer durchschnittlichen Dosis von 8 g/die zur Verfügung.

Hingegen ist die „renale“ Anämie durch konservative Maßnahmen nicht zu bessern. Die Verabreichung von Eisen, Folsäure oder Vitamin B₁₂ ist nur bei erwiesenem Mangel gerechtfertigt. Bluttransfusionen sollten nur in akuten Notfallsituationen durchgeführt werden (gute Adaptation von Patienten mit fortgeschrittener Niereninsuffizienz an ein Hb von 6 bis 8 g% bei einem Hämatokrit von 15–25%).

Für die Glykosidtherapie ist die Dosisreduzierung bei einem Kreatinin von 10 mg% für Digitoxin auf 75% und für Digoxin auf 50% zu beachten.

Die Behandlung der Hypertonie erfolgt einmal durch Natriumrestriktion (Erhöhung des austauschbaren Natrium!) und zum anderen medikamentös durch Gabe von α -Methyldopa, Clonidin, Hydralazin (Beachtung der Nebenwirkungen bei allen Substanzen!).

Ihre Grenzen erreicht die konservative Behandlung bei einem Absinken der Urinausscheidung auf 800 bis 900 ml/die und einem Kreatininspiegel von 16 bis 20 mg%. Sie muß dann abgelöst werden durch die Dialysetherapie, gegebenenfalls mit nachfolgender Transplantation.

Referenten des dritten Tages:

Dr. H. Friebel und Dr. A. Paetzke, Nürnberg

Internationale Fortbildungskongresse der Bundesärztekammer

5. bis 17. Juni 1972 in Grado

17. Juli bis 5. August 1972 in Bad Gaslein

28. August bis 9. September 1972 in Meran

3. bis 16. September 1972 in Grado

Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 410 220, Telefon (02 21) 41 32 41

in memoriam

Dr. Mally Kachel

Münchens älteste Kollegin verstorben

Die Münchener Ärzteschaft trauert seit dem 13. April 1972 um eine Kollegin, die weit über die Stadtgrenzen hinaus als eine hervorragende Vertreterin ihres Berufsstandes bekanntgeworden ist.

Frau Dr. Mally KACHEL verstarb nach einem 96jährigen erfüllten Leben an Altersschwäche in München, wo sie seit 1904 ansäßig war. In aller Stille wurde sie am 17. April 1972 beigesetzt. Verwandte, Freunde und eine Schar von getreuen Patienten haben ihr neben den Vertretern der Ärztekammer und des Ärztlichen Kreisverbandes die letzte Ehre erwiesen.

Die verstorbene Kollegin hat ein ungewöhnliches Leben geführt und sich durch einen aufrechten Charakter und aufopfernden Fleiß ausgezeichnet. Als gutbürgerliche Tochter eines Professors der Technischen Hochschule Karlsruhe und einer bekannten Künstlerin des dortigen Theaters faßte sie als 20jährige kurz vor der Jahrhundertwende einen für die damalige Zeit fantastischen Beschluß, nämlich Ärztin zu werden.

Sie mußte viele Unannehmlichkeiten auf sich nehmen, um zu ihrem Ziel zu gelangen. Ein Studium in der Schweiz war ebenso ungewöhnlich, wie der Zwang, das eidgenössische Staatsexamen in Deutschland wiederholen zu müssen, wo Damen seinerzeit grundsätzlich keinen Zugang zum Medizinstudium hatten. Nach einigen Klinikjahren in Freiburg ließ sie sich dann 1904 als erste deutsche Praktische Ärztin in München nieder. Sie verschweigt rückblickend vornehm die schwere Zeit der ersten Jahre nach ihrer Praxisgründung, die ihr durch Vorurteile der damaligen Gesellschaft gegen Ärztinnen nicht leicht gemacht wurde. Ihr fachliches Können und ihre Persönlichkeit haben ihr jedoch zum Durchbruch verholfen. Sie wurde 1907 zusätzlich Schulärztin und blieb es 58 Jahre lang. Quasi nebenbei war sie auch noch als medizinische Lehrkraft an verschiedenen Sozialschulen tätig.

In den schweren Jahren des letzten Weltkrieges wurden ihre Praxisräume und ihr Häuschen zerstört. Sie hat sich dadurch nicht entmutigen lassen und weiter praktiziert bis weit über das 90. Lebensjahr hinaus und stand auch noch kurz vor ihrem Tod befreundeten Menschen mit Rat und Hilfe zur Seite.

Ehrungen blieben ihr nicht erspart. Der Bundespräsident verlieh ihr 1966 das Bundesverdienstkreuz.

Frau Mally Kachel hat sich durch ihre vorbildliche Haltung um den ärztlichen Berufsstand verdient gemacht. Die Münchener Ärzteschaft wird ihr ein ehrendes Gedenken bewahren.

Dr. Jürgen B a u s c h

Landespolitik

Abschaffung der gesetzlichen Pockenimpfpflicht

Schriftliche Anfrage des Herrn Abgeordneten Dr. CREMER (SPD) vom 9. Februar 1972:

„Wie steht die Staatsregierung zur Frage der Abschaffung der gesetzlichen Pockenimpfpflicht?“

Antwort des Bayerischen Staatsministers des Innern vom 8. März 1972:

„Vor einem Jahr hat das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit mitgeteilt, es beabsichtige, dem Bundesgesundheitsrat folgende Frage vorzulegen:

„Ist es erforderlich, die Pflichtimpfung gegen Pocken nach dem Reichsimpfgesetz von 1874 fortzusetzen oder können die Vorschriften – gegebenenfalls mit Ausnahme für bestimmte Gruppen – gelockert werden?“

Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat unter Hinweis auf die Antwort des Bundesministers für Gesundheitswesen im Bundestag (221. Sitzung am 19. März 1969) seine Überraschung geäußert, daß die Frage schon jetzt in einem gesundheitspolitischen Gremium erörtert werden soll und angeregt, vorher das Bundesgesundheitsamt gutachtlich zu hören. Bisher liegt weder dessen Gutachten vor, noch hat der Bundesgesundheitsrat über die Frage verhandelt.

Zur Sache selbst ist anzuführen, daß zwar das Pocken-Ausrottungsprogramm der Weltgesundheitsorganisation Erfolge gezeigt hat, jedoch sich noch nicht vorherzusagen läßt, wann es das erstrebte Ziel erreichen wird. Wahrscheinlich ist damit erst in einigen Jahren zu rechnen. Trotz des weltweiten Rückgangs der Pockenhäufigkeit ist die Gefahr der Pockeneinschleppung bei zunehmendem interkontinentalen Flugtourismus nicht geringer geworden. Noch hat der kollektive Impfschutz der Bevölkerung entscheidende Bedeutung, um bei Einschleppung zu gewährleisten, daß die Pocken sich nicht seuchenartig verbreiten können.

Das ist auch zu berücksichtigen, wenn der Zahl der Impfkomplicationen die augenblicklich geringe Zahl

von Pockenerkrankungen und -todesfällen gegenübergestellt wird.

Das Staatsministerium des Innern wird daher bei den Verhandlungen über das Impfgesetz versuchen, darauf hinzuwirken, daß der Bundesgesetzgeber die Impfpflicht im Interesse der Volksgesundheit nicht übereilt abschafft.

Die Frage der Impfpflicht stellt sich in Bayern überdies nicht in voller Härte, da hier beim Vollzug des Reichsimpfgesetzes schon seit Jahren die Strafbestimmungen nicht mehr angewendet werden. Mit dem Ziel, das Risiko der Impfung zu mindern, werden überdies seit 1970 in den öffentlichen Impfterminen Erstimpfungen nicht mehr angewendet werden. Die Bayerische Landesimpfanstalt schließlich ist mit aussichtsreichen Forschungsarbeiten befaßt, um durch besser verträgliche Impfstoffe die Schadensrate nach Pockenschutzimpfung noch mehr zu senken. Diese Maßnahmen stehen in Einklang mit einer Entschließung des 24. Bayerischen Ärztetages.

Belegung der Heime für körperbehinderte Kinder in Bayern

Schriftliche Anfrage des Herrn Abgeordneten Dr. FLATH (FDP) vom 23. November 1971:

„Ich frage die Staatsregierung:

1. Wie viele staatliche und private Heime für körperbehinderte Kinder gibt es in Bayern?
2. Wie stark sind die durchschnittlichen Belegungsziffern in den Jahren 1969/70 und 1. Halbjahr 1971?
3. Was gedenkt das zuständige Staatsministerium im Falle des modernen Heimes für körperbehinderte Kinder und Jugendliche (Haus Wieseneck) in Schwaig, Landkreis Nürnberg, zu tun, um die katastrophale Belegungszahl (hier Unterbelegung) zu verbessern und damit die Nutzung dieses Heimes zu erhöhen?
4. Ist das zuständige Ministerium bereit, sich einzuschalten und gegebenenfalls in Verhandlungen mit dem Versicherungsträger bezüglich der Pflegekostenübernahme einzutreten?
5. Was gedenkt die Staatsregierung in diesen und gegebenenfalls ähnlich gelagerten Fällen konkret zu unternehmen?“

Flasche mit 20 ml 5,15 DM
mit 50 ml 9,35 DM

Mitchellando®

Ein in der täglichen Praxis bewährtes biologisches Tonikum und Sedativum bei nervösen Erregungs- und Erschöpfungs-Zuständen der Frauen

Synthera

BIOLOGISCHE
HEILMITTEL

DR. FRIEDRICHS & CO. - 5630 REMSCHEID 11 - POSTFACH 110256

Antwort des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 21. Februar 1972:

„Die schriftliche Anfrage des Herrn Abgeordneten Dr. FLATH beantworte ich wie folgt:

Zu 1.:

In Bayern stehen zur Zeit 13 Heime zur Verfügung, die körperbehinderte Kinder und Jugendliche betreuen. Davon dient ein Heim als Erholungs- und Kureinrichtung. Träger von 12 Heimen sind Verbände und Vereine der freien Wohlfahrtspflege; ein Heim wird vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus betrieben (Bayerische Landesschule für Körperbehinderte, München).

Zu 2:

Die für eine länger dauernde Unterbringung geeigneten 12 Heime waren wie folgt belegt:

| Verfügbare Plätze | tatsächliche Belegung 1. 1. 1970 | tatsächliche Belegung 1. 1. 1971 | tatsächliche Belegung Ende 1971 |
|-------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 750 | 699 | 710 | 730 |

ab 1. 1. 1971

782

Belegung in v.H.-Zahlen:

100 % 93 % 95 % 94 %

Das am 29. Juni 1971 neu eröffnete BRK-Erholungsheim für die Rehabilitation körperbehinderter Kinder und Jugendlicher Haus Wieseneck in Schwaig verfügt über 60 Plätze. Es werden dort Kuren von 28 und 42 Tagen durchgeführt. Ende des Jahres 1971 war das Heim nur sehr gering belegt; in zwei anderen bisher durchgeführten Kuren betrug die Belegung 36 bzw. 57 Kinder.

Zu 3.:

Zunächst darf bemerkt werden, daß die Belegung von Heimen nicht durch das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung gesteuert wird. Die Entsendestellen verhandeln mit den Heimträgern unmittelbar.

Das frühere zuständige Staatsministerium des Innern hat den Träger des Heimes für die Rehabilitation körperbehinderter Kinder und Jugendlicher in Schwaig (Haus Wieseneck) schon bei der Planung darauf hingewiesen, mit den in Frage kommenden Einrichtungen für körperbehinderte Kinder und den Entsendestellen zu klären, ob ein Bedarf zur Errichtung des Heimes besteht und eine ständige Belegung gewährleistet erscheint. Diese Frage wurde vom Träger bejaht und insbesondere darauf hingewiesen, daß die Übernahme von Patienten der Klinik und dem Behandlungs- und Betreuungszentrum der Rummelsberger Anstalten in Altdorf zur therapeutischen Nachbehandlung geplant sei. Der Träger hat auch bis heute weder das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung noch das Bayerische Landesjugendamt von der erheblichen Unterbelegung des Heimes unterrichtet.

Obwohl das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, wie bereits oben ausgeführt, die Belegung der Heime nicht beeinflußt, ist es auf Wunsch des Trägers bereit, die in Frage kommenden Stellen im Mitteilungsblatt des Bayerischen Landesjugendamtes darauf aufmerksam zu machen, daß das Heim über freie Plätze verfügt. Vorrangig würden in diesem Fall die in Bayern vorhandenen zentralen Bettenachweise beim Diakonischen Werk der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern und beim Landesverband katholisch-caritativer Einrichtungen der Heim- und Heilpädagogik in Bayern e. V. unterrichtet. Sollten Verhandlungen des Heimträgers mit den gesetzlichen Krankenkassen nicht zu einem befriedigenden Ergebnis führen, wird sich das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung in diesem gesondert gelagerten Fall an die Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Krankenkassenverbände wenden, damit die Verbände ihrerseits bei den ihnen angeschlossenen gesetzlichen Krankenkassen darauf hinwirken, daß das Heim in Zukunft besser belegt wird.

Zu 4.:

Die Pflegesätze für Einrichtungen, die der Eingliederung von Behinderten oder Erholungsmaßnahmen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder dem Jugendwohlfahrtsgesetz dienen, werden durch die Landespflegesatzkommission festgelegt. Die Zustimmung der Pflegesatzkommission zu einem vom Träger beantragten Pflegesatz erfolgt durch diese Kommission im Namen der Spitzenverbände der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern gemäß der Pflegesatzregelung für Einrichtungen der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Bayern, redaktionell neu gefaßt im April 1971 und veröffentlicht im ‚Bayerischen Wohlfahrtsdienst‘, Mitteilungsblatt der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern, Heft 4/1971. Einer ergänzenden Vereinbarung zwischen Heim und Kostenträger bedarf es nach einer derartigen Festlegung nicht mehr.

Wie festgestellt wurde, hat der Träger des Heimes für körperbehinderte Kinder und Jugendliche in Schwaig bisher keinen Antrag auf Festlegung des Pflegesatzes bei der Landespflegesatzkommission, aber auch nicht bei der Pflegesatzkommission für den Regierungsbezirk Mittelfranken eingereicht.

Zu 5.:

Wie bereits erwähnt, hat sich der Träger bisher weder an das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung noch an das Bayerische Landesjugendamt gewandt, weshalb auch seitens dieser Stellen keine Hilfestellung geleistet werden konnte.

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung ist jederzeit bereit, Träger von Einrichtungen zu beraten und im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten zu unterstützen.“

neu



Die neue Art die ‚Darmuhr‘ einzustellen: **Laxoberal®**



Geschmacksneutrale Tropfen
im Einzeltropfer zur genauesten
individuellen Dosierung
für weichen, geformten Stuhl.
Subjektiv: Neue Annehmlichkeiten
für den Patienten. Objektiv:
Die ‚Darmuhr‘ stimmt mit Laxoberal

Anwendung und Dosierung Laxoberal-Tropfen können mit oder ohne Flüssigkeit eingenommen werden. Aus der umgedrehten Tropfflasche wird die gewünschte Tropfenzahl durch leichten Druck auf die Seiten der Flasche entnommen. Die Normaldosierung beträgt für Erwachsene 8 bis 12 Tropfen, für Kinder entsprechend weniger. Durch Erhöhen oder Verringern der Normaldosierung kann die persönliche Optimaldosis gefunden und die gewünschte Festigkeit des Stuhles erreicht werden. Über den Einfluß auf die Schwangerschaft ist zunächst noch wenig bekannt; dem sollte der behandelnde Arzt Rechnung tragen. **Indikationen** Alle Formen von Verstopfung und Darmträgheit in jedem Lebensalter, insbesondere bei längerer Bettlägerigkeit, Kostwechsel, Reisen und Ortswechsel, nach Operationen und Geburten und immer dann, wenn ein problemloser und schonend entschlackender Stuhlgang erwünscht ist oder eine körperliche Anstrengung bei der Entleerung vermieden werden soll. **Kontraindikation** Ileus. **Zusammensetzung** 10 Tropfen enthalten: 4,4'-(2-Pyridyl-methylen)-diphenol-dithioester-säurehalbesterdinatriumsalz [Natriumpicosulfat] 5 mg. **Handelsformen** OP mil 10 ml Tropfen DM 3,40 lt. AT, Klinikpackung.

