



Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 8

Aus dem Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg (Direktor: Professor Dr. H. Schumacher)

Verbreitung tropischer Infektionskrankheiten unter dem Aspekt moderner Verkehrsmittel *

von W. Mohr

Erstmals ereignete es sich jetzt im März 1972, daß eine Pockenerkrankung auf dem Wege über das Eisenbahnnetz in die Bundesrepublik Deutschland eingeschleppt wurde. Alle früheren Pockeneinschleppungen (s. Tab. 1) erfolgten auf dem Flugweg und kamen in acht Fällen vom indischen Subkontinent und in zwei Fällen aus Afrika (Liberia und Tansania). Diese Tatsache zeigt deutlich, daß die Abkürzung der Reisezeit von den Hauptpockenländern in

schede zeigte — erst Tage nach ihrer Rückkehr hier zum Ausbruch kam. In anderen Fällen erfolgte die Krankenhauseinweisung unter einer Fehldiagnose, z. B. „tropische Pyodermie“ (1957 in Hemburg). Die Inkubationszeit der Pocken beträgt 9 bis 14 Tage, längstens 18 Tage (Quarantänezeit für Pockenverdächtige bzw. Kontaktpersonen ersten Grades nach den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation: 14 Tage).

Durch diese längere Zeitspanne ist bei dieser Seuche die Einschleppungsmöglichkeit leichter gegeben als bei der Cholera, deren Inkubationszeit nur 3 bis 5 Tage währt. Aber auch bei der Cholera sind Verschleppungen auf dem Flugwege beobachtet worden, und zwar erstmalig 1963 nach Japan und auch 1971 ein Fall von Spanien nach West-Berlin (WEISE). Wahrscheinlich ist die Cholera auch auf dem Flugwege nach Westafrika gelangt.

Wenn man die Ankunft der Pilger-Flugzeuge von Djidda bzw. Mekka in Kanoë/Nigeria beobachtet hat, dann ist man nicht mehr erstaunt darüber, daß es zu Seuchenverschleppungen kommt; im Gegenteil, man wundert sich darüber, daß sich nicht viel größere und rasantere Ausbrüche der Seuchen ereignen. Denn wenn — wie in diesem Jahr (1972) — von dem zentralafrikanischen Flugplatz in Kanoë in Nigeria annähernd 45 000 Mekka-Pilger mit den Maschinen der Nigerian-Airlines, der Saudi-Arabian-Airlines, der Äthiopian-Airlines oder anderer Gesellschaften nach Mekka bzw. Djidda hin- und wieder zurücktransportiert werden, dann ist die Gefahr der Verschleppung von Seuchen natürlich gegeben. Die Erziehung dieser Menschen, die sich auf Pilgerfahrt begeben, läßt in hygienischer Hinsicht leider vielfach zu wünschen übrig. Sicher hat man verschiedene Vorkehrungen getroffen, hat für ärztliche Betreuung gesorgt; jedoch ist die Zahl der eingesetzten Ärzte bei diesen gewaltigen Menschenverschiebungen viel zu gering gewesen, um im Ernstfall wirksam werden zu können.

Pockenfälle in Deutschland

Jahr	Ort	Erkrankungen Todesfälle in Klammern	Eingeschleppt aus	Transportmittel
1957	Hemburg	1	Indien	Flugzeug
1958	Heidelberg	20 (2)	Indien	Flugzeug
1959	Berlin	1	Indien	Flugzeug
1961	Ansbach	4 (1)	Indien	Flugzeug
1961/62	Düsseldorf	5 (2)	Liberia	Flugzeug
1962	Lammersdorf, Simmereth	34 (1)	Indien	Flugzeug
1964	Kulmbach	2	Tansania	Flugzeug
1967	Hennover	1	Indien	Flugzeug
1968	Regensburg	2	Indien	Flugzeug
1970	Meschede	20 (4)	Indien	Flugzeug
Gesamt		90 (10)		

Tabelle 1

die Bundesrepublik Deutschland sich durch die Flugreisemöglichkeiten so ausgewirkt hat, daß Personen das Flugzeug im Inkubationsstadium bestiegen und die Pockenerkrankung — wie z. B. der Fall in Me-

*) Vortrag anlässlich der 21. Flugmedizinischen Arbeitstagung in Verbindung mit der 11. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Luft- und Raumfahrtmedizin am 25. April 1972 in Fürstenfeldbruck.

Ganz genau ist allerdings der Weg des Einbruchs der Cholere in Westafrika Anfang des Jahres 1971 nicht argünderat worden. Ersta Fälle traten in Guinea auf. In der Folgezeit kam es dann zunächst entlang der Küste, dann aber auch im Inneren der westafrikanischen Länder zu gehäuftem Cholera-Erkrankungen. Ein erhebliches Ausmaß nahm die Erkrankung in den westafrikanischen Großstädten an. Über die Cholera-Epidemie in Ibadan im Februar/März 1971 konnte mein früherer Mitarbeiter PELTZER jüngst berichten. Er hatte in dem Hospital der Katholischen Mission in Ibadan in zwei Monaten über 4000 Cholera-Fälle behandelt.

Das wichtigste Moment in der Therapie war auch nach seiner Erfahrung die Infusionstherapie, die den Wasser- und Elektrolytverlust ausgleichen muß, wobei Infusionsmengen von 7 bis 10 l im Durchschnitt gegeben werden mußten, in Einzelfällen bis zu 20 l.

Die Gabe von Tetracyclin stellt keine so wesentliche Maßnahme dar: sie kürzt vielleicht den Krankheitsverlauf etwas ab, vermag aber ohne Infusionsbehandlung die bedrohliche Situation nicht zu wenden. Die letzten Meldungen der Weltgesundheitsorganisation (März 1972) besagen, daß noch aus 22 Ländern Meldungen über Cholera-Erkrankungen vorliegen, davon 13 aus afrikanischen Ländern. Auch von dieser Krankheit kann man heute sagen, daß ihre Verschleppung auf dem schnellen Flugwege möglich ist. Früher genasen oder starben die Erkrankten bei der relativ kurzen Inkubationszeit der Cholera meistens auf dem Reiseweg, ehe sie ihre Heimatländer erreichten. So kam es nicht zu einer Verschleppung über so weite Räume.

Die Befürchtung, daß Gelbfieber von Westafrika auf dem Flugwege in andere Gegenden verschleppt werden könnte, hat sich bisher nicht bestätigt. Das liegt wohl weniger daran, daß man in den Flugzeugen Insektizide versprüht, als vorwiegend daran, daß die meisten der die Flugzeuge benutzenden Personen geimpft sind und das Krankheitsbild heute nicht mehr in den Großstädten, aus denen sich die meisten Flugpassagiere rekrutieren, zu finden ist, sondern im Busch als Busch- oder Dschungel-Gelbfieber. Ausgangspunkt für diese Form sind erkrankte Affen, an denen sich die Überträgerin *Aedes aegypti* infiziert.

Sicher helfen auch die bei Kleinausbrüchen von den lokalen Gesundheitsbehörden sofort eingeleiteten Maßnahmen (Impfungen und Quarantäne usw.) mit, daß es nicht zu Epidemien kommt.

Verschleppungen auf dem Flugwege sind — soweit mir das Schrifttum der letzten Jahre bekannt ist — nicht aufgetreten.

Die Schutzimpfung gegen Gelbfieber wird heute noch von 22 Ländern als obligate Impfung von allen Reisenden gefordert. Andere Länder des Tropengürtels verlangen sie nur von Reisenden aus bestimmten gefährdeten Gebieten.

Die Schutzimpfung wird meistens ohne stärkere Nebenreaktionen sehr gut vertragen und hat eine Gültigkeit von zehn Jahren. Die Impfung kann nur an den zu dieser Impfung autorisierten Stellen durchgeführt werden, an denen die Gewähr für eine entsprechende Aufbewahrung des Impfstoffes gegeben ist.

Von einer Verschleppung der Pest auf dem Flugwege ist bisher auch nicht berichtet worden. Man hat allerdings — als im Jahre 1968 in dem Gebiet von Arusha-Tansania Pest-Fälle auftraten — zu Impfungen für die dort Einreisenden geraten. Doch dürfte die Pest-Schutzimpfung heute nur für das Sanitätspersonal und für Ärzte in Frage kommen. Für alle anderen ist es — solange sie sich im pestgefährdeten Gebiet aufhalten — sicher besser, die Sulfonamidprophylaxe durchzuführen, die ihnen sofort Schutz gewährt, während nach einer Impfung das Eintreten des Impfschutzes einige Zeit dauert (etwa 3 bis 4 Wochen).

Das Rückfallfieber als Seuche spielt heute kaum eine Rolle, so daß man es hier nicht besonders zu erwähnen braucht.

Das Fleckfieber ist auch selten geworden. In seiner klassischen Form wird es in Einzelfällen noch in den Tropen, besonders in Äthiopien, in Europa heute nur noch in Jugoslawien gefunden, so daß theoretisch die Möglichkeit besteht, daß von dort aus Personen im Inkubationsstadium nach der Bundesrepublik Deutschland einreisen können. Da aber die Verlaufszeit in der Bundesrepublik Deutschland — bis auf einige Stadt- und Landstreicher, Gammler und Hippler — im ganzen gering ist, so ist auch die Gefahr der Verbreitung dieser Seuche kaum zu befürchten.

Zusammenfassend kann man zu der Gefahr der Einschleppung von Seuchen nach Mitteleuropa auf dem Flugwege sagen, daß sie nicht geleugnet werden kann, daß sie aber im ganzen gesehen gering ist. Die Tatsache der guten Durchimpfung der Bevölkerung in der Bundesrepublik und die jeweils rasch einsetzenden Maßnahmen der Gesundheitsbehörden sind — wie auch die Tabelle 1 zeigt — in der Lage, größere Seuchenausbrüche zu verhindern. Bei den Pocken kam es immer nur zu kleineren oder größeren Gruppenerkrankungen, wenn auch Todesfälle nicht ganz zu vermeiden waren. Eine Ausbreitung der Cholera ist bei intaktem Gesundheitswesen und einwandfreier Wasserversorgung überhaupt nicht zu befürchten.

Etwas anders liegt es mit einigen anderen tropischen Infektionskrankheiten, wie z. B. der Malaria, der Amöbiasis und den Wurminfektionen, um nur einige der wichtigsten zu nennen.

Garada bei der Malaria haben wir es im Laufe der letzten Jahre wiederholt erlebt, daß sich Personen, vor allem Touristen oder andere nur kurzfristig Afrikas malariaverseuchte Zonen aufsuchende Menschen infizierten. Sie hatten entweder keine oder eine nur unzureichende Malariaprophylaxe gemacht oder sich

falsch beraten lassen, so daß sie der Infektion ohne jeden Schutz gegenüberstanden und vielfach erst nach ihrer Rückkehr in Deutschland erkrankten.

Infektionen mit *Malaria tertiana*, hervorgerufen durch *Plasmodium vivax* oder *Plasmodium ovale*, sind dabei weniger schwerwiegend und vor allem nicht lebensbedrohend, obwohl das Krankheitsbild als solches sehr beeindruckend sein kann.

Gefährlich ist die *Malaria tropica*, die Infektion mit *Plasmodium falciparum*. Sie vermag unter uncharakteristischen Symptomen, oft ohne Schüttelfrost und im Beginn oft ohne eine deutliche Milz- und Leberschwellung, rasch zu schwersten lebensbedrohenden Zuständen zu führen. Sie kann meningitische oder gastrointestinale Bilder vortäuschen. Die Tabelle 2 zeigt, unter welchen Fehldiagnosen *Malaria-tropica*-Kranke in unserer Klinik eingewiesen wurden. Besonders gefährlich sind die uncharakteristischen Fiebererscheinungen der *Plasmodium-falciparum*-Infektion in Grippezeiten, da sie dann nur zu leicht als Grippe fehldiagnostiziert werden und wichtige Zeit zur Behandlung ungenutzt verstreicht. Auch unter der Diagnose einer Hepatitis wurden uns *Malaria-tropica*-Kranke eingewiesen, da bei dieser Malariaform bei sehr intensivem Blutzerfall ein Anstieg des Serumbilirubins zu beobachten ist. Der Satz meines verehrten Lehrers MÜHLENS hat immer noch volle Gültigkeit: „Fieberhafte Zustände bei Tropenrückkehrern sind in erster Linie auf *Malaria tropica* verdächtig, und erst dann darf man an andere Erkrankungen denken, wenn

diese sicher ausgeschlossen ist.“ Zwei Beispiele aus der allerletzten Zeit seien hier zur Untermauerung des Gesagten angeführt:

Ein junges Fotografen-Ehepaar bereist Kamerun für vierzehn Tage, macht, da sie sich nur in Yaounde, Duala und abschließend in Lagos aufhalten, keine Prophylaxe. Man hatte ihnen angeblich gesagt, in den Großstädten gäbe es keine Malaria. Acht Tage nach der Rückkehr erkrankte die Frau schwer und wurde in dem Krankenhaus einer Nachbarstadt vier Tage unter der Diagnose „beginnende Pneumonie“ behandelt. Da das Fieber unter der Antibiotikabehandlung nicht nachließ, der Zustand sich verschlechterte und die Patientin benommen wurde, erfolgte die Verlegung als „unklares Tropenfieber“ mit der ausdrücklichen Bemerkung, „um eine Malaria handele es sich sicher nicht, da kein Schüttelfrost bestanden hätte“. Bei der Aufnahmeuntersuchung fand sich neben der deutlichen Milz- und Leberschwellung und der Nackenstetigkeit ein überreicher Befall mit Ringformen und Gameten von *Plasmodium falciparum*. Nach zwei intensiven Behandlungstagen war die Patientin entfiebert, wieder klar und ansprechbar, und nach insgesamt 70 ml Resochin i. m. (5%ige Lösung) war das Blut parasitenfrei, bis auf vereinzelte Gameten, die dann durch die anschließende Primaquine-Kur beseitigt werden konnten. Das Hämoglobin war auf 8 g % und der Hämatokritwert auf 22 % abgesunken.