Wie bezahlt man seinen Doktor?

Das größte Operationshonorar aller Zeiten — Seltsame Arzthonorare

von W. Schweishelmer

Dr. Jonas E. Salk, der amerikanische Arzt, der die Vakzine gegen epidemische Kinderlähmung erfand, bekam von einem Verehrerkreis ein großes Auto geschenkt.

Er nahm die wertvolle und freundlich gemeinte Gabe mit Dank an, aber er behielt sie nicht, sondern gab sie weiter an eine gemeinnützige Organisation.

Es ist das nur ein Beispiel dafür, daß Ärzte von Honoraren oder Geschenkbezahlungen häufig nichts wissen wollen, die ihnen persönlich für Dienste gegeben werden, die sie der Allgemeinheit geleistet haben.

Die „Silberlosen“

Ein frühes Beispiel dieser Art waren die Ärzte und späteren Heiligen Cosmas und Damian. Sie lebten zur Zeit des römischen Kaisers Diokletian (284 — 305 a. D.). Sie lehnten jegliches Honorar ab, in welcher Form auch immer. Sie wollten jedermann umsonst helfen und bekamen deshalb den Beinamen „Anargyroi“, die Silberlosen. Die Brüder erlitten den Märtyrertod zur Zeit der Christenverfolgungen, sie wurden enthauptet.

Arzthonorare haben immer das öffentliche Interesse erregt. Denn während manche Ärzte umsonst oder gegen geringes Entgelt der leidenden Menschheit dienten, sind andere in kurzer Zeit reich geworden. Es gab Zeiten, da das Honorar für eine Entbindung in Form von Heu gezahlt wurde, das in der Scheune des Arztes abgeladen wurde — und es gab Länder, in denen Gold und Edelsteine den Erfolg des Arztes lohnten.

Das Problem ist heute so aktuell wie noch nie. Denn die Frage, ob der Arzt ein staatlicher Angestellter werden oder weiterhin private Honorare bekommen soll, entwickelt sich immer mehr zum Mittelpunkt der sozialen Stellung des Arztes.

Das größte je entrichtete Arzthonorar

Das wohl größte Honorar für eine einmalige ärztliche Leistung wurde vermutlich von dem französischen König Ludwig XIV. für eine Analstieloperation bezahlt, die der Chirurg Ducenin im Jahr 1686 bei ihm durchführte. Insgesamt bezahlte der König 500 000 Livres, das wird heute mit ungefähr 850 000 Dollar oder DM 3 400 000 berechnet. Der operierende Chirurg selbst erhielt davon 205 000 Dollar (DM 820 000), die Assistenten je 136 000 Dollar (DM 544 000) und jeder der vier Helfer, die den König bei der narkoselosen Ope-

ration festzuhalten hatten, 21 000 Dollar (DM 84 000). Weiter bekam der Chirurg nach der erfolgreichen Operation noch ein Landgut, das an Wert seinem Geldhonorar gleichkam.

Ein überaus großes Honorar wurde auch von der russischen Zarin Katharina II. gegen Ende des 18. Jahrhunderts dem englischen Arzt Dr. Thomas Dimsdale gezahlt. Dieser war ein Mitarbeiter von Edward Jenner, der die erste Schutzimpfung gegen Pocken durchführte. Die Zarin war aufs äußerste um ihre Schönheit besorgt, und der größte Schönheitsfeind der damaligen Zeit waren die Pocken mit ihren unvergänglichen Gesichtsnarben. So rief sie Dr. Dimsdale nach Rußland und ließ sich von ihm gegen Pocken schützen impfen.

Alles ging glatt vonstatten. Die damals noch ungewöhnliche Impfung wurde ohne Zwischenfall durchgeführt. Katharina war Dr. Dimsdale das ganze Leben hindurch dankbar. Er erhielt, außer 2000 englischen Pfund Reisespesen, ein sofortiges Honorar von 10 000 Pfund, für die damalige Zeit eine enorme Summe. Weiter erhielt er eine lebenslängliche Jahresrente von 500 Pfund. Dazu kamen persönliche Geschenke, eine diamantenbesetzte Miniature usw. Von der dankbaren Zarin wurde dem Arzt das Recht verliehen, in sein Wappen einen Flügel des russischen Adlers aufzunehmen. Diese Ehrung wird von den Nachkommen Dimsdales noch jetzt benützt.

Arzthonorar: Miete eines Hauses oder Verlust der Hand

Vor mehr als 4000 Jahren wurde von dem babylonischen König Hamurabi ein Gesetzbuch verfaßt, in dem auch die Frage der Arzthonorare geregelt wurde. Es ist uns in Keilschrift erhalten. Babylonische Ärzte waren gleichzeitig Priester, sie mußten Kranke umsonst behandeln. Nur für chirurgische Eingriffe stellten sie besondere Rechnungen.

Dafür konnte der Asum (Arzt) von einem Reichen 10 Silbersekel fordern, von dem weniger Bemittelten 5 Sekel, von dem Armen 2 Sekel. Das ist viel, denn 5 Sekel entsprachen dem Mietpreis eines guten Hauses für ein ganzes Jahr, und der Tagesverdienst eines Handwerksmeisters betrug nur $\frac{1}{30}$ Silbersekel. Aber nur die erfolgreiche Operation war honorarpflichtig. Wenn die Operation den Tod des Patienten verursachte, konnte der Arzt mit dem Verlust der operierenden Hand bestraft werden.

Das Heilige Buch Vendidad der Inder setzte fest: „Der Arzt soll den Priester für einen Segenspruch heilen, das Oberhaupt einer Landschaft um ein Ochsen-Viergespann, dessen Frau um ein Kamel, den Bürgermeister einer Stadt um ein großes Zucht tier, seine Frau um eine Eselstute.“

Jahreseinkommen von 600 000 Sesterzen

Sehr hoch waren Arzthonorare im alten Rom. Die großen Städte hatten angestellte Stadtärzte, die Unbemittelte gratis behandelten. Von Wohlhabenden nahmen sie Honorare an. Plinius berichtet, daß Quintus Stertinus, der Hausarzt einer römischen Aristokratenfamilie, ein Jahreseinkommen von 600 000 Sesterzen hatte; das entspricht etwa 300 000 Dollar oder DM 1 200 000.

Manilius Cornutus, der Legat von Aquitanien, bezahlte 200 000 Sesterzen für erfolgreiche Behandlung eines quälenden Hautleidens. Manche Ärzte in Rom befaßten sich mit Herstellung von Schönheitsmitteln und Liebestränken – mit Mitteln, die den Schlaf mit heiteren Träumen erfüllen und gegnerische Zeugen vor Gericht der Sprache berauben sollten.

Verschiedene Leibärzte römischer Kaiser hinterließen Vermögen bis zu 30 Millionen Sesterzen. Sie erhielten ehrenhalber auch hohe Staatsposten, z. B. Vincicianus, der Freund und Arzt von Augustus, der Prokonsul von Afrika wurde.

Andere Ärzte in Rom freilich waren so arm, daß sie von ihrer Praxis nicht leben konnten und als Leichen gräber und Gladiatoren ihr Leben verdienen mußten. Zur Zeit von Julius Cäsar entsprach der Gehalt der römischen Armeearzte etwa 50 Dollar, DM 200 pro Jahr, doch war die Kaufkraft des Geldes damals zwanzigmal höher als heute.

Im Mittelalter regelte der Hohenstaufenkaiser Friedrich II. die ärztlichen Honorare durch Gesetz. Arme Patienten mußten frei behandelt werden. Fürstliche Leibärzte erhielten außer ihrem Gehalt noch Naturalieferungen. So bekam der Leibarzt des Grafen Ulrich

von Württemberg im Jahr 1457 noch eine Extravergütung von je 12 Malter Korn und Spelz, 6 Ohm Wein und 30 Malter Hafer für sein Praxispferd.

Später waren die ärztlichen Honorare zum Teil sehr hoch. Der bekannte Mönchprediger Abraham a Sancta Clara wetterte im 17. Jahrhundert heftig dagegen. Peter Alponensis, der Leibarzt des Papstes Honorius, bekam täglich 400 Dukaten für seine Bemühungen, solange er den Papst behandelte. Das veranlaßte Abraham a Sancta Clara zu der bissigen Bemerkung: „Auf solche Weise purgieren die Medici nicht nur den Leib, sondern auch den Beutel.“

Sonderzulage bewilligt

Der französische Chirurg Jean Louis Petit, der den König August den Starken von Polen von einem Fußleiden heilte, erhielt bei seiner Abreise von Warschau 10 000 Thaler Honorar; das entsprach etwa 7000 Dollar oder DM 28 000, außerdem 500 Thaler Reisespesen, einen wertvollen Diamantring und eine Jahresrente von 1000 Thaler auf Lebenszeit. Aber Petit, der früher Barbier war und später wertvolle chirurgische Pionierarbeit auf dem Gebiet der Warzenfortsatzoperation verrichtete, war nicht zufrieden mit dem Honorar für seine Leistung am polnischen Hof. Er verlangte eine Sonderzulage von 4000 Thalern. Sie wurde ihm auch bewilligt.

In späterer Zeit waren Honorare, die französische Ärzte erhielten, etwas bescheidener. Immerhin war da der berühmte Urologe des Hospitals Necker in Paris, Felix Guyon, dessen Nierensteinoperationen im 19. Jahrhundert weites Aufsehen erregten. Er baute sich ein schönes Landhaus in Meudon und konnte es mit der Aufschrift versehen: „Dieses Haus wurde aus drei Steinen gebaut!“

„Doktor, sperrt das Thor dem Tod...“

Einen großen Verbrauch an Ärzten hatte Ludwig van Beethoven, der ein äußerst mißtrauischer Patient war. Aber trotz seines Mißtrauens fühlte er sich den rasch

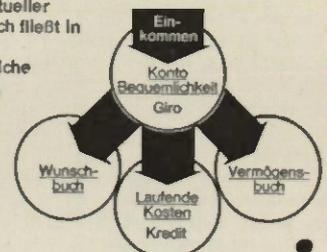
Alles wird automatisch bezahlt.

Gönnen Sie sich Giro – Bequemlichkeit.

Ober das »Konto Bequemlichkeit« verteilen Sie Ihr Einkommen. Es gilt, für die Zukunft vorzusorgen, aber auch für die Erfüllung aktueller

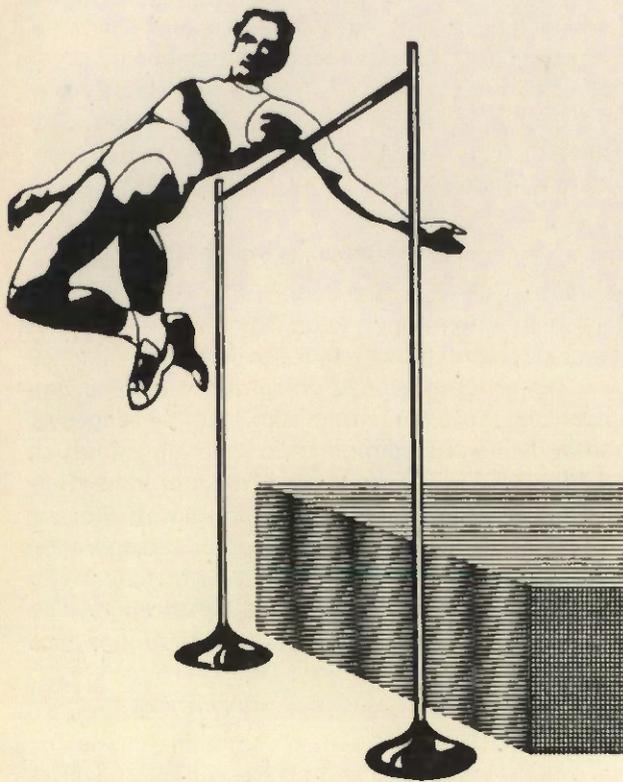
Wünsche Geld anzusammeln. Der größte Teil Ihrer Einnahmen fließt in die laufende Lebenshaltung. Auch hier erleichtert Ihnen das »Konto Bequemlichkeit« die Zahlungsvorgänge. Sie geben uns einmal an, welche Zahlungen wie zum Beispiel: Miete, Versicherungen, Strom, Wasser, Fernsprechkosten etc. regelmäßig und automatisch über Ihr Konto bezahlt werden sollen. Den Rest erledigen wir. Pünktlich und genau, per Dauer- oder Einzugsauftrag. Das nebenstehende kleine Scheubild zeigt, wie einfach es ist, mit Geld umzugehen, wenn Sie Ihr »Konto Bequemlichkeit« bei der Sparkasse richtig nutzen.

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



Wenn's um Geld geht... Sparkasse 

1972 — Auch Olympiade der Sportverletzungen ?



Ob im Sport, im Beruf oder sonst irgendwo

Vehiculan Gel

bei stumpfen Sport- und Unfallverletzungen: Prellungen, Zerrungen, Verstauchungen, Reizergüsse, Hämatome

Überlastungsfolgen: Muskelkater, Sehnenscheidenentzündungen, Epikondylitis

Venenleiden: Thrombophlebitis

- abschwellend
- schmerzstillend
- rascher Tiefeneffekt
- thrombolytisch
- lokal durchblutungsfördernd

Zusammensetzung (pro 100 g Gel)

Salicylsäuremonoglykolester 4,5 g, Nicotinsäurebenzylester 0,8 g, Heparin 5000 IE, Extr. glandulae suprarenal. 1,0 g, Hydroxypolyäthoxydodecan 4,0 g

Anwendung

Mehrmals täglich leicht auftragen und einmassieren

Hinweis

Bei Salicylatüberempfindlichkeit ist Vehiculan Gel kontraindiziert

Handelsformen

Tube mit 50 g Gel DM 5,80 m. MWSt.

Tube mit 100 g Gel DM 10,75 m. MWSt.

wechselnden Ärzten immer tief verpflichtet. Er schenkte ihnen als Honorar zuweilen Kompositionen oder Widmungen zu solchen. Eine berühmte Komposition dieser Art, ein Kanon, war Dr. Braunhofer gewidmet, Professor der Medizin in Wien. Dieser Kanon entstand 1825 in Baden bei Wien und ist zu den Worten komponiert:

„Doctor, sperrt das Thor dem Tod:

Note hilft auch aus der Noth.“

Manche Patienten glauben nicht an Honorare

Es hat immer Patienten gegeben, die der Idee, dem Arzt ein Honorar zu zahlen, prinzipiell ablehnend gegenüberstanden, um das in milder Form auszudrücken.

Von Mikulicz, dem berühmten Breslauer Chirurgen, wird erzählt, daß er eines Tages den Besuch eines Patienten aus einer benachbarten polnischen Stadt erhielt. Wohlmeinende Freunde hatten den Patienten gewarnt, daß Mikulicz hohe Honorare verlange; aber es sei Sitte, daß die zweite Konsultation bei dem berühmten Arzt nur die Hälfte der ersten Konsultation kostete. So begrüßte der schlaue Patient Mikulicz mit den heiter gesprochenen Worten: „So, hier bin ich wieder einmal, Herr Professor!“ Mikulicz war ein Mann von scharfem Witz und Geistesgegenwart. Er untersuchte den Patienten genau und sagte: „Es hat sich nichts geändert bei Ihnen, mein Lieber, fahren Sie nur weiter mit der Kur fort, wie ich sie Ihnen das letztmal verschrieben habe!“

Diese Geschichte wird nicht nur von Mikulicz erzählt, sondern von einer ganzen Reihe berühmter Ärzte. Das läßt die Vermutung aufkommen, daß es sich bei ihr vielleicht um einen allgemeinen Charakterzug der Arzt-Patienten-Beziehung handeln dürfte.

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

Die Bayerische Landesärztekammer sucht laufend Praxisvertreter

(Allgemeinärzte und Fachärzte)

Meldungen an:

Bayerische Landesärztekammer

(Abt.: Vertretervermittlung).

8000 München 80, Mühlbauerstraße 16.

Telefon (08 11) 47 60 87



Krugmann Arzneimittel Wedel (Holst)

Äskulap und Pegasus

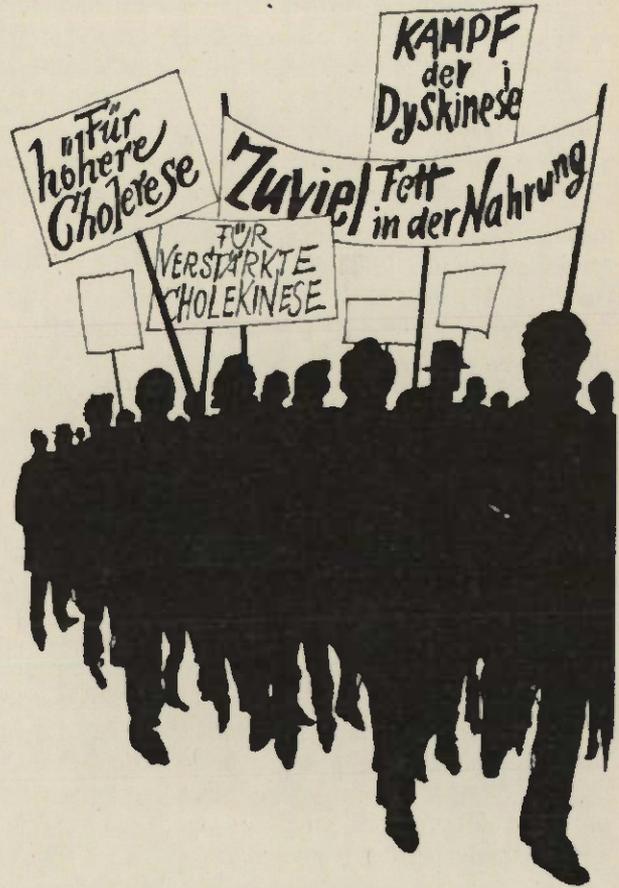
Unser Confrère Dr. med. Hans HÖSS, Facharzt für Chirurgie, 8959 Buching 107 bei Füssen, wurde am 27. März 1907 in Pöttmes, Kreis Alchach, als fünftes und letztes Kind des dortigen Postamtsvorstehers geboren. In die Schulzeit fielen die ersten poetischen Versuche; er schreibt dazu: „Während ich die höheren Klassen des humanistischen Gymnasiums St. Stephan in Augsburg besuchte, machte ich zum ersten Male dichterische Versuche in Form von Versen, Plaudereien und Possen über diejenigen unserer Lehrer und Patres, welche einen hohen Grad von Originalität besaßen, und davon gab es unter den letzteren nicht wenige. Wenn diese Poesien meinem Vater in die Hände fielen – Gottlob fielen sie nie in die Hände meiner Lehrer, sonst wäre ich wohl dimittiert worden! –, so mußte er aus pädagogischen Gründen manchmal Einspruch erheben, hat sich aber sicherlich heimlich gefreut, da es schien, als ob ich sein eigenes Talent zum Schreiben geerbt hätte, denn schon mein Vater hat Verse und vor allem lustige Geschichten verfertigt. Er hat diese seine Produkte, soweit sie sich veröffentlichen ließen, offenbar selber hoch geschätzt, denn er hat seine Schriftstellerei in der von ihm selbst noch aufgesetzten Leichenrede (welcher echt bayrische Humor!) erwähnt. Der amtierende Kaplan hat diese Rede nicht durchweg gut memoriert und es unterließ ihm der Lapsus, daß er nicht sagte ‚Geschichten aus dem Postleben‘, sondern ‚Geschichten aus dem Post b o t e n leben‘.“

Nach dem 1926 abgelegten Abitur erfolgte das medizinische Studium in Würzburg, Innsbruck, Tübingen und München; 1935 Verheiratung und Übernahme einer Praxis mit Operationsgelegenheit im badischen Schwarzwald. 1940 bis 1946 Kriegsdienst in Frankreich, Rußland und Gefangenschaft als Stabsarzt im Westen.

Daneben Ausbildung an der Musikschule Augsburg, jetzt Konservatorium. Im Gegensatz zu manchen anderen hat er nie aufgehört, das Klavierspiel zu pflegen und er spielt noch heute auf seinem Flügel aus seiner großen Musikbibliothek alle klassischen und romantischen Meister. Als längst fertiger Arzt inskribierte er sich noch für zwei Semester in Freiburg, um archäologische und kunstgeschichtliche Studien zu betreiben.

Schon kurz nach dem Abitur erschien ein Gedichtband „Stimmung und Übermut“, der bereits in seinem Titel die für ihn typische Ambivalenz seines Wesens und damit auch seiner Dichtung ausdrückt. Der erste Teil „Stimmung“ waren ernste Gedichte, der zweite Teil „Übermut“ humoristische. Einige Jahre später erschien ein ähnliches Gedichtbüchlein „Der Friedhof von St. Nikola“. Als dritte größere Publikation erschien kurz vor dem Kriege im Uranus-Verlag, Memmingen, die Broschüre „Die Rache der Natur“, deren Inhalt sich

Aufstand der Galle



Choldestal®

Zur Therapie cholagener Beschwerden

- wirkt umfassend cholagog
- beseitigt Dyskinesien der Gallenwege
- wirkt entzündungshemmend

Indikationen: Choldestal Fermentdragees: Cholezystopathien, Gastritis und Gastroduodenitis, Postcholezystektomie-Syndrom, gestörte Eiweiß- und Fettverdauung, Oberbauchsyndrom, Oitfieber und Appetitstörungen. Choldestal Tropfen: Funktionelle und organische Störungen im Galle-Leber-Oarm-Bereich; Dyskinesien der Gallenblase, Cholezystopathien, Hepatopathien, dyspeptische Magen-Oarm-Beschwerden bei Galle- und Lebererkrankungen.

Kontraindikationen: Verschlüßikterus, akute Hepatitis

Dosierung: Fermentdragees: 1–2 FO zu jeder Mahlzeit, Tropfen: 3 x 15 Tropfen in etwas Flüssigkeit

Zusammensetzung: 1 Fermentdragee bzw. 1 ml Tropfen enthalten: Rhiz. Curcumae xanth. 1,0 mg, Rad. Gentianae 1,0 mg, Herba Fumariae 1,5 mg, Rhiz. Berberidis 2,0 mg, Rhiz. Rhei 2,5 mg, Rhiz. Zedoariae 2,5 mg bzw. 1,0 mg, Agaricus albus 2,5 mg, Extr. Aloes 20,0 mg; 1 Fermentdragee enthält zusätzlich: Cineol 1,0 mg, Ol. Carvi 1,0 mg, L-Cystein-hydrochlor. 2,0 mg, Papein 500 E.E.*

* E. E. = Enzymeinheiten

Handelsformen:

| | | | |
|----------------|-----------|-------------|-------|
| Fermentdragees | 30 Stück | DM 4,50 m. | MWSt. |
| | 100 Stück | OM 11,— m. | MWSt. |
| Tropfen | 30 ml | OM 4,35 m. | MWSt. |
| | 100 ml | OM 10,40 m. | MWSt. |

mit den Versündigungen befaßt, die der Mensch durch naturwidrige Lebensweise seiner eigenen Gesundheit zufügt.

Nach dem zweiten Weltkriege publizierte er in Zeitschriften Gedichte, Kurzgeschichten, Humoresken und Aufsätze, darunter die interessante Abhandlung „Kara Ben Nemsî als Hakim, Medizinisches aus Karl May“ (Hippokrates, 38. Jahrg., 1967, S. 775 ff). Die Gründung des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte gab ihm wieder Auftrieb, das bisher im Schreibtisch Angehäufte zu sichten und in Buchform zu vereinigen.

So erschienen zwei Bände, ein ernster Lyrikband „Ein Blumenstrauß für Dich“ („Bayerisches Ärzteblatt“ 1971, Heft 6, S. 629) und ein heiterer Verseband, der kürzlich im Verlag Frühmorgen, München, unter dem Titel „Medi-zynisches – Humoristische Gedichte eines Arztes“ erschienen ist. Höss karikiert hier geistvoll in den Kapiteln „Das ewig Weibliche“, „Medi-zynisches“, „Zeitkritisches“, „Und nochmals Sachen zum Lachen“ sowie „Am Rande der Historie“ alle die vielfältigen Probleme unseres Arztberufes. Es sind Gedanken, die schon jeden Arzt einmal bewegt haben und die der Autor in formvollendete Sprache faßt. Seine Balladen, wie der „Spuk im Schloßgarten“, „Die Ehrenwache“, „Zar Peter hält Gericht“ u. a., erinnern in ihrem Stile und ihrem dichterischen Ausdruck an den letzten großen Balladendichter, den Böttcher Frhr. von Münchhausen. Aus dem zuletzt erschienenen Gedichtband „Medi-zynisches“ folgen anschließend kurze Proben. (Bücher: „Ein Blumenstrauß für Dich“. Europäischer Verlag, Wien, DM 9,00. „Medi-zynisches“. Verlag Frühmorgen, München, DM 9,80)

Dr. med. Robert Paschke, 8535 Emskirchen

Gedichte von Hans Höss

Aussichten

In hundert Jahren – ein Gelehrter sprach –
hat sich die ganze Menschheit so vermehrt,
daß niemand sitzen kann und allgemach
ein guter Stehplatz wird begehrenswert!

Dann wird durch Zwang der Mensch vernünftig sein,
vollendet sein Kollege diesen Satz,
schränkt endlich wirksam die Geburten ein,
weil niemand mehr zum – Liegen findet Platz.

Arzt und Priester

Der Arzt sein Amt soll mit dem Priester teilen:
Er soll die Schmerzen und das Übel heilen.
Doch eine Pflicht soll nicht er von ihm borgen:
Er soll nicht so viel für den Himmel sorgen!

Der eilige Nachtbesuch

Vom Nachtdienst hundemüde schlief ich neulich,
Da hat geschriilt das Telefon ganz greulich:

Sofort soll ich in schnellstem Trab mich setzen,
Mit meiner Spritze zu 'nem Kranken hetzen.

Vom Schlaf noch trunken ich begann zu stammeln:
„Wohin?“ und suchte meinen Kopf zu sammeln.

„Zur vierten Gasse links, Haus zwei, drei Stiegen
Mein Mann, er liegt – liegt in den letzten Zügen!“

Gott sei's geklagt! Statt gleich mich zu erheben,
Hab ich dem Schlaf mich weiter übergeben.

Mir träumt': ich ständ beim Kranken ohne Zaudern;
Er lag für tot. Und ich erwacht' voll Schaudern.

Nun komm ich wohl zu spät! Ich hab geschlafen!
Anzeige droht – man wird mich streng bestrafen!

Da klingelt's wieder: „Brauchen nicht zu kommen!
Mein lieber Mann hat sich nur übernommen.“

Die letzten Züge konnt' er nicht vertragen
Doch nun ist's gut. Entleert hat sich sein Magen.“

Der Künstler

Sieben Jahre „verstudierte“
Auf der Kunstakademie
Eines Doktors Sohn, genierte
Sich vor seinem Vater nie.

Dieser sprach: „In deinen Jahren
war ich längst schon graduiert.
Ob ich werde noch gewahren,
Daß auch dich ein Titel zielt?“

Lasten am Genick zu tragen,
Bin ich zwar schon längst gewohnt.
Doch ich hab ein Recht zu fragen,
ob sich auch das Opfer lohnt!“

Die Geduld verlor er schließlich
Und er fuhr zur großen Stadt,
Nachzuschauen, ob auch ersprießlich
Sich bemüht der Sprößling hat.

Nicht hat er ihn angetroffen.
Hausfrau sprach: „In Schwabing jetzt
wohnt und malt er. Ich sags offen!“
Vater sprach: „Ich bin entsetzt!“

Dieses deucht mir ein Desaster“,
Eilt nach Schwabing schnell hinaus.
Doch was sah er auf dem Pflaster
Hingezeichnet krumm und kraus? –

Ein Gemälde seines Sohnes!
Er auch selber hockt dabei,
Ungeachtet allen Hohnes
Bastelt er am Konterfei.

Ganz vertieft in sein Beginnen
Hebt er keinen einzgen Blick.
Vater stand in trübem Sinnen,
Fügte sich in sein Geschick.

In die Mütze, die am Pflaster
Für die milden Gaben lag,
Ließ er gleiten den Piaster.
Und es traf ihn nicht der Schlag!

Heimlich ist er fortgeschlichen.
Hoffnung ist zerplatzt mit Knall.
„Urlaub künftig wird gestrichen,
Ich schaff fort, bis um ich fall!“

Ärzte um Ludwig van Beethoven

Eine mediko-historische Studie

von F. A. Zamazal

„Beethoven war immer durchaus eigensinnig und selbstwollend“, so charakterisierte der Domkapellmeister zu St. Stephan in Wien Johann Georg Albrechtsberger seinen Schüler, so urteilten sicherlich auch die behandelnden Ärzte über ihren Patienten. Die musischen unter ihnen erkannten und bewunderten das Genie – „nun sehe ich an Dir wie an einem Heros hinauf“ schreibt der „Urfreund“ Wegeler an seinen „lieben alten Louis“ in einem Brief 1818; es entwickelte sich meist ein aufrichtiges und freundliches Arzt-Patienten-Verhältnis, wiewohl jedem bekannt war, daß der recht schwierige und eigenwillige Kranke die Verordnungen auf den Rezepten korrigierte, als dürfte er bei einem Kopisten Fehler in seinen Partiturabschriften entdeckt haben.

Als Patient konsultierte Beethoven medizinische Berühmtheiten der Donaumetropole und er wurde auch der damaligen Zeit entsprechend „modernst“ behandelt.

Schon in seinen jüngeren Jahren war Beethoven mit Ärzten befreundet, die Medizin spielte dabei entweder keine Rolle oder eine sehr untergeordnete.

Am Anfang dieser Arztreihe steht der bereits erwähnte „Urfreund“ und medizinische Ratgeber auf Entfernungen Franz Gerhard Wegeler (1765 bis 1848). Verhältnismäßig jung wurde Wegeler Ordinarius für gericht-

liche Medizin, später Rektor der Universität seiner Vaterstadt Bonn; er floh vor der französischen Revolutionsarmee nach Wien, kehrte jedoch 1796 wieder zurück. Wegeler war mit Eleonore von Breuning verheiratet – aus jener vornehmen Bonner Familie, die man als „Schutzengeln“ Beethovens durch dessen ganzes Leben verfolgen kann. Die Mutter, Hofrätin Helene von Breuning, war die mütterliche Freundin Beethovens in seiner Bonner Zeit; Beethoven unterrichtete ihre Kinder im Klavierspiel.