Der zweite Fall betraf einen 35jährigen Mann, der mit einer der großen Reisegesellschaften nach Tansania

Fehldiagnosen bei *Malaria tropica*

Einweisungsdignosa	Richtige Diagnosta	Basondara Symptoma, dia dia Diagnosta in aina falscha Richtung ienktan	Ausgang der Krankhait
1. Pnaumonia	<i>Malaria tropica</i>	Bronchitis	geheilt
2. Hapatitis infictiosa	<i>Malaria tropica</i>	Subikterus und erhöhter Serumbilirubinspiegel, vermehrtes Urobilinogen im Harn	gestorben
3. Grippe	<i>Malaria tropica</i>	Fieber, Glieder- und Kopfschmerzen	geheilt
4. Cholalithiasis	<i>Malaria tropica</i>	Schmerzen in der Labar-Gallian-Gegend	geheilt
5. Dysenterie	<i>Malaria tropica</i>	Durchfälle und Erbrechen, Amöbaninfektion?	geheilt
6. infizierte Steinniere	<i>Malaria tropica</i>	Mikrohämaturia, Albuminuria, Rest-N-Steigerung, Fieber	gestorben
7. Nephritis	<i>Malaria tropica</i>	Albuminurie, Mikrohämaturia, Fieber	geheilt
8. Maningitis	<i>Malaria tropica</i>	Meningoenzephalitische Symptoma	geheilt
9. Koma	<i>Malaria tropica</i>	Rest-N-Erhöhung, Koma	geheilt
10. Tic-bite-Fieber	<i>Malaria tropica</i>	Hautrash, Banommenheit, meningitischer Reizzustand	geheilt
11. Tropenkrankheit	<i>Malaria tropica</i>	kam aus Westafrika, Fieber	geheilt
12. Malaria — ohne Differenzierung in „tropica“ oder „tertiana“		Fiabar im Tertianarrhythmus	geheilt
13. Grippe	<i>Malaria tropica</i>	Erkrankt während der Grippaepidamia in Hamburg mit Kopf- und Gliederschmerzen, Mattigkeit, schließlich komatös geworden	gestorben
14. Maningalar Reizzustand	<i>Malaria tropica</i>	Benommenheit, Kopfschmarzen, laichte Nackenstetigkeit	gestorben
15. Cholezystitis, Nieranstein	<i>Malaria tropica</i>	Iktarus, Urobilinuria, Albuminuria bis zur Anurie	gestorben

Tabelle 2

gefahren war. Er begeben sich auf Safari, glaubte, durch die vorgenommene Schutzimpfung gegen Pocken, Gelbfieber und Cholere hinreichend geschützt zu sein und nahm — soweit er sich erinnerte — nur zu Beginn einmal 2 bis 3 Tabletten gegen Malaria, dann während des ganzen Aufenthaltes nichts mehr. Nach der Rückkehr, die per Flugzeug erfolgte, erkrankte er schwer mit hohem Fieber, aber auch ohne Schüttelfrost. In diesem Falle stellte der Hausarzt, der im Krieg in Rußland viele Malariefälle gesehen hatte, schon die Diagnose und wies ihn in ein Krankenhaus ein. Dort fiel der Patient sehr rasch in ein Koma und wurde denn nach einem Tage per Hubschrauber in unsere Klinik verlegt. Die orale Resochin-Behandlung war schon eingeleitet worden, doch hatte der Patient die Tabletten infolge der Benommenheit und des Brechreizes nicht mehr schlucken können. Deshalb wurde die Behandlung hier auf hohe Dosen Resochin i. m. und in der Tropfinfusion, zusammen mit Chiningaben (2 x 0,5 g Chinin hydrochloricum i. v., verdünnt mit physiol. NaCl auf 10 ml), umgesetzt. So gelang es, ihn nach vier Tagen aus dem Koma herauszuholen und ihn parasitenfrei zu machen. Eine gewisse Niereninsuffizienz machte uns noch einige Tage Sorge, ehe dann der Abfall des Harnstoff-N zu normalen Werten und das Absinken des Kreatininspiegels von 3,8 auf 0,9 mg uns die Gewißheit gaben, daß die kritische Phase überwunden sei. Beiden Fällen ist gemeinsam: Sie haben keine bzw. eine ungenügende Malaria-Prophylaxe gemacht. Dies bedingt, daß bei Eintreten einer Infektion es unbedingt zum Ausbruch einer Erkrankung kommen muß, denn die betreffenden Personen sind ja nicht wie die dort ständig Lebenden teil-immunisiert, sondern nicht immun und erkranken deshalb besonders schwer.

Gerade diese beiden Fälle zeigen, wie wichtig die regelmäßige und exakte Durchführung der Prophylaxe ist. Entscheidend hängt es dann aber auch von der Diagnosestellung des erstuntersuchenden Arztes ab; denn der zuletzt geschilderte Fall wäre sicher nicht durchgekommen, wenn der Hausarzt bei dem rasenden Verlauf des Krankheitsbildes nicht sofort die richtige Diagnose gestellt hätte.

Aufgrund der Erfahrungen der letzten Zeit möchte ich in diesem Zusammenhang auch noch auf das Krankheitsbild der *Amöbiasis* nachdrücklich hinweisen. Diese Darminfektion begegnet uns in verschiedenen Formen:

Die Darmlumeninfektion mit Minutaformen und Zysten ist ungefährlich. Aber aus ihr kann jederzeit nach Änderung der Resistenzlage des Infektionsträgers eine akute Amöbenruhr durch das Eindringen der Magnaformen in die Darmwand werden und damit eine Erkrankung, die mancherlei Gefahrenmomente in sich birgt. Es ist nicht so sehr die Darmaffektion, die den Betroffenen gefährdet — weder in ihrer akuten, noch in ihrer chronischen Form —, auch nicht die Hepatose, früher Amöbenhepatitis genannt, sondern der Amö-

benleberabszeß. Die Zeit, die dieser Amöbenleberabszeß zu seiner Entwicklung braucht, ist unterschiedlich. Sie schwankt zwischen 4 bis 6 Wochen und Monaten, je, unter Umständen Jahren, in ganz seltenen Fällen Jahrzehnten. Aus den Darmgeschwüren kommt es zur Verschleppung der Magnaformen der *Entamoeba histolytica* über den Pfortaderkreislauf in die Leber. Hier entwickeln die Amöben ihre gewebsauflösende Eigenschaft und verursachen zunächst kleine, dann größer werdende Abszesse. Vielfach bilden sich unilokuläre Abszesse, in einigen Fällen aber kommt es bei sehr virulenten Amöbenstämmen oder darniederliegender Resistenz zur Entstehung multipler Abszesse. Auch hierfür hatten wir in der letzten Zeit sehr eindrucksvolle Beispiele, von denen einer leider sehr tragisch endete:

Ein Ehepaar — der Mann langjähriger Ostasien-Kaufmann — machte eine Reise über Bangkok-Hongkong-Japan-USA zurück nach Deutschland. Am Ende des Aufenthaltes in Bangkok traten flüchtige Darmstörungen auf (Durchfall, Tenesmen, ohne Fieber). Einige Tage nach der Rückkehr erkrankten beide in Deutschland mit Fieber und schwerem Krankheitsgefühl. Sie wurden vom Hausarzt ohne merklichen Erfolg mit Antibiotika behandelt und schließlich nach über zehn Tagen häuslichen Krankenlagers in die Klinik eingewiesen. Zu diesem Zeitpunkt hatte die Ehefrau wieder Stuhlentleerungen mit Schleimeuflagerungen. Bei der Aufnahme zeigten beide eine sehr stark vergrößerte Leber, die bei der Frau besonders schmerzhaft war und im linken Leberlappen zu einer Vorwölbung geführt hatte. Das Fieber lag zwischen 39° und 40° C, die Blutsenkung war stark erhöht und es bestand eine Leukozytose, bei der Frau um 20 000, bei dem Ehemann um 15 000; im Schleim, der dem Stuhl eingelagert war, fanden sich bei der Frau *Entamoeba histolytica* Magnaformen. Die sofort einsetzende Behandlung schien zunächst einen gewissen Einfluß zu haben und die Temperaturen langsam zu senken. Dann aber trat bei der Ehefrau erneut ein Fieberanstieg auf mit gleichzeitigem Anstieg der Leukozyten auf 35 000 und Zunahme der schmerzhaften Vorwölbung des linken Leberlappens um etwa Handbreite, so daß der Chirurg hinzugezogen werden mußte. Die Operation ergab im linken Leberlappen einen über faustgroßen Abszeß sowie vier weitere Abszesse im rechten Leberlappen von Pflaumen- bis Apfelgröße. Trotz intensiver therapeutischer Maßnahmen verstarb die Frau unter dem Bild des akuten Leberversagens. Bei der Sektion fanden sich noch drei weitere Leberabszesse von Pflaumen- bis Tomatengröße.

Die Leberszintigraphie bei dem Ehemann ergab ebenfalls einen sicheren Leberabszeß unter Umständen noch zwei kleinere. Doch war es hier möglich, durch die Therapie eine langsame Senkung des Fiebers und der Krankheitserscheinungen herbeizuführen.

Auch diese beiden Fälle zeigen, daß eine rasche Klärung der Diagnose notwendig ist, und daß eine zu

späte Diagnosestellung tödliche Folgen für den Patienten haben kann.

Daß ein solches Amöbeninfektionsgeschehen keine Seltenheit ist, zeigt auch eine Beobachtung, die mein Mitarbeiter HAAS machen konnte, die die Schiffsbesatzung eines in Ostasien auf Trampfahrt befindlichen deutschen Schiffes betraf:

Zwei Besatzungsangehörige waren an Leberabszessen erkrankt und einer verstarb. Daraufhin wurde die gesamte Besatzung nach ihrer Heimkehr untersucht, und es fanden sich dabei eine Reihe von Amöbeninfektionen mit Veränderungen in den Serumlebensproben, die auf Leberschädigungen hinweisen.

Wir empfehlen deshalb bei allen Personen, die sich als Amöbenzysten- oder -minutaformenträger erweisen, eine Behandlung mit Resotren compositum oder Neoviasept, um einer solchen Entwicklung vorzubeugen.

Eine Gefahr der Verbreitung der Amöbiasis in den mitteleuropäischen Breiten ist nicht gegeben. Desinfektionsmaßnahmen oder Isolierung sind bei Amöbenruhrkranken nicht erforderlich.

Gegenüber diesen stürmischen Krankheitsbildern stellen die Wurminfektionen, die ebenfalls häufig in den Tropen erworben werden können, keine so akuten lebensgefährdenden Infektionen dar. Ein erster Hinweis auf das Vorliegen einer solchen Infektion ist die Eosinophilie. Sie tritt meistens vor dem Erscheinen von ausgesprochenen Symptomen auf und kann ein erhebliches Ausmaß erreichen. Hier sei zunächst die Hakenwurminfektion als die häufigste genannt, die vielfach dem Ulcus duodeni ähnliche Symptome hervorruft. Schwerwiegender sind schon die Erscheinungen, die durch Echinokokken oder Fasciola hepatica hervorgerufen werden. Clonorchis sinensis-Infektionen werden bei Europäern wohl selten gesehen. Jedoch kommt es bei unachtsamen und unaufgeklärten Reisenden gar nicht so selten durch Baden in verseuchten Gewässern zu Bilharzia-Infektionen (HAMZEI, 1970), sei es mit Bilharzia mansoni, sei es mit Bilharzia haematobium. Diese beiden Infektionen sind zwar auch nicht akut lebensbedrohend, aber durch ihre Spätfolgen an Darm und Leber (Bilharzia mansoni) sowie an der Blase, den Harnleitern und an den Nierenbecken (Bilharzia haematobium) doch gefährlich.

Der Nachweis der Wurminfektionen ist nicht besonders schwer. Er erfolgt am besten durch die Stuhluntersuchung auf Wurmeier. Bei spärlichem Befall mit Bilharzia kann der sogenannte Mirazidienschlupfversuch helfen oder auch die serologische Reaktion in Form der Zerkarienhiüllen-Reaktion.

Für manche Wurminfektionen gibt es auch Komplementbindungsreaktionen, so z. B. für die Filariasis, bei der aber auch die mikroskopische Untersuchung des Blutausriches üblich ist. Doch ist der Nachweis dieser Wurminfektion in den ersten beiden Jahren

des Bestehens durch die Blutausrichuntersuchung oder die Untersuchung des „dicken Tropfens“ nicht möglich, weil dann noch keine Mikrofilarien im Blut nachweisbar sind.

Alle diese letztgenannten Infektionen aber stellen für die deutsche Bevölkerung keine Gefahrenmomente dar. Diese Krankheiten können hier nicht übertragen werden, da hier die entsprechenden klimatischen Verhältnisse oder die Zwischenwirte fehlen. Doch sind diese Infektionen für den Träger gefährlich, vor allem dadurch, daß sie häufig nicht rechtzeitig genug erkannt werden.