Zusammen mit Ferdinand Ries gab Wegeler 1838 und 1845 die „Biographischen Notizen über Ludwig van Beethoven“ heraus, Wegeler berichtet über Beethoven „er wäre nie ohne Liebe und meistens von ihr in hohem Grade ergriffen; in Wien, wenigstens so lange ich da lebte, meint Wegeler, war Beethoven immer in Liebesverhältnissen und hatte mitunter Eroberungen gemacht, die manchem Adonis, wo nicht unmöglich, doch sehr schwer geworden wären.“

Noch aus der Bonner Zeit stammt auch die Freundschaft mit dem Arzt J. H. Crevelt, dieser unterschrieb sich in einem Erinnerungsbuch als „Verehrer und Freund“.

Während seines ersten Wiener Aufenthaltes im Jahre 1787 lernte Beethoven bei einer Solrée den Professor für Chirurgie an der damaligen k. k. chirurgischen

Pianohaus Lang

Deutschlands größtes Klavierfachgeschäft

MÜNCHEN

Kaufingerstraße 28/1 (Nähe Rathaus und Dom) und
Landsberger Straße 336 (hier eigener Parkplatz)

AUGSBURG

Maximilianstr. 65 (am Herkulesbrunnen)

LINDAU

Friedrichshafener Straße 77

FRANKFURT

Stiftstraße 32
(am Eschenheimer Turm)

REGENSBURG

Neuhausstraße 4

WÜRZBURG

Theaterstraße 18

Vom Guten
bis zum Besten

Pianos

Flügel

Kleinklaviere

Cemball

Elektronische Orgeln

Einzigartige Auswahl

Auf Wunsch

bis zu 40 Monatsraten

Lieferung frei Haus

Erstklasslger

Kundendienst

Josephsakademie (Josephinum) Johann Nepomuk Hunczovsky (1752 bis 1798) kennen. Hunczovsky, ein vielseitig gebildeter Mann, studierte auf kaiserliche Kosten in Frankreich und England, war später Herausgeber der „Zeitschrift für k. k. Feldärzte“, zusammen dann mit Professor Johann Anton Schmidt der „Bibliothek der medizin-historischen Literatur“.

Hunczovsky behandelte übrigens Wolfgang Amadeus Mozart schon.

Eine persönliche Freundschaft verband Beethoven mit Professor Ludwig Frhr. v. Türkheim (1777 bis 1846); dieser wohnte damals wie Beethoven im Hause Wien, Seilerstätte Nr. 855. Die Freundschaft bestand noch, als Frhr. v. Türkheim 1814 zum Rektor der Universität Wien gewählt wurde. Bekanntlich konstituierte sich in der Wohnung des Frhr. v. Türkheim die Gesellschaft der Ärzte zu Wien; der spätere Kliniker von Weltruf Josef Skoda nennt den Gelehrten einen zweiten van Swieten!

Der erste behandelnde Arzt Beethovens in Wien ist der aus Rotalben in der Pfalz gebürtige Johann Peter Frank (1745 bis 1821). Frank wurde nach seinen Studien in Pont à Mousson, Heidelberg und Straßburg, einer Tätigkeit in Bruchsal zunächst Professor in Göttingen, später Pavia, Generaldirektor des Medizinalwesens in der Lombardei und Mantua, seit 1795 Professor in Wien, Hofrat und Direktor des Allgemeinen Krankenhauses. Seine enorme Arbeitsleistung wurde nur zu oft durch politische Wirren und auch persönliche Anfeindungen leidet auch von seiten des Klerus, gestört, so daß er schließlich zu seinem Sohn nach Wilna übersiedelte und im damaligen St. Petersburg noch zum Leibarzt des Zaren und zum Professor ernannt wurde. In Rußland begegnete Frank Napoleon: man stelle sich die Begegnung vor: der Korse in der Badewanne, der alte gelehrte Professor daneben stehend! — Frank sollte sogar Leibarzt Napoleons werden, doch der Vorschlag wurde von Corvisart hintertrieben und schließlich torpediert. So kam dann Frank für eine Zeit lang zu seiner Tochter nach Freiburg im Breisgau; nach ihrem Tode kehrte er nach Wien zurück und widmete sich nur seiner Arztpraxis. Zu Hause bei Professor Frank wurde viel musiziert, seine Tochter war eine ambitionierte Sängerin.

Nach Professor Frank konsultierte nun Beethoven bald den Feldstabsarzt Gerhard Ritter v. Vering (1755 bis 1823), den ausgezeichneten Inaugurator und Organisator des Operateurinstituts am Josephinum. Die Tochter Verings, mit Stephen von Breuning verheiratet, war also eine Schwägerin Wegelers. Für sie übertrug Beethoven sein einziges Violinkonzert (Op. 61) für Klavier, das Violinkonzert selbst ist ihrem Ehemann, Beethovens Jugendfreund Stephen v. Breuning, gewidmet.

Beethoven beschwert sich in einem Brief an Wegeler, „er (meint damit Vering) hat nur wenig Sorge und

Nachsicht für so eine Krankheit . . . Man spricht Wunder vom Galvanismus . . .“ In seiner Angst und Sorge um sein Gehör, es war im Jahre 1796 bereits vielleicht auch mit iatrogen bedingt, bittet Beethoven „seinen Wegeler“ in Bonn um Rat.

Als dann begibt sich Beethoven zu Johann Adam Schmidt (1759 bis 1808) in Behandlung. Professor Schmidt war wirklicher Hofrat bei der k. k. Hofkanzlei, erster Vizedirektor der k. k. Studienkommission, erster Vizedirektor des medizinisch-chirurgischen Studiums, Leibarzt der Familie des Erzherzogs Franz Karl, Gönner und Förderer des bereits erwähnten Klinikers Josef Skoda. J. A. Schmidt, ursprünglich Professor für allgemeine Pathologie und Therapie am Josephinum, wandte sich später dann ganz der Augenheilkunde zu, unterhielt sogar eine Augenklinik für arme Kranke. Am Josephinum hielt er Privatvorlesungen in seinem Lieblingsfach, er ist aber nicht der Gründer der später so weltberühmten Wiener Ophthalmologenschule.

Dankbar wird Schmidt im Heiligenstädter Testament erwähnt: „ . . . allen Freunden danke ich, besonders Fürst Lichnovsky und Professor Schmidt . . ., sobald ich tot bin und Professor Schmidt lebt, so bittet ihn in meinem Namen, daß er meine Krankheit beschreibe, und dieses hier geschriebene Blatt füge Ihr dieser meiner Krankengeschichte bei, damit wenigstens so viel als möglich die Welt nach meinem Tode mit mir versöhnt werde . . .“

Professor Schmidt spielte gut Geige, seine Tochter Klavier. Beethoven bearbeitete sein Septett Op. 20 (1802) für Violine bzw. Klarinette, Cello und Klavier; vielleicht war es als Arzthonorar gedacht.

Medizinisch riet Professor Schmidt zu ländlichen Aufenthalten und so kam Beethoven nach Heiligenstadt.

Nach dem plötzlichen Tode Schmidts sucht Beethoven den damals schon berühmten Dottore Johann Malfatti (1776 bis 1859) auf. Dieser — später de Montereio geadelt — war Schüler von Aloysio Galvani und J. Peter Frank in Pavia, Sekundärarzt am Allgemeinen Krankenhaus, erster Präsident der k. k. Gesellschaft der Ärzte (die Vorträge dieser Gesellschaft wurden in Protokollen veröffentlicht, später ab 1888 in der Wiener Klinischen Wochenschrift als Organ der Gesellschaft). Malfatti war Leibarzt der Erzherzogin Beatrix d'Este, des Erzherzogs Karl, ärztlicher Berater mehrerer Diplomaten beim Wiener Kongreß, er ist jener berühmte und bekannte Kliniker, der sich beim Herzog von Reichstadt auf ein Leberleiden festlegte, obwohl die Symptome für das Lungenleiden so evident waren — und noch einen seiner berühmten Patienten vergesse man nicht bei Malfatti: Frédéric Chopin konsultierte ihn in Wien während seines Wiener Aufenthaltes.

Auch Malfatti hat Beethoven Kuren verordnet, Beethoven fuhr nach Teplitz in Böhmen — Malfatti blieb sein beratender Arzt bis 1817 und kam erst wieder an sein Sterbebett als Konsiliar.

Uricopathie

Dauertherapie mit

Uricovac[®]

einfach + sicher

1 Tablette täglich

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

Auf einem Konversationszettel findet man folgende Eintragung:

Wien, 17. März 1827

Wunder:

Die hochgelehrten Herren sind beide geschlagen, nur durch Malfattis Wissenschaft werde ich gerettet; Es ist nötig, daß sie einen Augenblick doch diesen Vormittag zu mir kommen.

Der Ihrige Beethoven.

(Gemeint sind Dr. Wawruch und Dr. Seibert.)

Malfatti schickte meist seinen Assistenten Dr. Röhrich zu Beethoven, kein Wunder, der „pffiffige Italiener“ und der schwierige Beethoven waren nicht so ohne weiteres auf einen Nenner zu bringen.

Beethoven verehrte Malfattis Nichte Teresa sehr, wahrscheinlich befand er sich damals wieder auf Freiersfüßen. Ihr widmete er das bekannte Albumblatt „Für Elise, Erinnerungen an den 27. April“; dieses Klavierstück müßte also heißen „Für Teresa“.

Dottore Malfatti selbst widmete Beethoven eine Namenstagskantate „Un lieto brindisi“, nach dem Text von Abbate Clemente Bondi, uraufgeführt am Johannistag, den 24. Juni 1814, in Währing bei einem von Andreas Bertolini veranstalteten Fest bei Malfatti. Dr. Bertolini, ebenfalls ein Assistent Malfattis, war seit 1806 mit Beethoven eng befreundet. Er starb 1831 an der Cholera und ließ vorher alle seine Aufzeichnungen vernichten. Bestimmt waren dabei auch einige Notizen über den kranken Beethoven, welche die Genese des Gehörleidens eindeutig hätten klären können.

Nun wechselte Beethoven wieder seinen Arzt und ging zu Dr. Jakob Staudenheim (1761 bis 1830). Staudenheim studierte zunächst Chemie bei Foucray in Paris, bekam seine klinische Ausbildung bei M. Stoll in Wien – jenem Stoll, der bekanntlich schon die Perkussion als Untersuchungsmethode erprobte; sie mußte erst vergessen werden, um dann wieder entdeckt zu werden!

Als Leibarzt und Lehrer des Grafen Karl Harrach wohnte Staudenheim in dessen Stadtpalais auf der Freyung 239. Staudenheim war auch Leibarzt des Herzogs von Reichstatt, man bat ihn als Konsiliarius an das Sterbelager von Kaiser Franz I.

Als überzeugter Balneologe, da Teplitz 1812 bei Beethoven ohne großen Erfolg war, empfahl er eine Kur in Karlsbad, wo es zu der bekannten Begegnung mit Goethe kam. 1820 und 1822 weilte Beethoven wieder zur Kur in Baden bei Wien, seit Juli 1821 war er bereits ikterisch.

Staudenheim, nach Beethovens Meinung zu energisch, war der Grund, weshalb wieder ein neuer Arzt aufgesucht wurde. Seit 1824 findet man Beethoven bei Professor Anton Braunhofer in Behandlung. Dieser Professor der allgemeinen Naturgeschichte und Technologie an der Wiener Universität imponierte Beet-

hoven ob seiner wienerischen Derbheit. Braunhofer verordnete „eine Diät, bei der Sie nicht verhungern werden“ – so auf einem Konversationszettel – und schickte seinen Patienten wieder zur Kur nach Baden bei Wien. Das Arzt-Patienten-Verhältnis muß recht herzlich gewesen sein; dem Professor sind zwei kleine Kanons gewidmet. Dazu die Eintragungsnotiz im Konversationsheft: Mein Arzt half mir, denn ich konnte keine Note mehr schreiben; nun aber schreibe ich Noten, welche mir aus den Nöten helfen.

Und schließlich das „Abendlied unter gestirntem Himmel“, nach einem Gedicht von H. Goeble, „in Musik gesetzt und Herrn Dr. Braunhofer gewidmet“ so lautet der Kopftitel. Das Lied aber komponierte Beethoven bereits am 4. März 1820.

Schon 1819 konsultierte Beethoven wegen seines Gehörleidens Dr. Carl v. Smetana (1774 bis 1824), eine medizinische Berühmtheit im damaligen Wien. Smetana hatte vorher beim Neffen Beethovens eine Hernie operiert, Beethoven faßte mit seinem Leiden großes Vertrauen zu diesem Arzt. Beim Komponieren der Missa solemnis zog sich Beethoven auch noch eine lästige Konjunktivitis zu, Smetana machte seine Verordnungen, doch, wie nicht anders zu erwarten war, Beethoven befolgte diese Ratschläge nicht mehr.

So kam Beethoven in seiner Verzweiflung an den Naturheilpraktiker Pater Weiß an der Domkirche zu St. Stephan in Wien. Pater Weiß machte eine Zeit lang ölige Einspritzungen in die Ohren, er durfte als Geistlicher keine Hausbesuche machen und so gab sein Patient auch hier bald auf!

Der letzte behandelnde Arzt Beethovens war dann Professor Andreas Ignaz Wawruch (1782 bis 1842), ein gebürtiger Mährer. Wawruch studierte in Prag, nach Wien kam er als Professor für Pathologie später für „innere Klinik“ der niederen Wundärzte am Josephi-num, wo man in deutscher Sprache unterrichtete zum Unterschied zur Universität, wo man in lateinischer Sprache lehrte. Bekanntlich rühmte noch Billroth die Lateinkenntnisse der Wiener Studenten und Professores.

Eine adelige Dame hebt in ihren Schilderungen Wawruchs „gründliche, besonders geschichtliche und sprachlich ausgezeichnete Bildung“ hervor. Wawruch bekam später auch die Erlaubnis, an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien medikohistorische Vorlesungen zu halten; seine medizinischen Arbeiten betreffen die Wurmliden.

Als Arzt genoß Wawruch großes Ansehen, persönlich war er sehr, ja äußerst bescheiden und als Musiker ein ausgezeichnetes Cellospieler. „Ein großer Verehrer Ihres Namens . . .“ liest man im Konversationsheft Beethovens von Wawruch geschrieben. im Nachlaß des Professors fand man eine Schilderung der letzten Tage und Stunden Beethovens, aufgezeichnet wahrscheinlich bald nach dem Hinscheiden des Titannen:

Zusammensetzung:

| | |
|--|-------|
| Triacetaten | 20 mg |
| 3-(p-Methylbenzyl)-6-chlor-7-sulfamoyl-5,4-dihydro-1,2,4-benzoxazin-1,1'-dioxid (Diu 60) | 10 mg |
| Hesperidin-Komplex 80 mg | 80 mg |
| 10-Hydro-Eleonoid | 2 mg |

Befreit vom Stauungsschmerz

dehydro sanol tri

Indikationen:

Schmerzhafte Stauungsbeschwerden im venös-kapillären System.

Kontraindikationen:

Statische (lokale) Ödeme mit Störung der Kapillarpermeabilität.

Kontraindikationen:

Ausgeprägte Leber- und Niereninsuffizienz, therapieresistente Hypo- und Hyperkalämie.

Besonderer Hinweis:

Bei Langzeitbehandlung werden Harnsäurekontrollen empfohlen. Bei Diabetikern ist eine Verschlechterung der Glukosetoleranz möglich. Bei Patienten mit harnsaurer Diathese werden Harnsäurekontrollen empfohlen, da Thiazide gelegentlich den Harnsäurespiegel im Blut erhöhen können. In den ersten drei Monaten der Schwangerschaft wird Stauungsindikationsstellung empfohlen, obwohl bisher keine Anzeichen für eine teratogene Wirkung bekannt sind.

Dosierung:

Falls vom Arzt nicht anders verordnet, 4-mal morgens 1 Dragee nach dem Frühstück einnehmen. Wenn eine stärkere Wirkung erzielt werden soll, kann die Dosis auf 2 Dragees morgens erhöht werden. Erhaltungsdosis: jeden 2. oder 3. Tag 1 Dragee nach dem Frühstück einnehmen.