Der Arzt in Deutschland muß im Zeitalter des schnellen Flugverkehrs, des Massentourismus und des intensiven Austausches von Arbeitskräften mehr als je zuvor an die Möglichkeit fremdländischer Erkrankungen denken. Nie sollte er die Frage „unde venis?“ – „Wo kommst Du her bzw. wo bist Du gewesen?“ – bei seinen Patienten mit einem schwer zu deutenden Krankheitsbild vergessen!

Die meisten Tropenkrankheiten sind heute bei rechtzeitiger Erkennung heilbar. Frühdiagnose ist also alles!

Sollte ein Arzt sich in den Krankheiten der Tropen und Subtropen nicht auskennen und den Verdacht auf solche Krankheiten haben, so stehen ihm im Norden, Westen und Süden Deutschlands eine Reihe fachkundiger Stellen zur Verfügung, an die er sich wenden kann. Dort können die entsprechenden diagnostischen Verfahren durchgeführt werden, die die Diagnose schnell sichern und damit die Heilung ermöglichen.

Verzeichnis der Tropenmedizinischen Untersuchungsstellen

Bernhard-Nocht-Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg;

Paul-Lechler-Krankenhaus der Evangelischen Mission (früher Tropengenesungsheim), Tübingen;

Krankenhaus der Katholischen Mission, Würzburg;

Tropenmedizinisches Institut der Universität, Tübingen (ohne Klinik);

Institut für Tropenhygiene und Öffentliches Gesundheitswesen am Südasien-Institut der Universität, Heidelberg;

Institut für medizinische Parasitologie der Universität, Bonn;

Institut für vergleichende Tropenmedizin der Universität, München.

Literaturverzeichnis kann beim Verfasser angefordert werden.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. med. W. Mohr, Cheferzt der klinischen Abteilung des Bernhard-Nocht-Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten, 2000 Hamburg 4, Bernhard-Nocht-Straße 74

Gehaltstarifvertrag für Arzthelferinnen

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer hat in seiner Sitzung am 1. Juli 1972 beschlossen, den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten die Anwendung der neuen Gehälter auf bestehende Arbeitsverhältnisse auch dann zu empfehlen, wenn sie aufgrund der Nichtzugehörigkeit des Arbeitgebers bzw. des Arbeitnehmers zu einem der Tarifpartner nicht verbindlich sind.

Der Vorstand empfiehlt ferner die Anhebung der Lehrlingsvergütungen wie sie im Gehaltstarifvertrag vereinbart worden sind auf alle Lehrverhältnisse.

Schließlich hat der Vorstand beschlossen, die Anhebung der Erziehungsbeihilfen für Vorvertragsverhältnisse im ersten Halbjahr auf DM 160,— und im zweiten Halbjahr auf DM 180,— jenen Kollegen zu empfehlen, die Interessentinnen für den Lehrberuf der Arzthelferin, welche das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, unter diesem Vertrag beschäftigen.

Wir wiederholen nachstehend die Veröffentlichung im „Deutschen Ärzteblatt“, Heft 23, vom 8. Juni 1972:

Neuer Gehaltstarifvertrag für Arzthelferinnen

Er tritt rückwirkend zum 1. April 1972 in Kraft

Arzthelferinnen und Auszubildende für den Beruf der Arzthelferin haben rückwirkend zum 1. April dieses Jahres Anspruch auf höhere Vergütungen.

Die im Februar 1971 — beginnend mit dem 1. April 1971 — vereinbarten Vergütungen wurden an die Lohn- und Preisentwicklung sowie an das allgemeine Tarifgefüge angepaßt. Dabei wurden die Tarifgehälter durchweg um DM 100,— und die Lehrlingsvergütungen um DM 40,— erhöht.

Das Anfangsgehalt nach bestandener Lehrabschlußprüfung beträgt künftig in der Ortsklasse S, insbesondere in Großstädten, monatlich DM 835,—. Es steigt sich bis zum 8. Berufsjahr jährlich um DM 25,— bis auf DM 1010,—. Danach tritt für je zwei weitere Berufsjahre eine Steigerung ebenfalls um DM 25,— ein, höchstens aber bis zum 26. Berufsjahr.

Dieses Endgehalt, das frühestens im Alter von 43 Jahren erreicht werden kann, beträgt nach der neuen Geheltstabelle DM 1235,—. In der Ortsklasse A sind die Tarifgehälter jeweils um DM 25,— niedriger als in der Ortsklasse S.

Die neuen Lehrlingsvergütungen betragen künftig im ersten Halbjahr der Ausbildung DM 200,—, im zweiten Halbjahr DM 220,—, im dritten Halbjahr DM 240,— und schließlich im vierten Halbjahr der Ausbildung DM 260,—.

Abschluß mit den Tarifpartnern

Das ist der wesentliche Inhalt von Tarifverträgen, die die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeits-

bedingungen der Arzthelferinnen am 17. Mal abgeschlossen hat. Vertragspartner sind der Verband der weiblichen Angestellten (VWA), der dabei zugleich für den Berufsverband der Arzthelferinnen spricht, sowie die Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr. Es handelt sich um Tarife, die bundeseinheitlich gelten. Mit der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft ist ein entsprechender Tarifvertrag möglich.

Einzelheiten der Gehaltsberechnung

Für die Berechnung der Gehälter sind die Wohnorte des Bundesgebiets in zwei verschiedenen Ortsklassen, nämlich S und A, eingereiht worden. Diese übrigens bisher schon bestehende Regelung ist identisch mit der Ortsklasseneinteilung im öffentlichen Dienst. Auskunft über die Ortsklassen erteilt in Zweifelsfällen die Stadt- oder Gemeindeverwaltung.

Die Berufsjahre für die Gehaltseinstufung zählen von dem Zeitpunkt an, zu dem die Arzthelferin vor der Ärztekammer die Abschlußprüfung bestanden hat. Bei Angestellten ohne Lehrabschlußprüfung ist die Zahl der Berufsjahre um zwei zu verringern; damit wird eine Besserstellung von Angestellten ohne Lehrzeit gegenüber den ausgebildeten und geprüften Arzthelferinnen vermieden. Die Bundesärztekammer hatte bekanntlich schon vor Jahren empfohlen, die Arbeitsbedingungen für die ungeprüften Helferinnen im Prinzip ebenso zu gestalten wie für die geprüften. Dabei sollten jedoch, je nach Leistungsstand der Beschäftigten, gegebenenfalls Abschläge von den Gehaltsätzen vorgenommen werden.

Im einzelnen ist dazu auf die Musterverträge zu verweisen, die im einschlägigen Fechhandel und insbesondere auch beim Deutschen Ärzte-Verlag (5000 Köln 41, Postfach 450340) zu beziehen sind.

Tarifgehälter sind Bruttogehälter

Es ist eine immer wiederkehrende Frage in Ärztekreisen, ob die Tarifgehälter netto auszuzahlen oder ob von ihnen noch die gesetzlichen Abzüge gestattet sind. Deshalb sei auch hier noch einmal klargestellt: Nach dem Arbeitsrecht sind Tarifgehälter Bruttogehälter. Es dürfen also von den vertraglich vereinbarten Sätzen alle rechtlich zulässigen Lohnabzüge vorgenommen werden, wenn im Einzelarbeitsvertrag nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wurde.

Sofern Lohnsteuerpflicht besteht, darf der Arzt also von den Gehältern die Lohnsteuer abziehen, ferner die Hälfte der Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung, zur Rentenversicherung und zur Arbeitslosenversicherung.

Eine Besonderheit besteht für Lehrlinge: Nach den gesetzlichen Vorschriften muß der Arbeitgeber die

vollen Beiträge zur Angestelltenversicherung und zur Arbeitslosenversicherung allein tragen, wenn die Lehrlingsvergütung die für den Beitragsabzug zugelassene Grenze nicht übersteigt.

Diese Grenze wurde vor einiger Zeit dynamisiert und liegt für das laufende Jahr bei DM 210,— im Monat. Im Jahre 1973 wird sie auf DM 220,— oder vielleicht sogar auf DM 230,— ansteigen.

Ist die Lehrlingsvergütung höher (1972 schon im zweiten Halbjahr der Ausbildung), so darf der Arbeitgeber also die Hälfte der Beiträge zur Angestelltenversicherung und Arbeitslosenversicherung einbehalten, wenn er mit dem Lehrling nichts vereinbart hat. Umgekehrt kann auf Antrag der Sorgeberechtigten (Eltern, Vormund) auch eine geringere als die nach dem Tarifvertrag zustehende Lehrlingsvergütung vereinbart werden, z. B. mit der Folge, daß die Lehrlingsvergütung auf DM 210,— ermäßigt wird und damit der Arbeitgeber wieder allein beitragspflichtig ist.

Das Recht, auf Gehaltsspitzen zu verzichten, ist übrigens auch im Manteltarifvertrag für Arzthelferinnen (§ 11 Abs. 4) verankert.

Die Beitragshälfte zur gesetzlichen Krankenversicherung ist nach der RVO stets vom Lehrling zu tragen, weil die Vergütung die hier gesetzte Grenze von DM 65,— im Monat bei weitem übersteigt. Der von der Krankenkasse erhobene Gesamtbeitrag zur Sozialversicherung, der bekanntlich Krankenversicherung, Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung umfaßt, muß also unter Umständen für Zwecke der Beitragsbelastung der Lehrlinge aufgliedert werden.

Bewertung der Sachbezüge

Erhält die Mitarbeiterin Kost und/oder Wohnung im Haushalt des Arztes, so sind von dem Nettogehalt außerdem die ertlich festgesetzten „Sechszugs-werte“ abzuziehen.

Auskunft über diese Werte erteilt die Lohnsteuerstelle des Finanzamtes oder die zuständige Krankenkasse. Die Höhe der Abzüge ist nämlich von Land zu Land und je nach der Größe der Wohngemeinden verschieden.

Einheitliche Anwendung der neuen Tarifverträge

Tarifverträge gelten unmittelbar nur für die Mitglieder der vertragschließenden Organisationen. Nach dem Tarifvertragsgesetz sind sie also unmittelbar nur anwendbar, wenn sowohl die Arbeitnehmerin bei einer der vertragschließenden Gewerkschaften organisiert ist und außerdem der beschäftigende Arzt Mitglied der ärztlichen Arbeitgebervereinigung ist.

Der faktische Anwendungsbereich der Verträge geht darüber jedoch hinaus, weil sich die arbeitsrechtliche Rechtsprechung bei der Prüfung, ob Arbeitsbedingungen angemessen sind, auf bestehende Tarifverträge bezieht.

Im übrigen hat die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen ebenso wie der Vorstand der Bundesärztekammer schon vor einiger Zeit allen niedergelassenen Ärzten empfohlen, die von dieser ärztlichen Tarifgemeinschaft abgeschlossenen Tarifverträge bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen für Arzthelferinnen und Arzthelferlehrlingen entsprechend anzuwenden.

Damit wird also eine möglichst umfassende Anwendung der Tarifverträge für alle Arbeitsverhältnisse — unabhängig von der unmittelbaren Geltung nach dem Tarifvertragsgesetz — angestrebt.

Vogt

Gehaltstarifvertrag für Arzthelferinnen

Die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1, gibt folgenden am 17. Mai 1972 abgeschlossenen neuen Gehaltstarifvertrag für Arzthelferinnen bekannt:

Gehaltstarifvertrag

Zwischen der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen, Köln-Lindenthal, Haedenkampstraße 1,

und

... wird zur Ergänzung von §§ 8 und 11 des Manteltarifvertrages vom 18. August 1971/29. Februar 1972 folgender Gehaltstarifvertrag geschlossen:

§ 1

Gehaltstabelle für vollbeschäftigte Arzthelferinnen

	Monatsgehälter in DM	
	Ortsklasse	
	S	A
1. Berufsjahr	DM 835,—	DM 810,—
2. Berufsjahr	DM 860,—	DM 835,—
3. Berufsjahr	DM 885,—	DM 860,—
4. Berufsjahr	DM 910,—	DM 885,—
5. Berufsjahr	DM 935,—	DM 910,—
6. Berufsjahr	DM 960,—	DM 935,—
7. Berufsjahr	DM 985,—	DM 960,—
8. Berufsjahr	DM 1010,—	DM 985,—

Für jeweils zwei weitere Berufsjahre steigt das Gehalt um DM 25,—, höchstens jedoch bis zum 26. Berufsjahr.

*) Es wurden zwei gleichlautende Tarifverträge abgeschlossen: mit dem Verband der weiblichen Angestellten e. V., Hauptverwaltung, Hannover, Arnsweidstraße 12 bis 14, zugleich für den Berufsverband der Arzthelferinnen, Kempen, Ludwig-Jahn-Straße 20 mit der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Hauptvorstand, Stuttgart 1, Theodor-Heuse-Straße 2

§ 2

Lehrlingsvergütung

(1) Die Lehrlingsvergütung beträgt

Im 1. Halbjahr monatlich	DM 200,—
Im 2. Halbjahr monatlich	DM 220,—
Im 3. Halbjahr monatlich	DM 240,—
Im 4. Halbjahr monatlich	DM 260,—

(2) In besonderen Fällen kann auf Antrag der Sorgeberechtigten eine geringere Lehrlingsvergütung vereinbart werden.

§ 3

Zuschläge

(1) Für Mehr-, Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit sind Zuschläge zu zahlen, die nach Arbeitsstunden berechnet werden. Dabei wird ein Stundensatz von $\frac{1}{169}$ des Monatsgehaltes zugrunde gelegt.

(2) Der Zuschlag beträgt je Stunde:

a) für Mehrarbeit	25 Prozent	Hamburg, 17. Mai 1972
-------------------	------------	-----------------------

b) für Sonn- und Feiertagsarbeit	50 Prozent
c) für Arbeiten am Neujahrstag, am 1. Mai sowie an den Oster-, Pfingst- und Weihnachtsfeiertagen	100 Prozent
d) für Nachtarbeit	50 Prozent

(3) Besteht für dieselbe Zeit Anspruch auf mehrere Zuschlagsätze, so ist nur der höchste Zuschlag zu zahlen.

§ 4

Inkrafttreten und Laufzeit

(1) Dieser Gehaltstarifvertrag tritt am 1. April 1972 in Kraft. Er ersetzt den Gehaltstarifvertrag vom 24. Februar 1971.

(2) Dieser Gehaltstarifvertrag kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden, frühestens zum 31. März 1973.

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 Beschaffung eines Grundstückes 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 BAYERN (siehe jeweilige Angabe der Anschrift mit Telefonnummer) in Verbindung zu setzen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERN

Bezirksstelle Niederbayern
8440 Straubing, Lilienstraße 5-7
Telefon (09421) 7053

Breitenberg, Lkr. Wegscheid (Bayer. Wald): 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Deggendorf: 1 Augenarzt

Eggenfelden: 1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt

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

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

Heldmühle, Lkr. Wolfstein (Bayer. Wald): 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Hebertsfelden, Lkr. Eggenfelden: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
(Neugründung, Alleinarztsitz)

Kelheim: 1 Augenarzt
(Neugründung, Besetzung wegen der dort ansässigen chemischen Industrie vordringlich)

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

Rottenburg/Laber: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wildenberg, Lkr. Rottenburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

Zwiesel oder Regen (Bayer. Wald): 1 Hals-, Nasen-, Ohren-Arzt

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

Zusammensetzung:

Triamteren	20 mg
9-(3-Methylbenzyl)-6-chlor-7-sulfamoyl-5,6-dihydro-1,2,4-Benzoxazin-3-one-dioxid (Diu 60)	10 mg
Hesperidin-Komplex 80 mg (Citrus Flavonoide)	80 mg
Knetzucker	2 mg

Befreit vom Stauungsschmerz

dehydro sanol tri

Indikationen:

Schmerzhafte Stauungsbeschwerden im venösen kapillären System.
Statische (lokale) Ödeme mit Störung der Kapillarpermeabilität.

Kontraindikationen:

Ausgeprägte Leber- und Nierenschwäche, therapieresistente Hypo- und Hyperkaliämie.

Besonderer Hinweis:

Bei Langzeitbehandlung werden Herzrhythmuskontrollen empfohlen. Bei Diabetes mellitus ist eine Überwachung der Glukosetoleranz möglich. Bei Patienten mit harnsaurer Diathese werden Harnsäurekontrollen empfohlen. Da Triamteren gelegentlich den Harnsäurespiegel im Blut erhöhen kann, ist bei erststarkei Monate der Schwangerschaft eine sorgfältige Indikationsstellung erforderlich, obwohl bisher keine Anzeichen für eine teratogene Wirkung bekannt sind.

Dosierung:

Falls vom Arzt nicht anders verordnet, 1 Tablette morgens und 1 Tablette nach dem Frühstück einnehmen. Wenn eine stärkere Wirkung erforderlich ist, kann die Dosis auf 2 Tablette morgens erhöht werden. Erhaltungsdosis: jeden 2. oder 3. Tag 1 Tablette nach dem Frühstück einnehmen.

Handelsform:

Packung mit 24 Tablette bis 14.50

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Oberpfalz

8400 Regensburg, Landshuter Straße 49

Telefon (09 41) 5 70 33

Erbendorf: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Eschenbach:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Hahnbach:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Kastl bei Amberg:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Mittertelch:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Neumarkt/Opf.:** 1 Augenarzt

1 Internist mit der Teilgebietsbezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde

Pfretmd: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Regensburg:** 1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt**Tiefenbach:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Vohenstrauß:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Welden:** 1 Nervenarzt oder Neurologe oder Psychiater**Wiesau:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Oberfranken

8580 Bayreuth, Bürgerreuther Straße 7 a-9

Telefon (09 21) 2 30 32

Bad Steben, Lkr. Naila: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Coburg:** 1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt**Kronach:** 1 Kinderarzt

1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Kulmbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Marktredwitz:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Münchberg:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Rehau, Lkr. Hof:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Rodach bei Coburg:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Selb:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Seybothenreuth, Lkr. Bayreuth:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Scherneck oder Untersiemau, Lkr. Coburg:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Schirnding, Lkr. Wunsledel:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Steppach, Lkr. Bamberg:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Töpen, Lkr. Hof:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Unterfranken

8700 Würzburg, Hofstraße 5

Telefon (09 31) 5 03 03

Großheubach, Lkr. Miltenberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Mömbris, Lkr. Alzenau:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Rothentels/Main, Lkr. Lohr/Main:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Schlimborn, Lkr. Alzenau:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Schöllkrippen, Lkr. Alzenau:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Schwaben

8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2

Telefon (08 21) 31 30 31

Augsburg-Oberhausen (Ortsteil 16, 17): 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Biessenhofen, Lkr. Marktoberdorf:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Donauwörth, Lkr. Nördlingen-Donauwörth:** 1 Kinderarzt**Ichenhausen, Günzkreis:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Marxheim, Lkr. Nördlingen-Donauwörth:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Meltingen, Lkr. Augsburg-West:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Memmingen:** 1 Augenarzt**Neu-Ulm, Illerkreis:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Wallerstein, Lkr. Nördlingen-Donauwörth:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Mittelfranken

8500 Nürnberg, Keßlerplatz 5

Telefon (09 11) 53 37 71

Absberg, Lkr. Gunzenhausen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Bad Windsheim, Lkr. Uffenheim:** 1 Hals-, Nasen-, Ohren-Arzt**Dinkelsbühl:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Feuchtwangen:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Hersbruck:** 1 Augenarzt**Langenzenn, Lkr. Fürth:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Lehrberg, Lkr. Ansbach:** 1 Allgemein-/Prakt. Arzt**Nürnberg-Langwasser, Neuselsbrunn-Ranglerbahnhof:** 2 Allgemein-/Prakt. Ärzte

Nürnberg-Gebersdorf, Birkenwald-Neumühle: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Siegelsdorf, Lkr. Veltsbronn, Fürth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wilhermsdorf, Lkr. Neustadt/Aisch: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Oberbayern

8000 München 80, Mühlbauerstraße 16

Telefon (08 11) 47 60 87

Ebenhausen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Gemeinde Eching: 1 Kinderarzt

Gemeinde Gelmersheim: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Gemeinde Großmehring: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Gemeinde Neumarkt-St. Velt: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Gemeinde Odelzhausen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Gemeinde Oberpfraammern: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Garching a. d. Alz: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Markt Inchenhofen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Markt Pförring: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

Standesleben

Aus der Arbeit ärztlicher Selbstverwaltungsorgane

(Kurzbericht)

Am 5. Juli 1972 tagte der **Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer**. Nachdem kurz vorher der Text des seit langem erwarteten Urteils des Bundesverfassungsgerichtes zur Fecharztfrage bekanntgeworden war, wurden die wesentlichen Grundsätze dieses Urteils diskutiert. Das Gericht stellt fest, daß die Regelung der Weiterbildung Landesrecht sei, also eine Berufsausübungsregelung und nicht, wie befürchtet werden mußte, eine Berufszulassungsregelung. Die vom Gericht für notwendig gehaltene Regelung der Grundsätze der Facharztanerkennung in einem formellen Gesetz wirft sehr schwierige Fragen auf. Die Beratungen auf der Bundesebene innerhalb der ärztlichen

Selbstverwaltung werden sofort beginnen. Der Vorstand stellte aber fest, daß aufgrund des Urteils die Tätigkeit der Kammer auf diesem Gebiet ohne Einschränkung weitergeführt wird.

Ein weiterer Beratungsgegenstand waren Fragen im Zusammenhang mit der Neukonstituierung der Ärztlichen Kreisverbände in Auswirkung der Gebietsreform.

Schließlich beschloß der Vorstand die Tagesordnung für den 25. Bayerischen Ärztetag in Augsburg:

Tagesordnung

1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
2. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
 - 2.1 Rechnungsabschluß 1971
 - 2.2 Bericht über die finanzielle Entwicklung des laufenden Geschäftsjahres
 - 2.3 Haushaltsvoranschlag 1973
3. Nachwahl je eines Mitgliedes in die Ausschüsse für Hochschulfragen und Ärztliche Fortbildung der Bayerischen Landesärztekammer
4. Besetzung der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichtes für die Heilberufe mit nichtrichterlichen Beisitzern und deren Stellvertretern
5. Ärztliche Fortbildung, freiwillig oder obligatorisch (Referent: Professor Dr. A. Schretzenmayer)
6. Wahl des Tagungsortes des 26. Bayerischen Ärztetages 1973

Wie in jeder Sitzung hatte der Kammervorstand auch diesmal zahlreiche Beschlüsse zur Durchführung der Weiterbildungsordnung zu fassen. Es ging diesmal vor allem um die Umstellung der bisherigen Weiterbildungsermächtigungen in den Fachgebieten: Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Innere Medizin.

Schließlich empfahl der Vorstand noch die Anwendung der neuen Gehaltstarife und Lehrlingsvergütungen für Arzthelferinnen, welche bei den letzten Tarifverhandlungen ausgehandelt worden sind.

Für Vorvertragsverhältnisse empfahl er die Anhebung der Erziehungsbeihilfe auf monatlich DM 160,— im ersten Halbjahr und auf monatlich DM 180,— im zweiten Halbjahr.

Der Vorstand beschloß ferner eine nach dem Berufsbildungsgesetz erforderliche Entschädigungsregelung für die Mitglieder der Prüfungsausschüsse für die Abschlußprüfungen der Arzthelferinnen-Lehrlinge.

Der am gleichen Tage zusammengetretene **Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns** befaßte sich mit Fragen, die sich aus der Durchführung des Bayernprogramms ergeben.

Zu der Frage, ob Kassenärzte als nebenamtliche Betriebsärzte tätig sein können, stellte der Vorstand fest, daß sich die werksärztliche Betreuung kleiner Betriebe durch niedergelassene Ärzte anbieten, wobei selbstverständlich von jedem Arzt, der eine solche Tätigkeit aufnimmt, erwartet werden muß, daß er seine beiden Tätigkeitsbereiche, nämlich den der Kassenpraxis und den werksärztlichen, streng trennt. Die Verlegung kassenärztlicher Tätigkeit in den Betrieb ist nicht zulässig.

Beide Vorstände befaßten sich eingehend mit der Grundsatzfrage der Definition der „eigenen ärztlichen Leistung“, die immer mehr an Bedeutung gewinnt. Die beiden Vorstände stellten fest, daß „eigene Leistung“ nur eine solche ist, die der Arzt selbst erbracht hat, oder die unter ständiger Aufsicht und Verantwortung von fachlich weisungsgebundenen, nicht ärztlichen Mitarbeitern erbracht wurden.

ID/12 a/1972 vom 10. Juli 1972

Dr. Horst Bourmer neuer Vorsitzender des Hartmannbundes

Dr. med. Karl Hans METZNER ist wegen seiner beruflichen Belastung als niedergelassener Internist in Mainz von seinem Amt als Vorsitzender des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund) e. V. zurückgetreten. Jedoch beabsichtigt er, weiterhin aktiv im Hartmannbund mitzuarbeiten.

Sein Nachfolger wird satzungsgemäß der bisherige erste stellvertretende Vorsitzende Dr. med. Horst BOURMER, Köln, bis zur nächsten ordentlichen Hauptversammlung des Hartmannbundes im Oktober, in deren Verlauf eine Neuwahl stattfindet.

Erweiterung der Klinik Höhenried

Mit einer Feierstunde wurde am 14. Juli 1972 in der Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten der Landesversicherungsanstalt Oberbayern ein drittes Haus mit 216 Betten seiner Bestimmung übergeben. Damit ist der Ausbau der Klinik Höhenried, die vor fünf Jahren eröffnet wurde, vorerst abgeschlossen. Die Klinik hat damit eine Gesamtkapazität von 518 Betten.

Nach einer musikalischen Einleitung vom Orchester Münchner Behörden konnte der Vorstandsvorsitzende der Landesversicherungsanstalt Oberbayern, Herr Dr. Werner DRÄGER, eine große Zahl von Ehrengästen begrüßen, an erster Stelle den Staatssekretär im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Herrn Reinhold VÖTH, der in seiner Ansprache die Grüße und Glückwünsche der Staatsregierung überbrachte.

Den Festvortrag hielt der Chefarzt der Klinik, Herr Professor Dr. Max HALHUBER.

Der Wortlaut des Festvortrages wird in der nächsten Nummer des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlicht werden.

100 Jahre Ärztlicher Kreisverband Südfranken

Am 17. Juni 1972 konnte der Ärztliche Kreisverband Südfranken – nach Traunstein der zweite in Bayern – auf sein 100jähriges Bestehen zurückblicken.

Bei einem Festakt konnte der 1. Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes Südfranken, Herr Kollege Dr. ORTH, eine große Zahl von Ehrengästen, darunter Abgeordnete des Deutschen Bundestages und des Bayerischen Landtages, Vertreter der staatlichen und städtischen Behörden und der Kirchen, herzlich willkommen heißen. Von der Universität München war Herr Professor Dr. R. ZENKER, Ordinarius für Chirurgie, erschienen, der einen Vortrag über „Medizin und Technik“ hielt.