Handelsform:

Packung mit 20 Dragees D14/1450

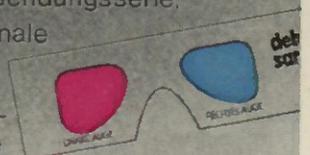
schwemmt die Ödeme
schnell und sanft aus

verhindert die Neubildung
durch kapillarwand-
abdichtende Komponente

läßt auch bei
Langzeit-Therapie den
Elektrolyt-Haushalt intakt

Bitte beachten Sie
unsere Aussendungsserie.

3-Dimensionale
Bildinfor-
mationen
zur Venen-
therapie



sanol
arznei-
mittel Sanol-Arzneimittel Dr. Schwarz GmbH
4019 Monheim/Rhld

„... mit der zartesten Schonung schrieb ich die mah-
nenden Zeilen auf ein Blatt Papier und bereitete Beetho-
ven auf den Tod vor.

Beethoven las das Geschriebene mit einer beispiel-
losen Fassung, langsam und sinnend, sein Gesicht
glich dem eines Verklärten; er reichte mir herzlich die
Hand und sagte: Lassen Sie den Herrn Pfarrer rufen.“

Zum Konsilium an das Sterbebett bat Professor Waw-
ruch noch Professor Staudenhelm; die Aszitespunktion
machte der „Primärarzt und Wundarzt“ Dr. Johannes
Seibert, die Obduktion am nächsten Tag nach dem
Ableben Beethovens führte der Assistent am Patho-
logischen Musäum Dr. Johann Wegner (1800 bis 1832)
durch.

Beide Felsenbeine wurden bei der Sektion entnom-
men, sie gerieten später in Verlust, auch des Obduk-
tionsprotokoll ist verschollen, es gibt nur eine Abschrift
von Seyfried ohne Schlußdiagnose.

Und am Ende erinnere man sich noch eines musi-
schen Arztes um Beethoven, des Textdichters der
Kantate „Der glorreiche Augenblick“ Aloys Weissen-
bach (1776 bis 1821) aus Salzburg. Weissenbach war
Professor für praktische Chirurgie an der Chirurgi-
schen Klinik sowie Oberwundarzt am St. Johannis-

spital in Salzburg, Inhaber einer der sieben Lehrkan-
zeln „des großen chirurgischen Studiums zur Bildung
von Zivilwundärzten, Geburtshelfern und Hebammen“,
laut kaiserlichen Erlasses vom 16. August 1806 anstelle
der Medizinischen Fakultät.

In seiner „Reise zum Kongreß, Dichtung und Wahrheit,
September 1814“ schildert Professor Weissenbach
den verehrten Komponisten: „... eine Rüstigkeit
und Derbheit wie sie sonst nicht der Segen aus-
gezeichneter Geister sind. Jedoch sein Nervensystem
ist reizbar im höchsten Grade.“

Literaturhinweise

Leopold SCHÖNBAUER: Das medizinische Wien. Urban und Schwar-
zenberg, Wien, 1947.

Erna LESKY: Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert. Ver-
lag Böhlau, Graz-Köln, 1965.

Georg KINSKY: Das Werk Beethovens. O. Henle Verlag, München-
Dulzberg.

Paul NETTE: Beethoven und die Ärzte, CIBA-Hauszeitschrift.

M. PIROTH: Beethoven, letzte Krankheit auf Grund zeitgenössischer
medizinischer Quellen. Path.-Institut der Universität des Saarlandes,
Homburg-Saar.

A. LASKIEWICZ: Ludwig van Beethoven, Tragödie vom audiolog. Stand-
punkt, Zeitschrift f. Laryngologie, Rhinologie und Otologie, 43. Jahrg.,
Stuttgart, 1964, Heft 5.

R. W. GUTT: Beethovens Taubheit — eine iatrogene Noxe? Mediz.
Klinik 65/1970/Nr. 52.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. F. A. Z a m a z a l, Facharzt für
Innere Krankheiten, 8221 Siegsdorf/Obb.

Die SWV tut mehr für Sie. Jetzt auch in Bayern eine Niederlassung des SWV Waren- und Praxisdienstes.

**Anschrift: 8000 München 45, Heidemannstraße 3/
Ecke Ingolstädter Straße, Telefon 3116455**

Auf einer Laden- und Ausstellungsfläche von 200 qm präsen-
tieren wir Ihnen ein umfassendes Angebot für die Arztpraxis.
Med.-techn. Geräte, Labor- und Bürobedarf, Einmalartikel und
Reagenzien.



SWV Wirtschaftsvereinigung der Ärzte und Zahnärzte
GmbH & Co. Handels- und Finanz-KG

Kongresse

Internationale Fortbildungskongresse der Bundesärztekammer 1972

Der in Heft 3/1972 des „Bayerischen Ärzteblattes“ für die Zeit vom 17. Juli bis 5. August 1972 für Davos angekündigte III. Internationale Seminarkongreß wurde zwischenzeitlich mit dem gleichen Thema und zum gleichen Termin als I. Internationaler Seminarkongreß nach Badgastein verlegt.

Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 410 220.

5. Kolloquium der Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Krankheiten der Atmungsorgane e. V.

vom 16. bis 18. Juni 1972 in Bad Reichenhall

Das in Heft 4/1972 des „Bayerischen Ärzteblattes“ angekündigte Kolloquium kann aus technischen Gründen zu der angegebenen Zeit nicht durchgeführt werden.

Ein neuer Termin wird rechtzeitig an dieser Stelle veröffentlicht werden.

Seminar in praktischer Elektrokardiographie

Während des Sommersemesters 1972 findet an jedem zweiten Montag (Beginn der Vorlesung am 17. April 1972) von 17.15 bis 18.45 Uhr im Hörsaal E des Klinikums rechts der Isar in München ein Seminar in praktischer Elektrokardiographie unter der Leitung von Professor Dr. M. Halhuber statt.

Außer Studenten sind vor allem praktizierende Kollegen, die auch Problem-Stromkurven selbst mitbringen sollen, eingeladen.

5. Fortbildungstagung über klinische Immunologie

am 10. Juni 1972 in Erlangen

Am 10. Juni 1972 findet unter der Leitung von Professor Dr. F. Scheiffarth die 5. Fortbildungstagung über klinische Immunologie in Erlangen statt.

Thema: Fortschritte auf dem Gebiet der rheumatischen und pararheumatischen Erkrankungen

Auskunft: Sekretariat der Abteilung für klinische Immunologie des Universitätskrankenhauses, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12, Telefon (0 91 31) 85/33 63.

Fortbildungskurs für Phonokardiographie am 27./28. Oktober 1972 in München

Am 27./28. Oktober 1972 findet in der Stiftsklinik Augustinum, München, ein Fortbildungskurs für Phonokardiographie (II. Teil) unter der Leitung von Professor Dr. Michel statt.

Anmeldung und Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, Telefon (08 11) 47 60 87 (Apparat 95)



Bei lymphatischen Kindern

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



steigert 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.

Basistherapie bei lymphatischer Diathese und ihren akuten Katarhen. Leitsymptom: Infektanfälligkeit schon in der Kindheit.

Zusammensetzung: Mac. ex: Red. Althae. 0,4 g, Flor. Chamomill. 0,3 g, Fruct. Cynosbat. 0,4 g, Herb. Equiset. 0,5 g, Fol. Juglend. 0,4 g, Herb. Millefol. 0,4 g, Cort. Querc. 0,2 g, Herb. Tarax. 0,4 g in 100 g. 1 Dregée enthält: Red. Althae. 0,008 g, Flor. Chamomill. 0,006 g, Fruct. Cynosbat. 0,004 g, Herb. Equiset. 0,010 g, Fol. Jugland. 0,012 g, Herb. Millefol. 0,004 g, Cort. Querc. 0,004 g, Herb. Tarax. 0,004 g, Vitamin C 0,019 g.

Indikationen: Lymphatische Diathese und ihre akuten Manifestationen, wie Tonsillitis, Pharyngitis; Schwellungen der Lymphknoten, besonders bei Erkrankungen im Nasen-Rachenraum; Nachbehandlung nach Tonsillektomie. Chronische Racheninfekte.

Kontraindikationen, Nebenwirkungen: keine

Dosierung: Zur Basistherapie der lymphatischen Diathese gibt man Kindern bzw. Erwachsenen 3mal täglich 15 bis 25 Tropfen oder 1 bis 2 Dregées über Wochen, bei akuten Manifestationen (Katarhen) vorübergehend 5–6mal täglich.

Handelsformen:

| | |
|-----------------------------|---------|
| Tonsilgon O. P. zu 30 ml | DM 4,35 |
| Tonsilgon O. P. zu 50 ml | DM 5,80 |
| Tonsilgon O. P. zu 100 ml | DM 8,40 |
| Tonsilgon O. P. zu 60 Dreg. | DM 5,80 |



BIONORICA KG · NÜRNBERG

Fortbildungsseminare der Ärztekammer für Wien

in St. Wolfgang (Auhof)

29. Mai bis 2. Juni 1972

Hämatologisch-Ookologische Woche

5. bis 9. Juni 1972

Rekapitulation in Nervenheilkunde

12. bis 16. Juni 1972

Probleme der „Kleinen Fächer“

19. bis 23. Juni 1972

Frühsymptome und Vorsorgemaßnahmen

26. bis 30. Juni 1972

„Die Sprechstunde“

3. bis 7. Juli 1972

EKG-Intensivkurs

10. bis 14. Juli 1972

Spektrum der Allergosen

17. bis 21. Juli 1972

Krebsforschung — Krebsbehandlung

24. bis 28. Juli 1972

Notfallmedizin — Erstmaßnahmen I

31. Juli bis 4. August 1972

Perinatale Medizin

7. bis 11. August 1972

Häufige neurologische Erkrankungen

14. bis 18. August 1972

Notfallmedizin — Erstmaßnahmen II

21. bis 25. August 1972

Wirkung und Nebenwirkung moderner Pharmaka

28. August bis 1. September 1972

Notfallmedizin — Erstmaßnahmen III

4. bis 8. September 1972

Typische Probleme der Kinderheilkunde

11. bis 15. September 1972

Rehabilitation in Österreich

18. bis 22. September 1972

Sexualberatung und Sexualerziehung durch den Arzt

25. bis 29. September 1972

Repetitorium Ophthalmicum und Repetitorium Dermatologicum

Auskunft: Referat für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer für Wien, A 1010 Wien, Weihburggasse 10—12, Telefon (0041/0222) 52 46 81, Klappe 23

Symposium

„Sportmedizin — Leibeszweck“

am 23./24. Juni 1972 in Pommersfelden bei Bamberg

Der Bayerische Sportärzte-Verband e.V. veranstaltet am 23./24. Juni 1972 in der Orangerie des Schlosses Weißenstein in Pommersfelden bei Bamberg ein Symposium „Sportmedizin — Leibeszweck“.

Themen: Befreiung vom Turnunterricht aus medizinischer Sicht — Motivation - Stress - Leistung — praktische Demonstrationen — Sportunterricht heute - für morgen — Haltungsschäden - orthopädisches Turnen — Lauf - Ausdauer

Die Teilnehmergebühr beträgt DM 30.— (Tageskarte DM 20.—).

Anmeldung und Auskunft: Dr. Kurt J. Hofer, 8602 Steppach bei Bamberg

Deutsch-sowjetisches Symposium

vom 23. Juni bis 1. Juli 1972 in Leningrad

Die Akademie für ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Hessen veranstaltet als erste Auslandsreise eine Studien- und Kongreßfahrt nach Leningrad.

Wissenschaftliche Themen: Das Gesundheitswesen der Sowjetunion — Schwangeren-Vorsorge — Sozialmedizin — Rehabilitation — Neurophysiologie — Aktuelle Teratologie — Thoraxchirurgie — Besichtigung einer Poliklinik und der Einrichtungen der sogenannten „Schnellen Hilfe“

Auskunft: Landesärztekammer Hessen, 6000 Frankfurt 90, Broßstraße 6, Telefon (06 11) 77 08 11

Ärztliche Sofortmaßnahmen am Unfallort

am 8./9. Juli und am 4./5. November 1972

in Deisenhofen bei München

Das Bayerische Rote Kreuz veranstaltet an der Landesschule des BRK in Deisenhofen bei München, Linienstraße 53—55, zwei Wochenendlehrgänge für Ärzte und Zahnärzte zum Thema „Ärztliche Sofortmaßnahmen am Unfallort“.

Die Lehrgänge beginnen samstags um 13.00 Uhr und enden sonntags um 12.30 Uhr.

Das Ziel dieser Lehrgänge ist, Ärzten und Zahnärzten die Kenntnisse zu vermitteln, die bei akuten Notfällen, vor allem bei Verkehrsunfällen, erforderlich sind.

Schwerpunkt: Schockerkennung und erste ärztliche Maßnahmen sowie Herz-Lungen-Wiederbelebung. Neben der Theorie werden besonders die praktischen Anwendungen geübt.

Die Lehrgangsgebühr beträgt DM 20.— (einschließlich Unterrichtsmaterial, Mittagessen und Kaffee).

Anmeldung und Auskunft: Bayerisches Rotes Kreuz, Medizinalabteilung, 8000 München 22, Wagnmüllerstraße 16, Telefon (08 11) 22 33 21 oder 22 21 95

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

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 Einzelveranstaltungen 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 Zusatzbezeichnung „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

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

12. Bayerische Internistentagung am 18./19. November 1972 in München

Am 18./19. November 1972 findet im Sheraton-Hotel, München 81, Arabellastraße 6, die 12. Bayerische Internistentagung statt und nicht - wie bisher angekündigt - am 9./10. Dezember 1972 im Messegelände München.

Auskunft: Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V., 8036 Herrsching, Summerstraße 3, Telefon (081 52) 62 64

49. Tagung der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung am 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 Bronchialkarzinoms - Hodentumoren - Schmerzzustände im Bereich der oberen Extremität und ihre Behandlung

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

Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie

am 23./24. Juni 1972 in Nürnberg

Am 23./24. Juni 1972 findet unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Dr. R. Schubert der Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie mit Verleihung des Max-Bürger-Preises in Nürnberg, Meistersingerhalle, statt.

Themen: Gerontologie in Amerika - Geriatrie in der Neurologie - Klinik der Altersdepressionen - Probleme der Weiterbildung im Erwachsenenalter und Alter - Geriatrie aus chirurgischer Sicht - Geriatrie in der Orthopädie - Experimentelle Gerontologie - Gerontologie interdisziplinär - Spezielle Therapie in der Geriatrie

Auskunft: Chefarzt Dr. H. Kaiser, Westkrankenhaus, 8900 Augsburg

Fortbildungskongreß des Kneipp-Ärztebundes

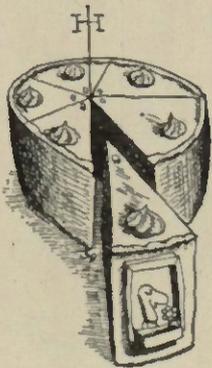
vom 14. bis 21. Oktober 1972 in Bad Wörishofen

Vom 14. bis 21. Oktober 1972 findet ein Fortbildungskongreß des Kneipp-Ärztebundes - Ärztliche Gesellschaft für Physiotherapie - e.V. in Bad Wörishofen statt.

Thema: Was gibt es Neues in der Entwicklung der modernen Kneipptherapie?

Auskunft: Sekretariat des Kneipp-Ärztebundes e. V., 8939 Bad Wörishofen, Postfach 475, Telefon (0 82 47) 92 76

Wenn Ihnen ein Haus zuviel ist, kaufen Sie sich ein Stück davon.



Immer mehr Leute kaufen sich ein Haus im Haus: eine Eigentumswohnung. Sie kennen die Vorteile der eigenen vier Wände, wollen sich aber nicht mit einem ganzen Haus belasten.

Auf jeden Fall wollen Sie auch Miete in die eigene Tasche zahlen. Und wie kann man sich das leisten? Einfacher, als Sie glauben. Mit unserem Bausparvertrag.

Da kommen haushohe Gewinne zusammen: 25-35% staatliche Wohnungsbauprämie oder bedeutende Steuervorteile. Und dazu noch unsere Zinsen.

Aber jetzt kommt der Clou: Wir geben Ihnen ein zinsgünstiges Darlehen zu 5%. Unveränderlich zinsfest. Von den Sparkassen besorgen wir Ihnen weitere Kredite. Die Darlehen zahlen Sie in monatlichen Raten zurück - wie Miete - aber in die eigene Tasche.

Lassen Sie sich von uns ausführlich beraten. Von Ihrem Bausparvertrag können Sie vielfach profitieren.

Fordern Sie auf alle Fälle mal unseren kostenlosen Taschen-Computer an, damit Sie wissen, wieviel Geld in Ihrem Geld steckt. Postkarte genügt.

Wir geben Ihrer Zukunft ein Zuhause.

Landes 
Bausparkasse

Die Bausparkasse der Sparkassen • 8 München 2, Karolinenplatz 1, Telefon 21721

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat März 1972*

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Unter den meldepflichtigen Infektionskrankheiten der Verdauungsorgane tritt die durch Salmonelle-Bakterien erregte Enteritis infectiosa (übertragbare Dermatitis) im März häufiger als im Februar auf, je 100 000 Einwohner trafen im Februar 17, im März 30 Fälle. Die Erkrankungsziffer erreichte damit einen für diese Jahreszeit ziemlich hohen Wert. Über die Hälfte dieser Salmonellosefälle ist jedoch einer Gruppen-erkrankung in der Landeshauptstadt zuzurechnen. Die Erkrankungshäufigkeit an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) blieb im März mit 30 Fällen je 100 000 Einwohnern ziemlich unverändert.

Erkrankungen an Scharlach wurden im März etwas häufiger als im Februar gemeldet, die Erkrankungsziffer stieg von 57 auf 63 je 100 000 Einwohner (jeweils umgerechnet auf ein Jahr). Wenig verändert blieb im März die Erkrankungshäufigkeit an durch Meningokokken erregter Hirnhautentzündung, an den übrigen Formen übertragbarer Hirnhautentzündung erkrankten etwas mehr Menschen als im Vormonat, nämlich 5 gegenüber 4 im Februar, jeweils auf 100 000 der Bevölkerung. Damit erreichte die Erkrankungsziffer jedoch nur annähernd den halben Wert vom März des Jahres 1971.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 5. März bis 1. April 1972 (vorläufiges Ergebnis)

| Gebiet | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | |
|---------------|----------------------------------|---|-----------|---|---------------|---|--------------------|---|--------------------------|---|------------------|---|--------------------|---|--------------------|---|------------------------------------|---|----------------------|---|--------------|---|------------|---|
| | Diphtherie | | Scharlach | | Kinderlähmung | | Übertragbare | | | | Ochirnentzündung | | Typhus abdominalis | | Paratyphus A und B | | Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr) | | Enteritis infectiosa | | | | Sotulismus | |
| | | | | | | | Hirnhautentzündung | | Meningokokken-Meningitis | | | | | | | | | | übrige Formen | | Salmonellose | | | |
| | E ¹⁾ ST ²⁾ | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | |
| Oberbayern | — | — | 207 | — | — | — | 3 | — | 7 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 4 | — | 181 | — | — | — | — | — |
| Niederbayern | — | — | 16 | — | — | — | 5 | — | 1 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 9 | — | 1 | — | — | — |
| Oberpfalz | — | — | 21 | — | — | — | 3 | — | 4 | — | — | — | — | — | 2 | — | — | — | 14 | — | 2 | — | — | — |
| Oberfranken | — | — | 61 | — | — | — | 4 | — | 21 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 8 | — | — | — | — | — |
| Mittelfranken | 1 | 1 | 66 | — | — | — | 3 | — | 2 | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 17 | — | 3 | — | — | — |
| Unterfranken | — | — | 39 | — | — | — | 3 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 8 | — | — | — | — | 2 |
| Schwaben | — | — | 107 | — | — | — | 1 | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | 2 | — | 13 | 1 | — | — | — | — |
| Bayern | 1 | 1 | 517 | — | — | — | 22 | — | 40 | 2 | — | — | 2 | — | 5 | — | 6 | — | 250 | 1 | 6 | — | — | 2 |
| München | — | — | 81 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 3 | — | 146 | — | — | — | — | — |
| Nürnberg | — | — | 33 | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — |
| Augsburg | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Regensburg | — | — | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 7 | — | — | — | — | — |
| Würzburg | — | — | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — | — | — |

| Gebiet | 13 | | 14 | | 15 | | 16 | | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | | 21 | | 22 | | 23 | | 24 | |
|---------------|----------------------|---|------------|---|---------------|---|---------------------|---|--------------------|---|----------|---|---------------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|---|----|
| | Hepatitis infectiosa | | Ornithose | | | | Seng-sche Krankheit | | Malaria-erkrankung | | O-Fieber | | Toxoplas-mose | | | | | | | | | | Ver-dachts-fälle von Toll-wut ³⁾ | |
| | | | Palta-cose | | übrige Formen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | | E ST | |
| Oberbayern | 78 | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Niederbayern | 30 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Oberpfalz | 36 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Oberfranken | 19 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Mittelfranken | 16 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 |
| Unterfranken | 31 | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 14 |
| Schwaben | 32 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 17 |
| Bayern | 242 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | 2 | — | 2 | — | 6 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 33 |
| München | 37 | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 2 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Nürnberg | 7 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Augsburg | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Regensburg | 7 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Würzburg | 4 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |

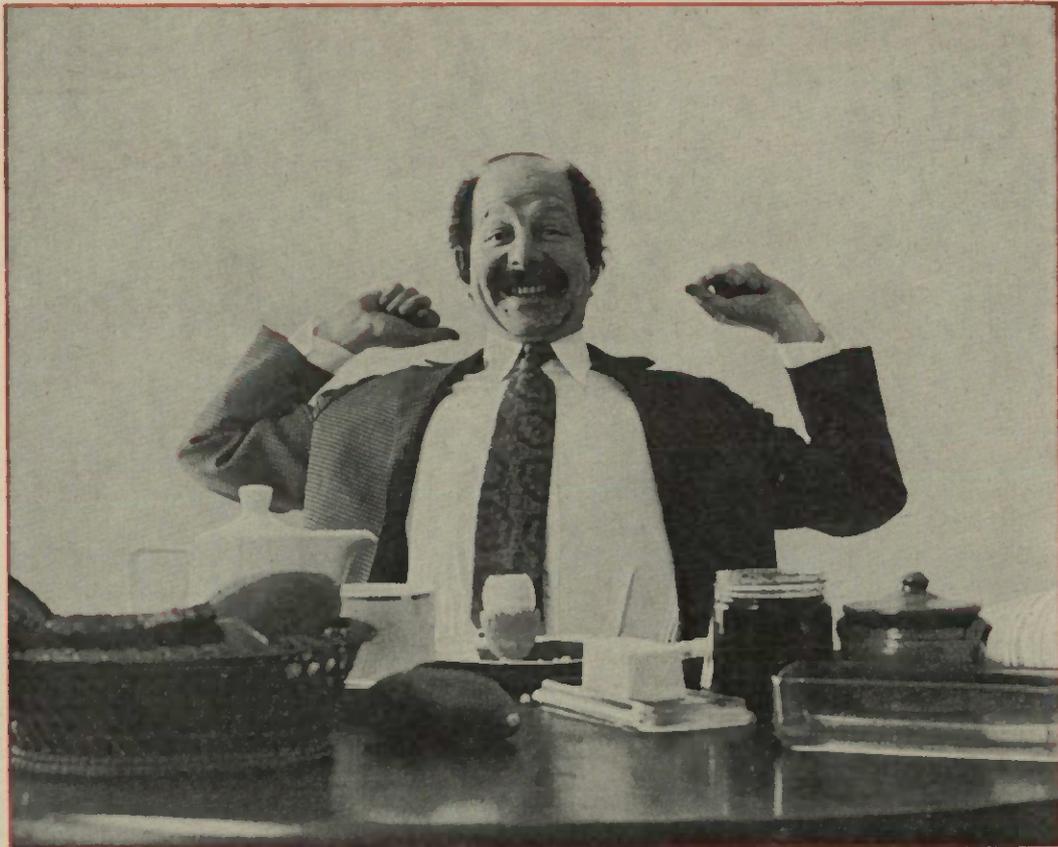
¹⁾ Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

²⁾ „E“ = Erkrankungen (einschl. der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.

³⁾ „ST“ = Sterbefälle.

⁴⁾ Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

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



RESEDORM[®] 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 Aprobarbital, 0,5 g Secbutabarbital. In 1 Tablette: 0,07 g Aprobarbital, 0,05 g Secbutabarbital, 6 mg Butetamat-citrat.

Indikationen: Funktionell und organisch bedingte Ein- und Durchschlafstörungen.

Kontraindikationen: Barbituratunverträglichkeit.

Dosierung: 1–2 Teelöffel bzw. 1–2 Tabl. kurz vor dem Schlafengehen.

Hendeletormen: OP zu 20 Tabletten DM 4,85 m. MWSt.
OP zu 125 ml Satt DM 3,95 m. MWSt.

lappe

PAUL LAPPE ARZNEIMITTEL
Niederlassung Bensberg der
BRISTOL-MYERS GmbH

für
eine gelöste Aktivität
im Alltagsstress

NERVISAL

sediert, macht aber nicht müde

Zusammensetzung: In 100 ml Elixir: Aprobarbital 0,3 g, Extr. Valerianae 0,25 g, Extr. Humuli lupuli fld. 1 g, Tinct. Ouebracho 0,5 g, Vit.-B₁₂-chloridhydrochlorid 50 mg, Vit.-B₁₂-HCl 40 mg, Vit.-B₁₂-Cyanokomplex 0,1 mg. In 1 Dragée: Aprobarbital 15 mg, Extr. Valerianae sicc. 12,5 mg, Extr. Humuli lupuli sicc. 10 mg, Extr. Ouebracho sicc. 2 mg, Vit.-B₁₂-chloridhydrochlorid 2,5 mg, Vit.-B₁₂-HCl 2 mg, Vit.-B₁₂-Cyanokomplex 5 µg.

Indikationen: Alle Zustände, deren Ursachen in einer funktionellen Entgleisung des Vegetativums liegen.

Kontraindikationen: Barbituratunverträglichkeit.

Dosierung: 3mal täglich 1–2 Dragées oder 1–2 Teelöffel.

Hendeletormen: OP zu 60 Dragées DM 7,65 m. MWSt.
OP zu 125 ml Elixier DM 3,95 m. MWSt.

Buchbesprechungen

Prof. Dr. H. J. DENGLER: „**Pharmacological and Clinical Significance of Pharmacokinetics**“. 144 S., 95 Abb., 17 Tab., lem. kart., DM 36,—. F. K. Schettauer Verlag, Stuttgart.

Der Terminus technicus stammt von F. H. Dost, der ihn erstmals 1953 in seinem Buch „Der Blutspiegel“ verwendet hat.

Unter Pharmakokinetik versteht man Untersuchungen über Resorption, Verteilung, Metabolismus und Ausscheidung eines Medikaments im intakten Organismus; dabei kann es sich um einen Menschen oder ein Versuchstier handeln.

Die theoretischen Erörterungen aus beruflichem Munde bilden unter anderem die Grundlage für Berechnungen der Arzneimitteldosierung bei Störungen der Nierenelimination, bei der Anwendung mehrerer Medikamente, die sich möglicherweise gegenseitig beeinflussen, bei neu auf den Markt kommenden Medikamenten usw.

Dr. Roeschelsen, Bad Wörishofen

G. GROSCH: „**Der Orthopäde Friedrich von Hessing 1838–1918**“. 72 S., 8 Tafeln, kart., DM 28,—. Verlag Werner Fritsch, München.

In der Schriftenreihe „Neue Münchner Beiträge zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaft“ hat Grosch es unternommen, nach dem Tode von Valentin dessen Werk eines Lebens- und Wirkensbildes des nachmaligen Hofrates Friedrich Ritter von Hessing (1838–1918) aufzuzeichnen, eines jener aus dem Frankenland sooft hervorgegangenen Handwerker-Künstlers, der zu einem bahnbrechenden Vertreter der mechanischen Orthopädie und Orthopädie-Technik und zu einem Vorkämpfer der Wissenschaft in der embulanten Behandlung der Frakturen und Gelenkentzündungen im ausklingenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert werden sollte.

Es ist die Biographie eines Mannes, die neben solchen von v. Bergmann, Esmarch, Seuerbruch und vielen ungenannten ihren würdigen Platz findet.

Es ist die Schilderung einer Periode, in der sich die exakte Wissenschaft

nach unserer heutigen Meinung aus „Primitivformen“ entwickelte, in der dem Leser als Rendscheinungen Männer begegnen, deren Namen ihm heute nur mehr im bezugslosen Zusammenhang mit einem Syndrom, einem Instrument oder einer speziellen medizinischen Technik geläufig ist.

Es ist ein Heftchen, das jedem Arzt zum Lesen nach einem anstrengendem Tagewerk empfohlen sei.

Dr. H.-W. Besirsky, München

Kongreßreise

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

Kongreßreise anlässlich des XVII. Internationalen Kongresses für Arbeitsmedizin in Buenos Aires vom 17. bis 23. September 1972

Es wird ein elftägiges Grundprogramm zum Kongreßbesuch zum Preis von DM 3690,— angeboten. Für Interessenten, denen etwas mehr Zeit zur Verfügung steht, bietet sich die Gelegenheit, während des zehntägigen Vorprogramms Peru/Bolivien kulturell so interessante Städte wie Lima, Cuzco, Machu Picchu, La Paz und Landschaften um den Titicacasee kennenzulernen.

Außerdem besteht die Möglichkeit, nach dem Kongreß noch eine Woche (ohne Flugmehrkosten) durch Paraguay und Brasilien mit seinen vielen berühmten Naturschönheiten zu reisen. Ein Besuch Asuncions, der Iguessu-Fälle, Sao Paulos, Belo Horizontes (Ouro Preto) und Rio de Janeiro stehen auf dem Programm; auch Fernbesichtigungen sind in Brasilien vorgesehen.

Ausführliche Programme stehen auf Anforderung zur Verfügung.

Auskunft: Bayerisches Ärzteblatt, 8000 München 80, Mühlbeurstraße 16, Telefon 47 60 87

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

Kongreßkalender

Da die Termine der Kongresse manchmal geändert werden, empfehlen wir, auf jeden Fall vor dem Besuch einer Tagung sich noch einmal mit dem Kongreßbüro bzw. der Auskunftsstelle in Verbindung zu setzen.

Junii 1972

1. – 4. 6. in Baden bei Wien:

15. Jahrestagung der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft. Auskunft: Dozent Dr. W. Funder, Wiener Medizinische Akademie, A-1090 Wien, Alser Straße 4.

2. – 3. 6. in Bad Aussee:

Tagung der österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologia. Auskunft: Professor Dr. Wewelka, A-1090 Wien, Spitalgasse 23.

5. – 9. 6. in München:

Lehrgang für Epidemiologia. Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin, 8000 München 22, Plarrstraße 3.