Die Grüße des dienstlich verhinderten Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer überbrachte Herr Dr. STORDEUR.

Einen Rückblick auf die Geschichte des Ärztlichen Kreisverbandes Südfranken, der nun durch die Gebietsreform in Bayern aufgelöst wurde, gab sein letzter Vorsitzender, Herr Kollege Orth. Er führte dabei u. a. folgendes aus:

Als Dr. Karl DOERFLER, Praktischer Arzt in Weißenburg, 1872 den Entschluß zur Gründung faßte, konnte man von einer Standespolitik im heutigen Sinne noch nicht reden. Unter dem Einfluß der politischen Vereinigung aller deutschen Länder und Staaten in einem Kaiserreich wurden damals das deutsche Bürgertum und auch seine Berufsstände zunehmend selbstbewußter. Die moderne wissenschaftliche Medizin vermittelte dabei gerade dem standespolitischen Leben entscheidende Impulse. Der Ärztliche Bezirksverein Südfranken hatte 52 Mitglieder in den damaligen Bezirksämtern Weißenburg, Schwabach, Hilpoltstein, Gunzenhausen, Eichstätt und Dinkelsbühl. – Dinkelsbühl gehört ja schon seit längerer Zeit nicht mehr zum Ärztlichen Kreisverband Südfranken.

Nachfolger von Dr. Karl Doerfler wurde zunächst der Schwabacher Bezirksarzt Dr. Karl LOCHNER, dem der spätere Geheimrat Doerfler in seinem Buch „Erinnerungen aus meinem Standesleben“ ein ehrendes Gedenken widmete.

Nächster Vorsitzender des Bezirksvereins wurde Dr. Hans DOERFLER, jüngster Sohn von Karl Doerfler. In Anerkennung seines Wirkens erhielt er 1922 den Titel eines Geheimen Sanitätsrates. Große Verdienste erwarb er sich am Zustandekommen des Berliner Abkommens von 1913, das die Basis für alle künftigen Vertragsverhandlungen zwischen Ärzteschaft und Krankenkassen bildete. Mit der Umwandlung der privaten Pensionskasse der bayerischen Ärzte in die obligatorische Ärzteversorgung im Jahre 1923 konnte er mit großer Genugtuung die Erfüllung seiner immer wieder erhobenen Forderung feststellen. Nach mehr als 30jähriger Tätigkeit legte Geheimrat Doerfler 1932

Das 3. 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.



Bei ambulanter Heilbehandlung wählt er eine beitragsparende Selbstbeteiligung für Arzthonorar und Arzneimittel. Für Sachleistungen erhält er für sich und seine Familie 100%ige Erstattung.

Für dieses komplette Programm (einschließlich Zusatzleistung – 75 % für Zahnbehandlung und 50 % für Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierungen) zahlt Herr Dr. S. monatlich nur 96,27 DM.

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

Vereinigte
Krankenversicherung AG

Zum Beispiel Dr. med. Karl S. (niedergel. Arzt)
Herr Dr. S. (48) möchte für sich, seine Frau (42) und seine drei Kinder (10, 13 und 15) im Krankenhaus in der Sonderklasse einen 100%igen Versicherungsschutz – die Erstattung von Arzthonoraren ausgenommen.

**Vereinigte-
Ihrer Gesundheit zuliebe.**

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

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

Name: _____

Anschrift: _____

Ich bin versichert bei:
Vereinigte Salus anderweitig
Vereinigte Krankenversicherung AG
8 München 40
Leopoldstraße 24

den Vorsitz im Ärztlichen Bezirksverein nieder. Seine Nachfolge trat Dr. MARTZ aus Treuchtlingen an. 1946 folgte ihm als Vorsitzender der heutige Regierungsmedizinalkdirektor Dr. BELZ. Von diesem ging 1948 das Amt auf Dr. HELBIG, Chefarzt des Kreiskrankenhauses Gunzenhausen, über. Durch einen tragischen Unglücksfall verstarb er 1951. Vorsitzender wurde dann der Enkel des Gründers des Bezirksvereins Südfranken, Herr Dr. Hermann DOERFLER. Nahezu zwanzig Jahre wirkte er in diesem Amt. In dieser Zeit vertrat er als Delegierter zum Deutschen und Bayerischen Ärztetag die südfränkische Ärzteschaft.

So ist die 100jährige Geschichte des Ärztlichen Kreisverbandes Südfranken mit kurzen Unterbrechungen auch eine Geschichte von drei Arztgenerationen der Familie Doerfler und der gemeinsamen Arbeit einer Reihe kollegial verbundener Ärzte, von denen einer – Dr. MAHNER aus Kipfenberg – die Geschichte dieses Kreisverbandes unter dem Titel „Der Ärztliche Bezirksverband 1872 bis 1952“ geschrieben hat.

Ärztestatistik Bayern (Jahresvergleich 1967 bis 1971)

1. Übersicht (Im 4-Jahresvergleich 1967 bis 1971)

	1967		1971		Arztgruppen	Veränderung in %
	m	w	m	w		
	14 458	3 976	16 303	5 085	Gesamtzahl Ärzte und MA	+ 16
Freie Praxis	4 416	765	4 177	843	Allgemeinärzte	- 3
	2 816	507	3 476	698	Fachärzte	+ 26
Krankenhausärzte	750	15	837	50	Leitende Ärzte	+ 2
	2 966	1 005	4 694	1 703	Ärzte und Assistenzärzte	+ 51
	910	295	354	67	Medizinalassistenten	- 65
	985	183	820	253	Ärzte bei Behörden oder öffentl. rechtl. Körperschaften	- 9
	1 265	1 080	1 461	1 362	ohne ärztliche Tätigkeit	+ 21

2. Niedergelassene Kassenärzte

1967	1970	1971	Arztgruppen	Veränderung in %
	4 913	5 020	Allgemeinärzte	
	3 598	4 174	Fachärzte	
8 253	8 511	9 194	Gesamtzahl	+ 11

3. Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen 1971

Gesamtzahl 21 388 Ärzte und MA		Gesamtanteil	davon
a) Freie Praxis	9 257	43,5 %	54,5 % 45,5 %
b) Krankenhausärzte	7 705	36,0 %	11,5 % 83,0 % 5,5 %
c) Ärzte bei Behörden (einschließlich Bundeswehr)	1 264	6,0 %	
d) Ohne ärztliche Tätigkeit	2 823	13,0 %	
e) Sonstige ärztliche Tätigkeit (Industrie, Journalist usw.)	390	2,0 %	

4. Erteilte Facharztanerkennungen 1971

a) Gesamtzahl

Fachgebiete	männlich	weiblich
Anästhesie	11	20
Augenheilkunde	18	6
Chirurgie	46	-
(Teilgebiet Kinderchirurgie)	(2*)	(-)
(Teilgebiet Unfallchirurgie)	(12*)	(-)
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30	4
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	9	4
Dermatologie und Venerologie	8	9
Innere Medizin	69	24
(Teilgebiet Gastroenterologie)	(6*)	(-)
(Teilgebiet Kardiologie)	(2*)	(-)
(Teilgebiet Lungen- und Bronchialheilkunde)	(6*)	(-)
Mund- und Kieferchirurgie	-	-
Kinderheilkunde	25	20
Kinder- und Jugendpsychiatrie	1	-
Laboratoriumsmedizin	6	3
Lungen- und Bronchialheilkunde	4	1
Neurologie/Psychiatrie	23	11
Nur Neurologie	1	-
Neurochirurgie	-	-
Orthopädie	17	2
Pathologische Anatomie	3	-
Pharmakologie	3	-
Radiologie	13	4
Urologie	11	-
sonstige Fachgebiete		
Insgesamt	298	108

*) Übergangsfälle

+ 28 Teilgeb.

b) Davon eusländische Ärzte

Fachgebiete	männlich	weiblich
Anästhesie	—	2
Augenheilkunde	3	—
Chirurgie	12	—
Freuenheilkunde	4	—
HNO-Heilkunde	1	—
Innere Medizin	12	2
Kinderheilkunde	4	—
Lungen- und Bronchialheilkunde	3	—
Nervenheilkunde	4	1
Pathologie	1	—
Urologie	4	—
Radiologie	2	—
Insgesamt	50	5

5. Genehmigte Zusatzbezeichnungen 1971

Gesamtzahl: 85

Zusatzbezeichnung	männlich	weiblich
Arbeitsmedizin	7	—
Bade-/Kurärzte	13	3
Homöopathie	7	1
Naturheilverfahren	4	1
Psychotherapie	14	6
Sportmedizin	26	1
Stimm- und Sprechstörungen	1	—
Tropenkrankheiten	1	—
Insgesamt	73	12

ID 11/1972 vom 23. Juni 1972

Personalia

Bayerischer Verdienstorden für Ärzte

Der Bayerische Ministerpräsident, Herr Dr. Alfons GOPPEL, hat am 8. Juni 1972 u. a. mit dem Bayerischen Verdienstorden ausgezeichnet:

Professor Dr. med. Albert GOEB, Facharzt für Orthopädie, München;

Professor Dr. med. August REIS, Facharzt für Innere Krankheiten, München;

Dr. med. Friedrich VÖLLINGER, Praktischer Arzt, ehemaliger Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Freising.

Bayerisches Ärzteblatt 8/72

Landespolitik

Ärztliche Erst- und Nachuntersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

Schriftliche Anfrage des Herrn Abgeordneten Dr. FLATH (FDP) vom 4. Mai 1972:

„In Bayern sind nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz ärztliche Erst- und Nachuntersuchungen vorgeschrieben.“

Ich frage die Staatsregierung:

1. Wie hoch lag der Prozentsatz der durchgeführten Untersuchungen in den letzten fünf Jahren (1966 bis 1971)
 - a) bei den Erstuntersuchungen?
 - b) bei den Nachuntersuchungen?
2. Welche Auswertungsergebnisse der Untersuchungen sind der Staatsregierung bekannt?
3. Welche Maßnahmen gedenkt die Staatsregierung zu ergreifen, um eine optimale Durchführung der Untersuchungen sicherzustellen?
4. Ist die Staatsregierung bereit, das Ergebnis der Untersuchungen in der Form auszuwerten, daß es dieselben der Ärzteschaft und den Arbeitgebern zur Verfügung stellt?“

Antwort des Bayerischen Staatsministers für Arbeit und Sozialordnung vom 13. Juni 1972:

„Zu 1.:

Nach den vorliegenden Abrechnungsergebnissen wurden in den Jahren 1966 bis 1971 folgende ärztlichen Erst- und Nachuntersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz durchgeführt:

1966:

- a) Erstuntersuchungen: 91 347
- b) Nachuntersuchungen: 44 168 oder 52% der Zahl der Erstuntersuchungen im Jahre 1965

1967:

- a) Erstuntersuchungen: 80 979
- b) Nachuntersuchungen: 48 872 oder 53,5% der Zahl der Erstuntersuchungen im Jahre 1966

1968:

- a) Erstuntersuchungen: 89 199
- b) Nachuntersuchungen: 47 657 oder 59% der Zahl der Erstuntersuchungen im Jahre 1967

1969:

- a) Erstuntersuchungen: 40 042 oder 88% der untersuchungspflichtigen Jugendlichen

b) Nachuntersuchungen: 47624 oder 53,5% der Zahl der Erstuntersuchungen im Jahre 1968

1970:

a) Erstuntersuchungen: 78009 oder 87% der untersuchungspflichtigen Jugendlichen

b) Nachuntersuchungen: 22214 oder 55,5% der Zahl der Erstuntersuchungen im Jahre 1969

1971:

a) Erstuntersuchungen: 82429 oder 93% der untersuchungspflichtigen Jugendlichen

b) Nachuntersuchungen: abschließende Zahlen liegen noch nicht vor.

Für die Jahre 1966, 1967 und 1968 liegen exakte Zahlen über die untersuchungspflichtigen Jugendlichen nicht vor. Von der Angabe einer Prozentzahl über die durchgeführten Untersuchungen ist daher abgesehen worden. Seit 1969 wird jährlich eine Sonderaktion der Gewerbeaufsichtsämter zur Einhaltung der Vorschriften des Jugendarbeitsschutzgesetzes in Klein- und Mittelbetrieben durchgeführt. Die Sonderaktion hat jeweils etwa 13000 Jugendliche erfaßt. Aus der Zahl der Beanstandungen wegen fehlender Erstuntersuchungen sind die o. a. Prozentzahlen für die Jahre 1969, 1970 und 1971 — als Mikrozensus — ermittelt worden.

Der Prozentsatz der Nachuntersuchungen, bezogen auf die Zahl der Erstuntersuchungen im Vorjahr, erscheint bei flüchtiger Betrachtung verhältnismäßig niedrig. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, daß sich nach den Erfahrungen tatsächlich etwa 25 Prozent der erstuntersuchten Jugendlichen (z. B. wegen fortgeschrittenen Alters) einer Nachuntersuchung nicht unterziehen müssen.

Für das Jahr 1971 liegen endgültige Zahlen über die Nachuntersuchungen noch nicht vor, weil die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, bei der die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz ebgerechnet werden, mit der Abrechnung der Untersuchungen aus Personalmangel im Rückstand ist.

Zu 2.:

Erstmals wurden die bei den Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz in Bayern im Jahre 1969 erstellten anonymen Untersuchungsbogen statistisch ausgewertet. Die Auswertung erfaßte 59791 Erst- und Nachuntersuchungen. Von den erstuntersuchten Jugendlichen waren 14,8 Prozent, von den nachuntersuchten 13,8 Prozent behandlungsbedürftig. Bei 13,7 Prozent der Erstuntersuchten waren die festgestellten Befunde so erheblich, daß sie Anlaß zur Eintragung von Gefährdungsvermerken oder Arbeitsverboten in die ärztlichen Bescheinigungen für die Eltern und Arbeitgeber gaben. Die häufigsten Anlässe dazu waren schwache Muskulatur, Deformierungen der Wirbelsäule, Schilddrüsenveränderungen, eingeschränkter Fern- und Nahvisus, gestörter Ernährungszustand, Brustkorbveränderungen, Farbuntüchtigkeit

der Augen, grobe Auffälligkeit des vegetativen Nervensystems.

Von den nachuntersuchten Jugendlichen haben seit der Erstuntersuchung 35,9 Prozent Krankheiten überstanden und 9,0 Prozent Unfälle erlitten. Bei 11,4 Prozent aller Nachuntersuchten wurde die bisher verrichtete Arbeit als gefährdend bezeichnet, bei 0,9 Prozent waren nachteilige Auswirkungen der bisherigen Arbeit auf die Gesundheit festzustellen, bei 0,7 Prozent wurde eine außerordentliche ärztliche Nachuntersuchung angeordnet.

Bei 11,7 Prozent aller nachuntersuchten Jugendlichen wurden in die ärztliche Mitteilung für die Eltern und Arbeitgeber Gefährdungsvermerke oder Arbeitsverbote eingetragen. Die den Gefährdungsvermerken zugrunde liegenden Befunde entsprachen nach Art und Häufigkeit weitgehend den Befunden, die bei der Erstuntersuchung festgestellt worden waren.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den im Amtsblatt Nr. 15 vom 1. August 1971, S. 200 bis 204, veröffentlichten Bericht des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung verwiesen.

Inzwischen ist auch der Bericht über das Ergebnis der Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz aus dem Jahre 1970 soweit fertiggestellt, daß seine Veröffentlichung in absehbarer Zeit erfolgen kann.

Zu 3.:

Die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz sind äußerst wichtige Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge. Es ist daher stets ein vordringliches Anliegen der Staatsregierung gewesen, auf eine optimale Durchführung der ärztlichen Untersuchungen hinzuwirken. Die Staatsregierung hat zahlreiche Initiativen ergriffen. Sie ist sich jedoch bewußt, daß diese Initiativen mit Rücksicht auf die besondere Bedeutung der ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen intensiviert werden müssen.

Die Staatsregierung beabsichtigt, durch folgende Maßnahmen, die weitgehend schon eingeleitet worden sind, die Zahl der jährlichen Vorsorgeuntersuchungen weiter zu erhöhen:

- a) Die Gewerbeaufsichtsämter haben im Rahmen der allgemeinen Betriebsbesichtigungen die Vorschriften des Jugendarbeitsschutzgesetzes besonders zu überwachen. Die Besichtigungstätigkeit soll verstärkt werden.
- b) Neben der allgemeinen Betriebsbesichtigung wird seit dem Jahre 1969 jährlich einmal eine Sonderaktion zur Einhaltung des Jugendarbeitsschutzgesetzes in Klein- und Mittelbetrieben durchgeführt. Die Sonderaktionen sollen fortgesetzt werden.
- c) Das Personal der Gewerbeaufsichtsämter soll vermehrt werden. Die Personalmehrung soll eine verstärkte Besichtigungstätigkeit vornehmlich zugunsten des Jugendarbeitsschutzgesetzes ermög-



Essaven Gel

87% Erfolgsquote

Das hervorragende Ergebnis der therapeutischen Prüfungen bei 825 Fällen in Klinik und Praxis. Eine Bestätigung für die ausgezeichnete Wirkung und Verträglichkeit dieser neuartigen Wirkstoffkombination (Phosphatide mit Heparin und Aescin) zur lokalen Behandlung von venösen Durchblutungsstörungen und deren Folgezuständen sowie von traumatischen Schwellungen und Hämatomen, z. B. nach Sportverletzungen.

Therapieerfolge:	Fälle	v. Hundert	
sehr gut	356	43,1	} 722 Fälle = 87,5 %
gut	366	44,4	
unbefriedigend	103	12,5	
	825	100	

Indikationen: Venöse Durchblutungsstörungen und ihre Folgezustände, wie Krempfedern, schmerzende, müde Beine, nächtliche Wadenkrämpfe, oberflächliche Thrombophlebitiden, Besenreiser; Blutergüsse und Schwellungen nach Versteuchungen und Prellungen; Sportverletzungen.

Kontraindikation: Nicht bekannt.

Zusammensetzung: 100 g Essaven Gel enthalten: Aescin 1 g, Heparin-Natrium 10000 I. E., „essentielle“ Phospholipide = EPL-Substanz (Wirkprinzip: Cholinphosphorsäureglycerid-ester natürlicher Herkunft mit überwiegend ungesättigten Fettsäuren, speziell Linolsäure [ca. 70%], Linolen- und Ölsäure) 1 g.

Packungsgrößen: 40 g OM 5,95; 100 g DM 10,95 (Apoth.-Verk.-Preise m. MwSt.)

lichen. In diesem Zusammenhang wird der einstimmig gefaßte Beschluß des Landtagsausschusses für Gesundheit und Sozialpolitik vom 18. Mai 1972 begrüßt, wonach die Staatsregierung ersucht wird, zur Verbesserung des technischen und sozialen Arbeitsschutzes, insbesondere des Jugendarbeitsschutzes, im Haushaltsplan 1973/74 mindestens 90 neue Planstellen für die Gewerbeaufsichtsämter zu schaffen.

- d) In den letzten zwei Jahren wurden 12 Großveranstaltungen in größeren Orten Bayerns durchgeführt. Sie hatten den Zweck, Eltern, Lehrer, Arbeitgeber, Jugendliche und die Bevölkerung schlechthin über die Bedeutung des Jugendarbeitsschutzes aufzuklären. Die Großveranstaltungen sollen fortgesetzt werden.
- e) Allen Schulen wurden Broschüren über den Jugendarbeitsschutz (z. B. die Broschüren ‚Unterrichtshilfe für den Lehrer‘ und ‚Zum Schutze der Jugend‘) zur Verfügung gestellt. In Volks- und Berufsschulen werden zur Aufklärung über Sinn und Zweck des Jugendarbeitsschutzgesetzes Einzelvorträge gehalten. Die Aufklärungsaktionen sollen intensiviert werden.
- f) Die Massenmedien wie Fernsehen, Rundfunk und Zeitungen sollen verstärkt zur Aufklärung der Bevölkerung über den Jugendarbeitsschutz eingeschaltet werden.

Zu 4.:

Das Ergebnis der ärztlichen Untersuchungen wird im Amtsblatt des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung sowie im ‚Bayerischen Ärzteblatt‘ veröffentlicht. Auf das Amtsblatt Nr. 15 vom 1. August 1971, S. 200 bis 204, und das ‚Bayerische Ärzteblatt‘ 3/1972, S. 243 bis 251, wird verwiesen.“

Umweltschäden durch zivilen Überschallflugverkehr

Schriftliche Anfrage des Herrn Abgeordneten Dr. WILHELM (CSU) vom 22. März 1972:

„Die britisch-französische Gemeinschaftsproduktion Concorde und das russische Fabrikat Tupolew 144 stehen vor der Serienfertigung. Damit ist – wenn nicht Gründe des Lärmschutzes und des Schutzes der Atmosphäre sowie der Stratosphäre in letzter Minute die Oberhand gewinnen – in absehbarer Zeit die Aufnahme des zivilen Flugverkehrs mit Überschallflugzeugen zu befürchten.

Ich frage die Staatsregierung zu diesem Thema:

1. Liegen der Staatsregierung wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse über die möglichen Schäden des Flugverkehrs mit Überschallflugzeugen vor? Sind ihr insbesondere die Argumente bekannt, die den Senat der Vereinigten Staaten von Amerika zur

Einstellung des Überschallprojektes Boeing 2707 veranlaßt haben?

2. Hält es die Staatsregierung für angebracht – wie dies in Regierungskreisen Hollands und der Schweiz ebenso wie in den skandinavischen Ländern erwogen wird –, den zivilen Überschallflugverkehr schon jetzt, also vor der Serienreife, dieser Überschallflugzeuge über unserem Territorium jedenfalls so lange zu verbieten, bis klar erwiesen ist, daß die befürchteten Schäden nicht eintreten können und wird sie sich beim Bund in dieser Richtung einsetzen?
3. Ist der Staatsregierung bekannt, ob Meldungen zutreffen, nach denen die Deutsche Lufthansa beabsichtigt, wenigstens drei Überschallflugzeuge des Typs Concorde zu verwenden?“

Antwort des Bayerischen Staatsministers für Landesentwicklung und Umweltfragen vom 6. Juni 1972:

„Zu 1.:

Dem Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen liegt eine Studie der Arbeitsgemeinschaft deutscher Verkehrsflughäfen (ADV) über die Auswirkungen des Luftverkehrs mit Überschallflugzeugen (sogenannten SST-Flugzeugen) vor. Darin werden u. a. auch die negativen Auswirkungen des Überschallknalls, der Lärmentwicklung dieser Flugzeuge im Unterschallbereich und der radiologischen Belastungen von Flugzeugbesatzungen und Passagieren untersucht.

Die Wirkung der vom Überschallverkehr erzeugten Stoßwellen, die unterhalb des Flugweges in einer Breite von rund 80 bis 100 km als Knall wahrnehmbar werden, auf Mensch und Material ist durch zahlreiche praktische Versuche einigermaßen erforscht. Dabei ist der Knall in medizinischer Hinsicht als psychische Belastung ähnlich einzuordnen wie andere als unangenehm empfundene Lärmbelastigungen. Die Stärke der Druckwelle verursacht im allgemeinen keine Beschädigungen an Bauwerken, doch können bereits vorhandene Schäden durch die Einwirkung regelmäßiger Druckstöße vergrößert werden. Dies gilt um so mehr, als die Intensität der Druckwelle sich durch Fokussierung an bestimmten Punkten auf dem Erdboden wesentlich erhöhen kann, wenn das SST-Flugzeug vom geraden Kurs abweicht oder die Geschwindigkeit im Überschallbereich erhöht. Diese Tatsachen sprechen gegen die Zulassung des Überschallflugs über bewohnten Gebieten.

Aus konstruktiven Gründen ist die Lärmentwicklung der Triebwerke von SST-Flugzeugen auch im Unterschallbereich zur Zeit noch wesentlich höher als diejenige herkömmlicher Flugzeuge. Durch Messungen an der Concorde ist festzustellen, daß die von einem bestimmten Spitzenschallpegelgrenzwert umschlossene

Lärmzone zwei- bis viermal so groß sein kann wie bei heutigen Flugzeugen (z. B. B-707 oder DC-8).

Die jährliche Strahlenbelastung einer SST-Besatzung durch galaktische und solare Bestrahlung wird etwa 10 Prozent des Wertes betragen, der für beruflich strahlenexponierte Personen als noch tolerierbar angesehen wird. Die Strahlenbelastung von Passagieren mit hoher Flughäufigkeit (etwa 20 SST-Flüge jährlich) erreicht bereits die Grenze der jährlich zulässigen Strahlendosis für die Allgemeinbevölkerung.

Mittelbare Auswirkungen des Überschallverkehrs in der hohen Atmosphäre auf die Biosphäre sind noch zu wenig erforscht, um wissenschaftlich begründete Aussagen zuzulassen. Insbesondere ist in der Fachwelt noch umstritten, ob die Zusammensetzung der obersten Luftschichten (z. B. die Änderung der Ozon-Konzentration oder der hohe Abgasausstoß von SST-Flugzeugen) durch einen zunehmenden SST-Verkehr so gestört wird, daß die Intensität der ultravioletten Strahlung am Erdboden stark verändert würde.

Vor allem wirtschaftliche Gründe haben den Senat der Vereinigten Staaten im Frühjahr 1971 bewogen, der weiteren Entwicklung des amerikanischen Überschallprojektes Boeing 2707 nicht mehr zuzustimmen. Zweifellos haben anfänglich auch die Bedenken von Seiten des Umweltschutzes eine Rolle gespielt, doch wurden diese mit Ausnahme der Wirkungen des Überschallknalls gegenüber den wirtschaftlichen Erwägungen hintangestellt. Das SST-Projekt war in den USA von Anfang an umstritten; es war das erste zivile Verkehrsflugzeug, dessen Entwicklung vom Staat direkt subventioniert wurde. Verschiedene eingehende Untersuchungen, so z. B. der Frage, ob das Flugzeug Schwenkflügel oder Festflügel in Deltaform erhalten, ob das Flugzeug 350 oder nur 200 Passagiere aufnehmen sollte, verteuerten die Entwicklung derart, daß der vom Staat gegebene Zuschuß bis zur Fertigstellung von zwei Prototypen etwa 1976 auf ca. 1,3 Milliarden Dollar geschätzt wurde. Dieser hohe Staatszuschuß im Zusammenhang mit den zu erwartenden hohen Betriebskosten bewog den Senat der Vereinigten Staaten, dem Projekt schließlich seine weitere Zustimmung zu versagen.