5. – 13. 6. in Westerland:

36. Ärztliches Seminar für Meeresheilkunde. Auskunft: Professor Dr. U. Jessel, Forschungsstation, 2280 Westerland, Lornsenweg 9.

5. – 17. 6. in Grado:

XX. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer. (Thema: Probleme des Kohlenhydratstoffwechsels in Forschung, Klinik und Praxis). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 410 220.

6. – 9. 6. in Berlin:

22. Wissenschaftlicher Kongreß des Bundesverbandes der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Auskunft: Obermedizinischer Direktor Dr. A. Böhm, 8000 München 19, Bothmerstraße 6/1.

9. – 11. 6. in Kassel:

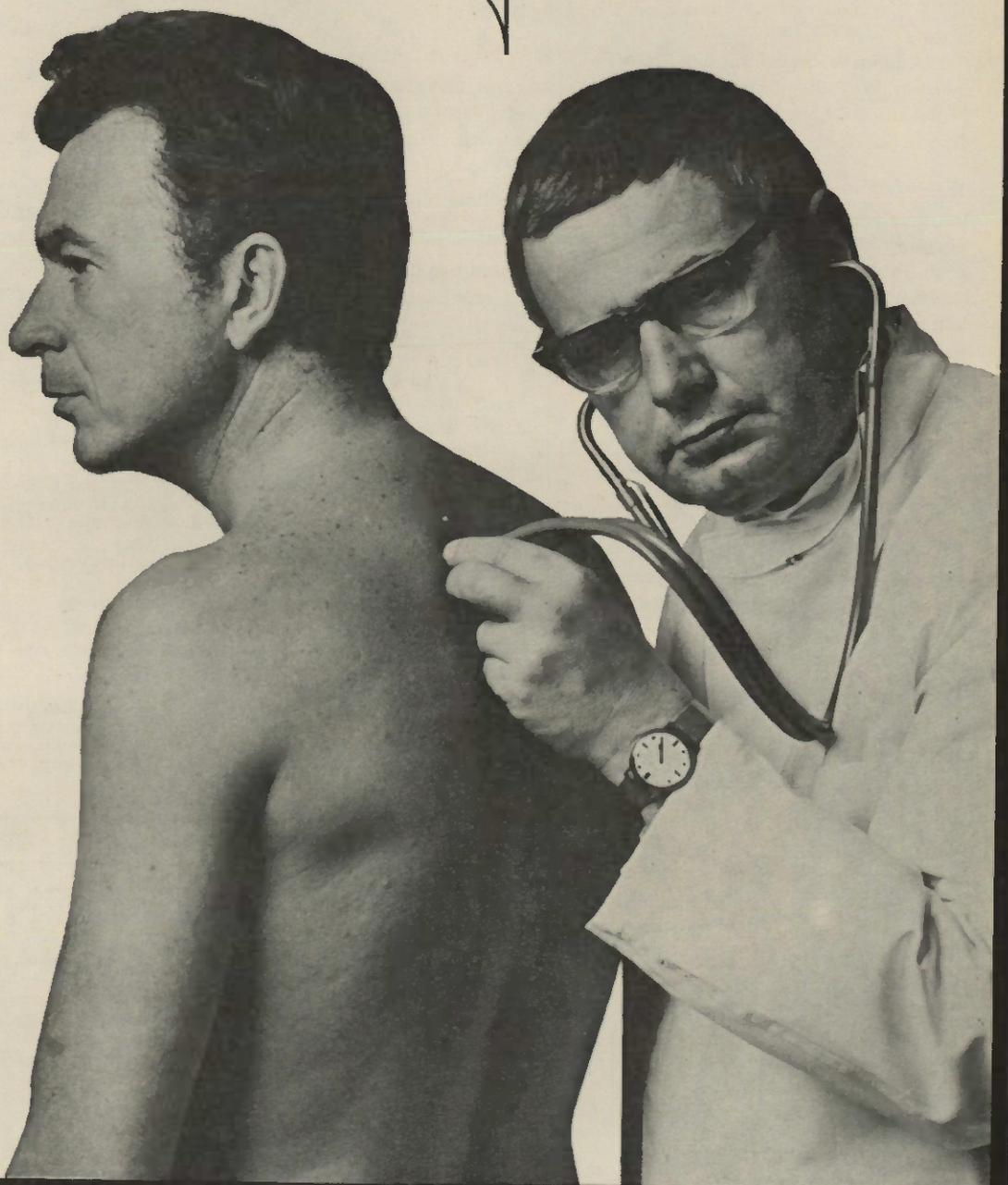
11. Fortbildungskongreß der Landesärztekammer Hessen. Auskunft: Landesärztekammer Hessen, Abteilung Ärztliche Fortbildung und Kongresse, 6000 Frankfurt 90, Broßstraße 6.

10. 6. in Erlangen:

5. Fortbildungstagung Oberklinische Immunologie. Auskunft: Sekretariat der Abteilung für klinische Immunologie des Universitätskrankenhauses, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12.

Asthma-Bisolvon®

.... DER
THERAPIE-
ERFOLG
IST
HÖRBAR!



Zusammensetzung
Bisolvon®-Wirkstoff 4 mg
Ephedrin-HCl 15 mg
Theophyllin 150 mg

Indikationen
Akute und chronische
Formen asthmoider Bronchi-
tiden; spastische Emphysem-
bronchitiden und chronische
Formen des Asthma
bronchiale.

Kontraindikationen
Glaukom, schwerere Formen
der Hypertonie, Miktions-
und nephrogene Ausschei-
dungsstörungen, tachykarde
Herzrhythmusstörungen.

Dosierung
Im allgemeinen 3 x 1 Dragée
pro Tag.

Handelsformen
Originalpackung mit
20 Dragées DM 4,85 lt. AT

Originalpackung mit
75 Dragées DM 15,85 lt. AT
Klinikpackungen

Thomae

10. – 11. 6. in Hennef:

Sportärzte-Fortbildungslehrgang des Deutschen Sportärztebundes. Auskunft: Dr. D. Schnell, 5207 Ruppichterroth, Otto-Willach-Straße 2.

10. – 11. 6. in Würzburg:

Informations- und Einführungskurs in die Chirotherapie von Wirbelsäule und Gelenken. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin e.V., 4700 Hamm, Ostenallee 83.

11. – 25. 6. in Westerland:

13. Seminar für ärztliche Fortbildung. Auskunft: Nordwestdeutsche Gesellschaft für ärztliche Fortbildung e.V., 2060 Bad Oldesloe, Hude 1.

14. – 21. 6. in Borkum:

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Westfalen-Lippe. Auskunft: Professor Dr. O. Lippross, 4600 Dortmund, Hohenzollernstraße 35.

15. – 17. 6. in Freudenstadt:

Informationstagung der Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e.V. in Zusammenarbeit mit dem Verband Deutscher Werksärzte. Auskunft: Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e.V., 5300 Bonn-Bad Godesberg, Bachstraße 3–5.

16. – 17. 6. in München:

ADAC - Ärztekongreß. Auskunft: Hauptverwaltung des ADAG, 8000 München 22, Königinstraße 9–11a.

19. – 23. 6. in Neuherberg:

Einführungskurs in den Strahlenschutz. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Lendstraße 1.

19. – 23. 6. in Wien:

8. Fortbildungskurs für Ghrurgie. Auskunft: Wiener Medizinische Akademie für ärztliche Fortbildung, A-1090 Wien, Alser Straße 4.

19. – 24. 6. in Innsbruck:

Einführungskurs in die Hämatologie mit praktischen Übungen. Auskunft: Frau M. Boida, Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck, A-6010 Innsbruck.

21. – 23. 6. in Brünn:

3. Tschechoslowakischer Radiologenkongreß. Auskunft: Tschechische Medizinische Gesellschaft, Sokolská 31, Prag 2 – N. Mesto.

21. – 24. 6. in Bremen:

Hauptversammlung der Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften. Auskunft: Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V., 8000 München 1, Postfach 647.

22. – 24. 6. in Linz:

Kongreß für ärztliche Fortbildung der Medizinischen Gesellschaft für Oberösterreich. Auskunft: Professor Dr. W. Pilgerstorfer, A-4020 Linz, Dinghoferstraße 4.

23. – 24. 6. in Nürnberg:

Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie. Auskunft: Dr. H.

Kaiser, Ghefarzt der I. Medizinischen Klinik, 8900 Augsburg, Westkrankenhaus.

23. – 25. 6. in Schloß Pommersfelden bei Bamberg:

Symposion „Sportmedizin – Turnphilologie“. Auskunft: Dr. K. J. Hofer, 8602 Steppach.

26. – 30. 6. in Lindau:

22. Treffen der Nobelpreissträger – VIII. Tagung der Mediziner. Auskunft: Ständiger Arbeitsausschuß für die Tagungen der Nobelpreissträger in Lindau, 8990 Lindau, Bahnhofplatz.

29. 6. – 1. 7. in Nürnberg:

Tagung der Medizinischen Gesellschaft Nürnberg und der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Intensivtherapie. Auskunft: Professor Dr. U. Gessier, 4. Medizinische Klinik der Städtischen Krankenanstalten, 8500 Nürnberg, Kontumazgarten 14.

30. 6. – 1. 7. in Kiel:

Vortragsveranstaltung „Mensch und Schiff“. Auskunft: Schiffarztmedizinisches Institut der Marine, 2300 Kiel/Kronshagen, Kopperpaler Allee 120.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Geyer, Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbeurstraße 16, Telefon (08 11) 47 60 87, Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Leserbriefe stellen keine Meinungsäußerung des Herausgebers oder der Schriftleitung dar. Das Recht auf Kürzung bleibt vorbehalten.

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 5,5% = DM 0,12 Mehrwertsteuer. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Postscheckkonto Nr. 52 52, Amt München, Geyerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“).

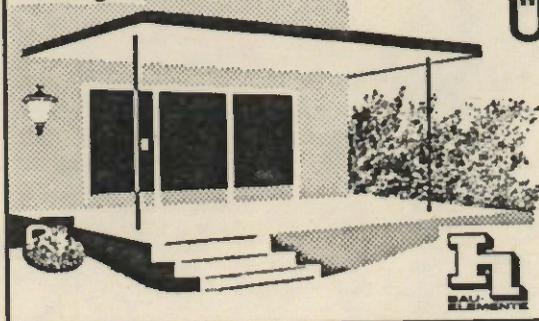
Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, früher Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8000 München 2, Postfach, Sonnenstraße 29, Telefon 55 80 81, 55 82/41-48, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse: atlas-press. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernet W. Scherschinger, München.

Druck: Druckerei und Verleger Hans Zauner jr., 8060 Dechsu.

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

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

® Plexiglas



ÜBERDACHUNGEN

für Terrasse • Balkon • Haustür
Wintergärten • Trennwände etc.

KUPFERVORDÄGHER

Erstklassig in Gealtaltung, Material u.
Verarbeitung. Festpreise • Garantie
Etwas Besonderes nach Maß!

Kostenlose Information von:

J. Bulach, 8000 München 15,
Bavariastraße 26
Telefon: (08 11) 77 81 86

**Bellagen-
hinweis:**

Dieser Aus-
gabe ist ein
Prospekt
der Firma

**Bene-
chemie
GmbH,
München,
beilgefügt.**

Am Kreis Krankenhaus Feuchtwangen (110 Betten) werden auf der chirurgischen Abteilung (80 Betten) für sofort oder später gesucht:

1 Oberarzt, Facharzt für Chirurgie,
der den Chefarzt voll vertreten kann,

1 Assistenzarzt

Der bisherige Oberarzt kehrt nach Ablauf der Arbeitserlaubnis in seine Heimat zurück.

Das Operationsprogramm ist reichhaltig (Strumen, sämtl. großen abdominellen Eingriffe, urologische Operationen, moderne Osteosynthese-Verfahren, Totalendprothesen), D-Arzt-Tätigkeit, volle Zulassung zum BG-Heilverfahren. Ermächtigung zur Weiterbildung von Allgemeinärzten und Fachärzten für Chirurgie (2 Jahre).

Vergütung für den Oberarzt BAT I, für den Assistenten BAT II zuzüglich Bereitschaftsdienstzulage (80/240), Zuwendung durch den Chefarzt, Gutachten, übliche Sozialleistungen, Beteiligung an den Umzugskosten. Für Ledige besteht Wohnmöglichkeit im Hause, für Verheiratete wird Mithilfe bei der Wohnungssuche zugesichert. Die Kreisstadt Feuchtwangen liegt verkehrsgünstig an der Romantischen Straße. Sämtliche Schulen am Ort.

Bewerbungen erbeten an das Landratsamt 8805 Feuchtwangen/Mfr.

Für sofort oder später wird ein

Oberarzt

für die geburtshilflich-gynäkologische Abteilung gesucht.

Der Oberarzt ist Vertreter des Chefarztes. Das Krankenhaus hat nach Fertigstellung 460 Betten mit 5 hauptamtlich besetzten Fachabteilungen Chirurgie, Innere, Gynäkologie, Anästhesie, Radiologie und 4 Belegabteilungen (HNO, Augen, Urologie, Orthopädie), etwa 1000 Geburten im Jahr, reichhaltiges Operationsgut.

Geboten wird:

Vergütung nach BAT
Zusatzversicherung
Beihilfen
Beteiligung am Liquidationserlös

Freising liegt im Nahverkehrsbereich von München (S-Bahn), hat über 30 000 Einwohner, alle weiterbildenden Schulen sowie zwei Fakultäten der Technischen Universität München.

Bewerbungen erbeten an das Kreis- und Stadtkrankenhaus 3050 Freising, Mainburger Str. 29.

Deutscher Arzt mit Vollapprobation

als Assistent oder Oberarzt dringend gesucht

für moderne Privatklinik mit 50 Betten im süddeutschen Raum. Oberärztliches Gehalt nach Vereinbarung. Chir.-urologische Vorbildung erwünscht, aber nicht Bedingung.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/150 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Bei dem

Klinischen Sanatorium

der LVA Unterfranken

Kurheim Franken, Bad Kissingen

Ist demnächst die Planstelle eines

Assistenzarztes (-ärztin)

als Stationsarzt wegen Erweiterung des Hauses auf 150 Betten zu besetzen. Vergütung BAT II a/b. Bei Interesse ist Übernahme in das Beamtenverhältnis (Medizinrat, später Obermedizinalrat) vorgesehen. Unterkunft und Verpflegung im Hause möglich. Das Sanatorium ist mit allen diagnostischen Einrichtungen einer Inneren Klinik ausgestattet und bietet unter anderem Gelegenheit zur selbständigen EKG- und Röntgendiagnostik. 2 Jahre werden auf die Facharztweiterbildung angerechnet.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an den Chefarzt Medizineldirektor Dr. F. H. Thiele, 6730 Bad Kissingen, Menzelstraße 5-6.

Beim Kreis Krankenhaus Neunburg vorm Wald ist ab 1. September 1972 die Stelle des

Assistenzarztes auf der chirurgischen Abteilung

zu besetzen.

Die Vergütung richtet sich nach Vergütungsgruppe II BAT; Ober-, Bereitschafts- und Nachtstunden werden nach Tarif vergütet bzw. in eine monatliche Pauschale umgewandelt. Das Krankenhaus hat 100 Betten und ist zum Durchgangsarzt- und berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren zugelassen. Zwei Jahre können für die chirurgische Facharztweiterbildung angerechnet werden; ebenso für die Facharztweiterbildung der Allgemeinmedizin. Wohnung und Verpflegung ist im Hause möglich. Neunburg vorm Wald ist eine Kleinstadt mit ca. 5000 Einwohnern und liegt in einer reizvollen Gegend. Regensburg liegt 55 km, Weiden 45 km und Schwandorf 25 km entfernt. Beste Straßenverhältnisse garantieren ein rasches Erreichen dieser Städte. Der jetzige Stelleninhaber verläßt wegen weiterer Facharztweiterbildung das Haus.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die Verwaltung des Kreiskrankenhauses 8462 Neunburg vorm Wald.