Zu 2.:

Die Bundesregierung hat vor dem Deutschen Bundestag mehrmals erklärt, daß sie bereit sei, eine Vorschrift in die Luftverkehrsordnung aufzunehmen, nach der Flüge von zivilen Flugzeugen mit Überschallgeschwindigkeit untersagt werden, sofern sie mit übermäßigen Lärmeinwirkungen verbunden sind, die sich mit denen des bestehenden Luftverkehrs nicht vergleichen lassen, und sofern die dabei auftretenden Schalldrucke zu den bisher beobachteten Auswirkungen auf die überflogenen Gebiete und ihre Bewohner führen. Eine entsprechende Vorschrift hat die Bundesregierung bis jetzt noch nicht erlassen, da nach ihrer

Meinung gegenwärtig noch kein ziviler Überschallverkehr stattfindet und sich das Verbot nur auf solche Flüge erstrecken soll, die Schäden oder erhebliche Belästigungen zur Folge haben, d. h. Flüge, deren negative Auswirkungen auf die Bevölkerung größer sein werden als die von Flügen mit herkömmlichen Luftfahrzeugen.

Nach den bisherigen Erkenntnissen sind Flüge mit SST-Flugzeugen sowohl im Überschall- als auch im Unterschallbereich mit übermäßigen, unzumutbaren Lärmeinwirkungen verbunden. Das Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen beabsichtigt deshalb, die Bundesminister des Innern und für Verkehr zu bitten, durch entsprechende Maßnahmen darum besorgt zu sein, daß das Überfliegen der BRD durch SST-Flugzeuge im Überschallbereich verhindert und der Anflug von Flughäfen in der Bundesrepublik durch zivile Überschallflugzeuge so lange nicht gestattet wird, bis die von diesen Flugzeugen ausgehende Lärmentwicklung den Anforderungen der internationalen Normung (ICAO-Zulassungsbestimmungen) entspricht.

Zu 3.:

Der Staatsregierung ist nicht bekannt, ob die Deutsche Lufthansa zu gegebener Zeit drei oder mehrere Überschallflugzeuge des Typs Concorde verwenden wird. Die Deutsche Lufthansa hat jedoch seit einigen Jahren die Option für drei Flugzeuge dieses Typs. Nach Angaben der Deutschen Lufthansa sollen die Kaufverträge erst abgeschlossen werden, wenn die Triebwerke des Flugzeuges rauchgasfrei arbeiten und hinsichtlich der Lärmentwicklung den internationalen Zulassungsbestimmungen genügen."

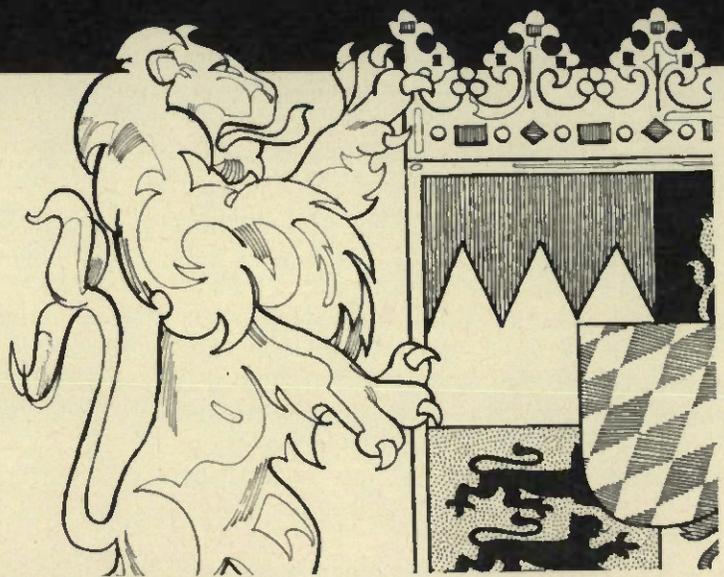
Erweiterung der handchirurgischen Abteilung der Universität Erlangen-Nürnberg

Schriftliche Anfrage des Herrn Abgeordneten MÖSLEIN (CSU) vom 17. April 1972:

„Durch die geringe Bettenzahl, die für die handchirurgischen Patienten der Chirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg vorhanden sind, stehen ständig durchschnittlich 150 bis 200 Patienten auf der Warteliste zur stationären Aufnahme. Die lange Wartezeit verschlechtert bei Sehnen- und Nervenverletzungen die Aussicht auf ein gutes Wiederherstellungsergebnis.

Ich frage daher die Staatsregierung, welche Bemühungen beabsichtigt sind, um den dringend erforderlichen weiteren Ausbau der handchirurgischen Abteilung an der Chirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg zu beschleunigen?“

Bayerische Landesbank Girozentrale



Die große Bank für Bayerns Zukunft

Am 1. Juli 1972 haben wir, die Bayerische Gemeindebank Girozentrale, München und die Bayerische Landesbodenkreditanstalt, München, uns zur Bayerischen Landesbank Girozentrale zusammengeschlossen. Unsere Geschäftstätigkeit begann mit einer Bilanzsumme von ca. 30 Milliarden DM. Damit gehören wir zu den großen Banken Deutschlands.

Unsere Sonderinstitute sind die Landesbodenkreditanstalt, als Organ der staatlichen Wohnungspolitik und die Landesbausparkasse. Wir, die Bank des Staates und der Kommunen, bieten Kapitalkraft für große Aufgaben in Industrie, Handel, Gewerbe und Landwirtschaft. Den Fortschritt zu finanzieren, dafür arbeiten wir und mit uns die Sparkassen 

Antwort des Bayerischen Staatsministers für Unterricht und Kultus vom 16. Mai 1972:

„Der Freistaat Bayern hat im letzten Jahrzehnt unter Aufwendung erheblicher Mittel einen Neubau für die Chirurgische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, an der das Spezialgebiet Handchirurgie vertreten wird, errichtet. Der Neubau der Klinik wurde entsprechend den Empfehlungen des Wissenschaftsrates unter Berücksichtigung der modernsten medizinischen, technischen und verwaltungsmäßigen Erfordernissen gebaut.

Chirurgie ist neben Innerer Medizin auch nach der neuen Approbationsordnung für Ärzte ein Hauptfach der medizinischen Ausbildung. Die Chirurgie gliedert sich in zahlreiche Teil- und Spezialgebiete, die je nach ihrer Bedeutung in der Gesamtklinik vorhanden und in Forschung und Lehre angemessen vertreten sein müssen. Diese Gliederungen und Gruppierungen dürfen keineswegs dazu führen, daß ein Ungleichgewicht zwischen den einzelnen Teil- und Spezialdisziplinen entsteht. Die Handchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik Erlangen ist derzeit räumlich und personell schon so ausgestattet, daß jährlich eine sehr hohe Zahl einschlägiger Patienten behandelt und Operationen durchgeführt werden können.

Für die Handchirurgie stehen neun Betten auf der Allgemeinstation und zwei bis drei Betten auf der Privatstation zur Verfügung. Die Zahl der Operationen, die während einer stationären Behandlung durchgeführt wurden, betrug 1969 353, 1970 385 und 1971 520. Die Zahl der insgesamt behandelten ambulanten und stationären handchirurgischen Patienten betrug 1970 2633 und stieg 1971 auf 3000 bis 3500. Die Leistungen der Chirurgischen Universitätsklinik Erlangen — deren Aufgaben als Universitätsklinik in erster Linie Forschung und Lehre sind — in der Krankenversorgung des Faches Handchirurgie sind bereits gegenüber anderen chirurgischen Universitätskliniken weit überdurchschnittlich.

Die Universität Erlangen-Nürnberg hat dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus berichtet, daß sie geprüft hat, ob aus den der Universität zur Verfügung stehenden Stellen und Sachmitteln des Haushalts 1971/72 ein Teil für einen weiteren Ausbau des Faches Handchirurgie zur Verfügung gestellt werden kann. Nach eingehender Überprüfung unter Beteiligung der Medizinischen Fakultät sieht sich die Universität Erlangen-Nürnberg jedoch derzeit nicht in der Lage, aus ihrem Haushaltsansatz hierfür zusätzliche Stellen oder Mittel bereitzustellen.“

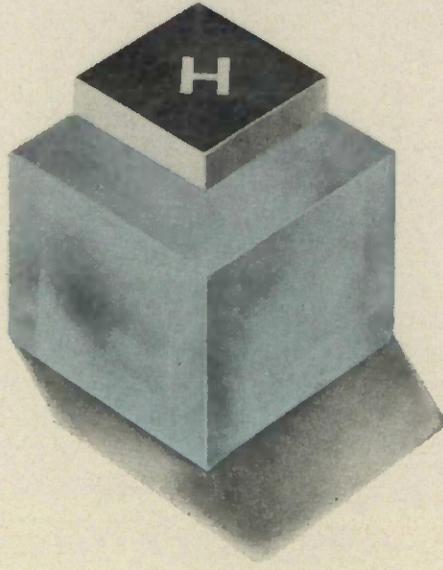
Brief aus Bonn

Das System der gegliederten Sozialversicherung wird vom 1. Oktober 1972 an um eine neue Variante bereichert. Zu diesem Zeitpunkt wird die neue gesetzliche Krankenversicherung der Landwirte ihre Arbeit aufnehmen. Der Bundestag hat noch im Schlußspurt vor der Sommerpause dieses wichtige sozialpolitische Projekt, das von allen Parteien getragen wurde, unter Dach und Fach gebracht. Ob die Bauern damit wirklich glücklich werden, bleibt abzuwarten. Aber schon jetzt läßt sich ohne Risiko voraussagen, daß diese Krankenversicherung zum Alptraum eines jeden Finanzministers wird. Und dies gleich aus zwei Gründen:

1. Zunächst einmal hat sich der Bund verpflichtet, die Krankenversicherung der alten Landwirte, der Altersgeldempfänger, zu finanzieren. Das fängt mit einer Belastung von 88 Millionen Mark im laufenden Jahr an. 1973 werden es schon 390 Millionen Mark sein. Der Betrag steigt dann bis 1975 auf knapp eine halbe Milliarde Mark an. Mit diesen Beträgen rechnet die Bundesregierung. Die Kostenexplosion in der Krankenversicherung und der sich beschleunigende Strukturwandel in der Landwirtschaft, der den Anteil der Rentempfänger unter den Bauern in die Höhe treiben wird, könnten dazu führen, daß der Bund weit stärker zur Kasse gebeten wird, als dies die heutigen Schätzungen erwarten lassen.

2. Wenn sich im Bauernverband eine knappe Mehrheit für die Gründung einer eigenständigen landwirtschaftlichen Krankenversicherung ausgesprochen hat, was die Entscheidung des Bundestages mitbestimmte, so liegt der Grund dafür auf der Hand. Die Bauernfunktionäre wollen nicht nur in der Selbstverwaltung das entscheidende Wort führen, sie haben auch die Hoffnung, die Krankenversicherung zu einer neuen Subventionsquelle machen zu können. Die EWG-Agrarmarktordnung hat den Spielraum für die Subventionierung der Landwirtschaft eingeengt. Direkte Einkommensbeihilfen und produktbezogene Subventionen sind untersagt. Bei sozialen Hilfen werden jedoch keine Grenzen gesetzt. Tatsächlich sind die Sozialleistungen, die andere EWG-Länder ihren Bauern aus der Staatskasse gewähren, wesentlich höher als bei uns. Sollte es der Agrar-Lobby früher oder später gelingen, Staatszuschüsse für die Krankenversicherung zu mobilisieren, so wäre das nicht nur EWG-gerecht, sondern zugleich eine wohlthätige Entlastung der Beitragszahler, deren Netto-Einkommen sich dadurch erhöhen würden. Diese Perspektive wird jeden Finanzminister mit Sorge erfüllen müssen.

Bis zuletzt haben Koalition und Opposition in einem wichtigen Punkt gegensätzliche Standpunkte vertreten. Die CDU/CSU hat schließlich nachgegeben, um



Partner

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 Rezept-schreibens verhindert unmäßige Vielzahl von Medikamenten. Partnerschaften von Wirkstoffen dagegen können durchaus

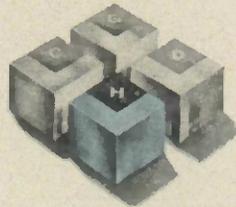
indiziert, ja sogar zwingend sein: mehrere Wirkungsqualitäten sind erforderlich, Synergismen sind möglich, Kompatibilität muß gegeben sein. Wirkstoffpartnerschaften können in Kombinationen fixiert und dadurch in der Applikation vereinfacht werden. Häufiger legt der individuelle Fall frei gewählte Relationen der Wirkstoffe nahe, besonders im bedeutenden und vielfältigen Gebiet der

Herz-Kreislauf-Krankheiten

Neben Stoffe mit spezifischen Wirkungen (Glykoside, koronaraktive Substanzen, Diuretika, Hypotensiva), die die pathologische Konstellation sofort oder in einem primären Sinne 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 zu-

sammen 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 Basismedikation.

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.