Das Evang. Krankenhaus in Regensburg sucht für die chirurgische Abteilung (ca. 85 Betten)

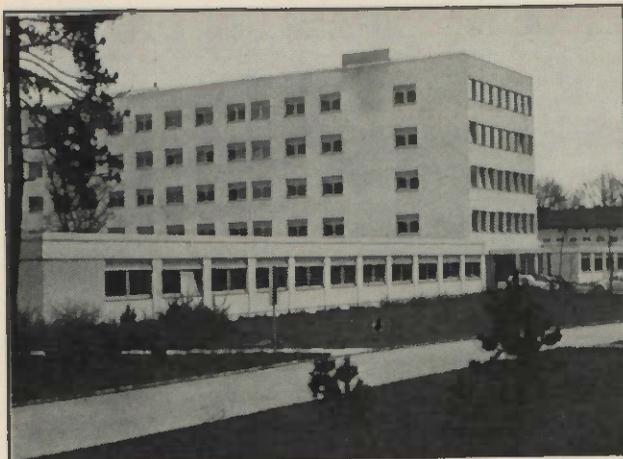
a) Assistenzarzt

zur Facharztweiterbildung werden 2 Jahre angerechnet

b) Medizinalassistent

Die Bezahlung erfolgt nach BAT zuzüglich einer Bereitschaftsdienstvergütung. Nebeneinnahmen aus Gutachten und Blutentnahmen sind möglich. Für Ledige kann ein Zimmer im Krankenhausbereich zur Verfügung gestellt werden.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltung des Evang. Krankenhauses 8400 Regensburg, Emmeramplatz 11, Tel. (09 41) 5 10 16.



In unsaram modern eingerichtata

Nervenkrankenhaus Kaufbeuren

(1000 Betten, 20 Arztstellen) erwartet Sie eine interessanta Tätigkeit auf psychiatrischen und neurologischen Stationen.

Wir bieten ansatzberelten Kollegen und Kolleginnen die

Möglichkeit zur vollen Facharztweiterbildung

aber auch jenen, die von der Wichtigkeit und Notwendigkeit psychiatrischer oder auch geriatrischer Grundkenntnisse in ihrem künftigen Beruf als Allgemeinpraktiker überzeugt sind, ein reiches Betätigungsfeld.

Wir sichern eine Bezahlung nach VergGr. II BAT und — nach Einarbeitung — eine vielseitige Gutachterstätigkeit zu. Bei Bewährung bieten wir günstige Aufstiegsmöglichkeiten, ggf. auch Dbernahme als beamteter Arzt.

Unverheiratete erhalten Kost und Wohnung (gegen Bezahlung) im Hause; Verheiratete sind wir bei der Wohnungsbeschaffung behilflich. Außerdem gewähren wir alle weiteren, im öffentlichen Dienst üblichen Vergütungen.

Kaufbeuren mit über 40000 Einwohnern verfügt über alle Schulgattungen (Mädchengymnasium in unmittelbarer Nachbarschaft), liegt 700 m hoch im reizvollen Voralpenland, überaus verkehrsgünstig (z. B. sind München und Füssen mit seinen Seen in 60 bzw. 40 Autominuten erreichbar).

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbatan an die Direktion des Nervenkrankenhauses 8950 Kaufbeuren, Postfach 401.

Balm Kreiskrankenhause Naunburg vorm Wald ist ab 1. August 1972 die Stelle eines

Medizinalassistenten auf der chirurgischen Abteilung

zu besetzen. Die Vergütung richtet sich nach Vergütungsgruppe III BAT und Sondervergütungen. Das Krankenhaus hat 100 Betten und ist zum Durchgangsarzt- und berufsgenossenschaftlichen Hallverfahren zugelassen. Zwei Jahre können für die chirurgische Fachausbildung angerechnet werden; ebenso für die Fachausbildung der Allgemeinmedizin. Wohnung und Verpflegung ist im Hause möglich. Naunburg vorm Wald ist eine Kleinstadt mit ca. 5000 Einwohnern und liegt in einer reizvollen Gegend. Regensburg liegt 55 km, Walden 45 km und Schwandorf 25 km entfernt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbatan an die Verwaltung des Kreiskrankenhauses 8462 Naunburg vorm Wald.



An der Röntgenabteilung des Städt. Marienkrankenhauses Amberg (Dberpartalz, Nähe Gayarischer Wald) sind zum nächstmöglichen Zeitpunkt

3 Assistenzarztstellen

zu besetzen.

Die Abteilung verfügt neben Chefarzt und Dberarzt über 3 Assistenzarztstellen. Das modern eingerichtata Haus (ca. 850 Betten) umfaßt 6 Fachabteilungen (Innere, Chirurgie, Gynäkologie, Anästhesie, Pädiatrie und zentrale Röntgenabteilung sowie Belegabteilungen für HND, Augen und Urologie).

Die zentrale Röntgenabteilung ist nach modernsten Gesichtspunkten eingerichtet (Fernsehkatten, Belichtungsautomatik, Entwicklungsautomatik, Hochvolttherapie, Isotopendiagnostik) und für die volle Facharztweiterbildung ermächtigt. Bevorzugt werden Kollegen, die die Weiterbildung in Röntgenologie anstreben.

Geboten wird:

Vergütung und Rufberufschadtsentschädigung nach den Bestimmungen des BAT, zusätzlich die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen (Beihilfen im Krankheitsfall, Altersversorgung usw.). Mithilfe bei Wohnraumbeschaffung. Am Ort sind sämtliche höhere Schulen.

Bewerber werden gebeten, ihre Unterlagen zu senden an das Personalamt der Stadt Amberg, 8450 Amberg, Rathaus.

Das Kreiskrankenhause Viechtach

sucht für seine chirurgische Abteilung (60 Betten) und für seine innere Abteilung (40 Betten) für sofort oder später je

1 Assistenzarzt

Vergütung erfolgt nach Vergütungsgruppe II e LKRAT Bayern = BAT zuzüglich Stellenzulage, Bereitschaftsdienstvergütung, vermögenswirksame Leistungen, Zuschuß zur Krankenversicherung und zur Ärzteversorgung, zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung sowie Beihilfe in Geburts-, Krankheits- und Todesfällen.

Viechtach, das in landschaftlich schöner Gegend mit vielfältigen Sportmöglichkeiten liegt, verfügt über ein modernes Schulzentrum mit Meth.-nat. Gymnasium und Realschule für Knaben und Mädchen.

Interessenten werden gebeten, ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen bei der Haupt- und Personalverwaltung des Landratsamtes 8374 Viechtach einzureichen.

Angesehene Zeitschrift sucht publizistisch interessierten

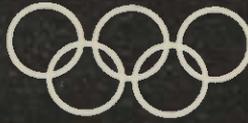
Arzt-Korrespondenten

im freien Status und auf Honorar-Basis. Der Auftrag zieht vor allem auf eine aktuelle medizinische Berichterstattung aus dem bayerischen Raum (Kongresse, Symposien, usw.).

Zuschriften erbatan unter Nr. 331/151 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.



München



Im Bereich der Krankenhäuser der Landeshauptstadt München sind zwei Stellen für

Chefärzte

zu besetzen.

Krankenhaus München-Schwabing

Dermatologische und Allergologische Abteilung (ca. 60 Betten). Zeitpunkt des Dienstantritts ist spätestens der 1. April 1974.

Krankenhaus Kempfenhausen

(am Sternberger See)

Medizinische Abteilung (ca. 100 Betten). Zeitpunkt des Dienstantritts ist der 1. Oktober 1972. Der Chefarzt dieser Abteilung hat vorübergehend kommissarisch am gleichen Krankenhaus eine weitere medizinische Abteilung mit ca. 100 Betten zu leiten.

Gefordert werden: Umfassende wissenschaftliche und klinische Weiterbildung und Erfahrung auf den jeweiligen Fachgebieten.

Geboten wird: Einstellung mit Sonderdienstvertrag (detaillierte Unterlagen über Organisation und Vertragsgestaltung stehen Bewerbern auf Anforderung zur Verfügung).

Bewerbung mit Lebenslauf, Lichtbild, Abschriften der Zeugnisse über Ausbildung und bisherige Tätigkeit, Verzeichnissen der wissenschaftlichen Arbeiten und Nachweisen über akademische Grade bis spätestens 31.5.1972 erbeten an das Personalreferat der Landeshauptstadt München, 8000 München 1, Rathaus, Zimmer 385/III.

Stellengesuch:

Obernahme Arztebrachungen, langjährige Erfahrung im Abrechnungswesen einschließlich D-Arztverfahren. Raum Oberfranken bevorzugt.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/172 an die Anzeigenverteilung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Gegen

Enuresis nocturna

hat sich NICOTON als Spezifikum seit Jahrzehnten bestens bewährt. In allen Apotheken erhältlich.

Prospekt und Muster kostenlos durch den Allein-Hersteller:
„MEDIKA“ Pharm. Präparate, 8000 München 80, Trogerstraße 44

DR. SCHEDE'S Kindersanatorium „Klaus-Andreas-Helm“

7891 Uhlingen



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

Ltg.: Frau Dr. med. E. Riese-Schede



KLEINTRESOR feuerfester Einbehälter ab DM 158,50 Katalog „BY“ gratis
W. Dreisörner 8000 Frankfurt/M. 50 Postfach 50 10 49

Gesucht

für 160-Bettenkrankenhaus (Chirurgie ca. 80 Betten)

1 Assistenzarzt für Chirurgie BAT II,

1 Medizinalassistent f. Chir. BAT III,

1 MTA (Labor) BAT V c/v b;

weitere Kraft im Labor vorhanden; großzügige Bereitschaftsdienstvergütung.

Bewerbungen an Verwaltung des Städt. Krankenhauses 8833 Eichstätt/Bay., Oststraße 31, Telefon (08421) 10 61.

Ärzte (Internist, Gynäkologe und Chirurg)

für schöne, gepflegte

Mission in Südafrika

bei guten Bedingungen gesucht.

Ausführliche Bewerbungen an: Generaloberin Euphemia Ruf, Dominican Congregation, Montebello/Via Dalton/Natal.

Privatklinik am Tegernsee

sucht zum nächstmöglichen Termin eine erfahrene

MTA

für ein größeres klinisches Labor mit neuzeitlicher Einrichtung.

Bewerberinnen mit Röntgenkenntnissen erwünscht, jedoch nicht Bedingung.

Geboten wird eine sehr gute Dotierung (13 Monatsgehalt und Anwesenheitsgeld). Die Unterbringung erfolgt in Einzelzimmern. Verpflegung preisgünstig in der Klinik möglich.

Bewerberinnen, die an einer Dauerstellung interessiert sind, übersenden bitte Ihre Unterlagen an die Verwaltung der Ringberg-Klinik, 8183 Rottach-Egern, Ringbergstraße 30.

Privatklinik in München-Schwabing sucht

Operationsschwester mit Narkosekenntnissen

Kost und Wohnung im Hause.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/178 an die Anzeigenverteilung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Die Ringberg-Klinik

Spezialklinik für Interne Krebstherapie
(125 Betten)

In Rottach-Egern am Tegernsee
sucht für sofort oder später einen erfahrenen

Assistenzarzt (-ärztin)

zur Übernahme einer Station.

Erwünscht sind gute Internistische Kenntnisse und die Fähigkeit zur psychosomatischen Betreuung von Schwerkranken, sowie Interesse für ganzheitlich immunologische Krebsbehandlung. Gelegenheit zur Forschung ist gegeben. Geboten wird neben geregelter Arbeitszeit eine dieser Position entsprechend hohe Dotierung sowie 13. Monatsgehalt und Anwesenheitsgeld.

Bei der Beschaffung einer Wohnung sind wir behilflich. Für Ärzte mit Kindern sind Schulen aller Systeme bequem erreichbar.

Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild, Abschriften der Approbations- und Promotionsurkunde sowie den Arbeitszeugnissen erbeten an:

Cheferzt Dr. med. J. Issels, Ringberg-Klinik
8183 Rottach-Egern, Ringbergstraße 30
Telefon (0 80 22) 64 58 / 59

Des Städt. Krankenhaus Wilhelm I. Obb. (210
Betten) sucht zum baldmöglichsten Eintritt

1 Assistenzarzt für die chirurg. Abteilung

Die chirurg. Abteilung umfaßt 75 Betten (große Allgemein- und Unfallchirurgie, DA- und Verletzungsverfahren). Zur Facharztweiterbildung werden 3 Jahre angerechnet. Vergütung erfolgt nach VergGr. It BAT mit zusätzlichen Sozialleistungen.

Bewerbungen bitten wir an die Verwaltung des
Städt. Krankenhauses zu richten. Telefon (08 81)
82 51.

Stellengesuch:

Facharzt für Innere Medizin

46 J., Österreicher, langjährige Tätigkeit an deut. Krankenhäusern (Schwerpunkte Kardiologie, Gastro-Enterologie) sucht Dauerstellung als Oberarzt im süddeutschen Raum.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/186 an die Anzeigenverwaltung
BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

PRAXIS- oder BÜRO-ETAGEN ab Sommer 1972 zu vermieten

mit je ca. 100 qm Nutzfläche, geeignet für Ärzte, Anwälte, Versicherungen usw.;

Neubau in zentraler Lage im Stadtkern von Suizbech-Rosenberg/Opf. (Frühlingsstraße)

Änderungswünsche können z. Z. noch evtl. berücksichtigt werden.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/165 an die Anzeigenverwaltung
BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

In einer im Herbst fertigen Trabantenstadt in Stein bei Nürnberg mit 6000 Einwohnern (Gesamteinwohnerzahl von Stein 15 000 Einwohner) sind im Einkaufszentrum mit Apotheke noch einige

Räume für Arztpraxen

frei.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/148 an die Anzeigenverwaltung
BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

München-Zentrum!

Alteingeführte, mittelgroße

Allgemeinpraxis

krankheitshalber zum 1. Juli, spätestens 1. Okt. 1972 zu günstigen Bedingungen (nahtlos) abzugeben.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/171 an die Anzeigenverwaltung
BAYERISCHES ARZTEBLATT,
8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Praxisräume

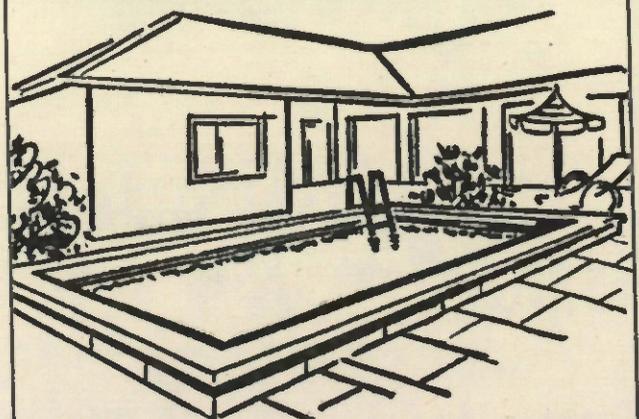
(155 qm, Hochparterre) für

Arzt oder Zahnarzt

in Bayreuth in günstiger Lage preisgünstig zu vermieten.

Anfragen erbeten an Dr. Hans Nützel, 8770 Lohr am Main, Bezirk B, Telefon (0 93 52) 576, 577.

1000fach bewährt 15 Jahre myrtha-Schwimmbecken



SCHWIMMBECKEN DB Pat.

Stahl verzinkt mit Folie

Umwälzfilteranlagen · Schwimmhallen
Neptun-Schwimmbeckenabdeckung

myrtha

REGENSBURG

Auwag 32, Tel. 0941/54036

Vertretungen in allen größeren Städten