INDIKATION	MEDIKATIONS-PARTNER*:						
	G	D	C	β	H	A	V
Hyperkinetische und / oder hypertone Regulationsstörungen				(+) ¹			+
Herzinsuffizienz	+	(+)	(+)		[+] ²		+
Myokarditis (akut)	(+)						+
Angine pectoris				+			+
				+	+3,4		+
Koronarinsuffizienz	[+]			+	(+) ^{3,4}		+
Myokardinfarkt	(+) ^{1,5}			(+) ⁶		(+) ⁶	+
Herzrhythmusstörungen					+1,7	(+)	+
				(+)	(+)	(+)	+
				[+]			+
				+			+
Cor pulmonale (akut)	+			(+)			(+)
Hypertonie							
				+	(+)	+	+
				+ ⁹		+	(+)

*Die Tabelle orientiert sich als genereller Leitlinie an dem Lehrbuch «Innere Medizin», begründet von Hellmeyer, L., neu bearbeitet von Kühn, A., Kapitel «Herz-Kreislauf», Reindell 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 = Hypotensive + = üblicherweise verabreicht
D = Diuretika A = Antiarrhythmika (+) = fallweise; unter gewissen Bedingungen
C = Coronarspasmolytika V = Valium® Roche [+] = fallweise; mit großer Vorsicht
β = β-Rezeptorblocker



«Die «Arteriosonde» (Neuentwicklung von ROCHE) ist ein Gerät zur indirekten, automatischen Messung des Blutdrucks mit dem Ultraschall-Doppler-Verfahren (ROCHE-Bio-Electronics).»

Hypatensiva verschieden in chemischer Struktur und Wirkmechanismus (falsche Überträgerstoffe, adrenerge Entspeicherung, Ganglienblockade) werden je nach Schweregrad des Bluthochdrucks stufenweise in die Therapie eingesetzt. Dabei unterscheidet sich die konsequente medikamentöse Behandlung der essentiellen Hypertonie (Diagnose per exclusionem) nicht grundsätzlich von der nephrogenen. Beim primären Geschehen bilden allgemeine Maßnahmen die 1. Stufe, da hier vordringlich psychische Störfaktoren, wie verdrängte oder manifeste Ängste, das Lebensgefühl des heutigen Menschen charakterisieren können. Eine Umorientierung der Lebensführung zielt auf Entspannung und ausreichenden Schlaf (z.B. erreichbar mit Valium Roche), Diät und dosierte Bewegungstherapie ab. Stufe 2 nimmt Saluretika in Kombination mit leichteren Hypotensiva (wie Reserpin u.a.) hinzu. Die 3. Stufe (10-20% aller Hochdruckkranken) benötigt zusätzlich postganglionär wirksame Substanzen (z.B. Guanethidin). Neben dem blutdrucksenkenden Effekt und der Psychorelaxation können erforderlich werden: β-Sympathikolyse und bei dekompensierten Zuständen Glykosidwirkung.

Daß bei Herzkranken — im Sinne der tabellarischen Darstellung oben — Notwendigkeit zur Psychorelaxation (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, das Valium mit den genannten

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 Hypotensiva kann das Ergebnis lauten:

zweitens

Valium® Roche



(wird fortgesetzt)

DOSIERUNG	
Tagesdosis:	
oral	● S-20 mg
oder	
rectal	● S-20 mg
Erhaltungsdosis:	
oral	● 2x2 mg abends 5 mg
«Valium hat im Gegensatz zu den meisten Neuroleptika keine direkt blutdrucksenkende Wirkung. Durch die Behebung der Angst kann sich jedoch der psychogen erhöhte Blutdruck normalisieren, wie unsere Messungen ergaben» (HARDER).	

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

Ihrer Aufmerksamkeit empfohlen: Bei gleichzeitiger Gabe zentral wirksamer Pharmaka (Neuroleptika, Tranquilizer, Antidepressiva, Hypnotika, Analgetika, Narkotika) ist zu beachten, daß Valium Roche — besonders bei parenteraler Applikation — den zentralnervösen Effekt dieser Präparate verstärken kann. Diese Wirkungsverstärkung ist gegebenenfalls therapeutisch nutzbar. Patienten, denen Valium Roche parenteral verabreicht wird, sollten wegen der ausgeprägten Muskelschwäche 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 einschneidend 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. Fahrtüchtigkeit, 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-5-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., Lüllmann, H., «Lb. d. Pharmakol.», Thieme 1972. 2) Arnold, O.H., «Ther. d. art. Hypertonie», Springer 1970. 3) Lydlin, H., Marschall, M., mde 1, 4, 118 (1971). 4) Hamer, J., Int. «Beta-Rezeptoren-Blockade», Dr. O. Steinkopf 1967. 5) Frost, V., Herz u. Kreisl. 3, 12, 389-93 (1971). 6) Hellmeyer, M.J., Kirchmair, H., «Notfälle i. d. inn. Med.», Urban & Schwarzenberg 1970. 7) Schollmeyer, P., Med. Welt 19, 16, 997-1010 (1968). 8) Eiff, A. W. v., «Essentielle Hypertonien», Thieme 1967. 9) Gestler, U., in «Hypertonien», Schwaizer 1969. 10) Harder, A., Schweiz. med. Wschr. 94, 12, 424-28 (1964).

HOFFMANN · LA ROCHE AG · 7889 GRENZACH

das ganze Projekt angesichts der Diskussion um die vorzeitige Auflösung des Parlaments nicht zu gefährden. Die Koalition bestand auf der eigenständigen Versicherung der Landwirte, während die Union die Bauern in die bestehenden Krankenversicherungen, die Landkrankenkassen und Ortskrankenkassen, eingliedern wollte. Die Opposition hatte das Schicksal der Knappschaft vor Augen. Dieses hätte in der Tat die Mehrheit des Bundestages schrecken sollen. Nunmehr werden 18 regional begrenzte Kassen sowie eine bundesweite Kasse für die Gärtner gegründet. Schon jetzt läßt sich vorhersagen, daß sich die Zahl der aktiven Landwirte Jahr für Jahr verringern wird; in zehn bis fünfzehn Jahren mag die heutige Zahl um die Hälfte geschrumpft sein. Die Existenz der Kassen wird dann nur noch durch die Zuschüsse des Staates an die Alten und Rentner gesichert werden können. Es ist schon sehr fragwürdig, eine schrumpfende und notleidende Berufsgruppe in einer Risikogemeinschaft zu verbinden. Das widerspricht den elementaren Grundsätzen der Versicherungswirtschaft, die auch eine staatliche Institution nicht ignorieren sollte.

Bei der Gründung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung, deren sozialpolitische Notwendigkeit kaum zu bestreiten ist, hat man den Rückgriff auf die Staatskasse gleich einkalkuliert. Die „unheilige Allianz“ von Bauernfunktionären und den Gewerkschaften hat sich hier durchgesetzt. Die einen erhoffen Subventionen; die anderen werden von der Sorge geplagt, daß die Bauern mit ihrer ungünstigen Altersstruktur den übrigen Sozialversicherten zur Last fallen könnten, wenn sie in die übrigen gesetzlichen Kassen eingegliedert würden.

Die Bauern werden jedenfalls bald merken, daß der soziale Fortschritt Geld kostet, viel Geld. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach der Ertragskraft der Betriebe. Die Kassen können fünf bis zehn Beitragsklassen festsetzen. Man geht davon aus, daß der niedrigste Beitrag des Bauern bei DM 50,— der höchste aber bei DM 130,— liegt. Für mithelfende Familienangehörige muß jeweils zwei Drittel davon bezahlt werden. Es kann kein Zweifel sein, daß die in der Gesetzesbegründung genannten Mindest- und Höchstbeiträge schon heute von der Entwicklung überholt sind. Der Höchstbeitrag der landwirtschaftlichen Kasse soll den vergleichbarer Ortskrankenkassen nicht über-schreiten.

Für die Ärzte sind folgende Punkte des Gesetzes von Bedeutung: Die landwirtschaftliche Krankenversicherung gewährt praktisch dieselben Leistungen wie alle übrigen gesetzlichen Kassen. Das sind also: Maßnahmen zur Früherkennung und Verhütung von Krankheiten; alle üblichen Leistungen der Krankenhilfe, wie sie die RVO vorsieht; das gilt auch für alle unterhaltsberechtigten Familienmitglieder; mitarbeitende Familienmitglieder sind jedoch beitragspflichtig; darüber hinaus kann Mutterschaftshilfe und Sterbegeld ge-

währt werden. Der selbständige Bauer erhält kein Krankengeld; darauf haben nur mitarbeitende Familienangehörige Anspruch. Muß der Bauer länger als zwei Wochen ins Krankenhaus oder ist die Bewirtschaftung des Hofes wegen Krankheit, Schwangerschaft der Frau oder einer notwendigen Kur gefährdet, so hat die Krankenkasse Betriebs- oder Haushaltshilfen zu stellen oder angemessene Zuschüsse dafür zu bezahlen.

Die bisherigen Landkrankenkassen werden von den neuen Kassen übernommen. Die neuen Kassen treten zunächst in die Honorarverträge ein, die bislang mit den Landkrankenkassen oder auch mit den Ortskrankenkassen abgeschlossen waren. Ein vertragsloser Zustand kann also nicht eintreten. Später müssen die neuen Kassen dann mit den kassenärztlichen Vereinigungen neue Honorarverträge abschließen. Es ist nicht zu übersehen, daß diesen Verträgen eine hohe Bedeutung für die Sicherung der ärztlichen Versorgung auf dem Lande zukommen wird.

bonn-mot

Amtliches

Besetzung des Berufsgerichtes für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht München

Oberlandesgerichtsrat Georg VÖLKNER wurde mit Wirkung vom 25. Juli 1972 auf die Dauer von weiteren fünf Jahren zum Stellvertreter des Vorsitzenden des Berufsgerichtes für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht München ernannt.

Besetzung des Berufsgerichtes für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht Nürnberg

Senatspräsident Dr. Kurt DEINHARDT wird mit Wirkung vom 5. September 1972 auf die Dauer von fünf Jahren zum Stellvertreter des Vorsitzenden des Berufsgerichtes für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht Nürnberg ernannt.

Oberlandesgerichtsrat Walter WOLF wird mit Wirkung vom 5. September 1972 auf die Dauer von weiteren fünf Jahren zum Stellvertreter des Untersuchungsführers des Berufsgerichtes für die Heilberufe bei dem Oberlandesgericht Nürnberg ernannt.

neu
von
Hoechst

Amblosin[®] 1000*

Ampicillin Hoechst



treffsicher · bakterizid

Die „richtige“
Einzeldosis für:

Harnweg-Infektionen

Darm- und
Gallenwegsinfektionen

*Amblosin 1000
die neue Handelsform

Packungen:

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

Weitere Handelsformen:

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

erzeugt hohe Spiegel in Blut und Gewebe

wirkt auf grampositive und wichtige gramnegative
Erreger

wird konzentriert über Niere und Galle ausgeschieden

ist neutral im Geschmack durch Filmüberzug

ist leicht zu schlucken

ist wie Penicillin nahezu atoxisch

L02110

Weitere Indikationen:

Atemwegsinfektionen, Salmonellosen einschl.
Behandlung von Dauerausscheidern,
Shigellosen, subakute bakterielle
(Enterokokken-) Endokarditis, Listeriosen

Dosierung:

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

Besondere Hinweise:

Amblosin 1000 ist im allgemeinen gut ver-
träglich. Gelegentlich vermehrte Stühle und
Durchfälle. Allergische Reaktionen sind möglich.

Kontraindikation:

Penicillin-Überempfindlichkeit.



Farbwerke Hoechst AG
6230 Frankfurt/Main 80

Äskulap und Pegasus

Weltkongreß der Schriftstellerärzte vom 14. bis 17. September 1972 in Regensburg

In der Zeit vom 14. bis 17. September 1972 findet in Regensburg der XVII. Weltkongreß der Union Mondiale des Ecrivains Médecins (UMEM) statt. Die Tagung, die erstmals in Deutschland stattfindet, wird vom Bundesverband Deutscher Schriftstellerärzte ausgerichtet und steht unter der Leitung und dem Präsidium von dessen Präsidenten Dr. Heinz SCHAUWECKER, Berching. Die Tagungen der Schriftstellerärzte sind Arbeitstagungen. Der diesjährige Kongreß steht unter dem Thema: „Homo ludens.“ Dazu heißt es in der Einladung: „Das Thema des Kongresses in Regensburg bezieht sich auf das 1938 erschienene Buch ‚Homo ludens‘ des holländischen Kulturhistorikers Johann Huizinga, dessen Vater Arzt war. Neben seinem Buche ‚Im Schatten von morgen‘ (1935), in dem er die Gefährdung Europas durch spielerischen Umgang mit der Macht prophetisch vorausgesehen hatte, ist er in seinem Werk ‚Homo ludens‘ geistreicher und tiefeschürfender Diagnostiker, ja, sogar vorbereitender ‚Verhaltensforscher‘ geworden, der die Möglichkeit des Menschen, durch Spiel seine Konflikte zu entschärfen, erkannte. Er beschrieb nicht nur sportliche Wettkämpfe seit der Antike als ‚spannendes Spiel‘, sondern erkannte auch, daß Poesie und Kultur aus der Spielfähigkeit des Menschen hervorgehen. Das erlaubt uns, diesen Diagnostiker in unserer Nähe zu wissen.“ Die angemeldeten Vorträge zu diesem Thema versprechen recht interessant und aufschlußreich zu werden.

Neben der Arbeitstagung findet ein reichhaltiges Unterhaltungsprogramm für die Gäste mit ihren Damen statt, das die Mitglieder des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte dem zugesandten Programm entnehmen können. Für alle Kollegen, besonders aber für die Regensburger Kollegen sei auf zwei Veranstal-

tungen besonders hingewiesen, zu denen sie mit ihren Damen recht herzlich eingeladen sind. Am Freitag, 15. September 1972, 20.15 Uhr, findet im Neuhaussaal ein Konzert des Hamburger Ärzteorchesters (Kammersextett) statt, die zu diesem Zwecke eigens in die Donaustadt kommen. Das Konzert wird ausgeführt vom I. und III. Kammermusikkreis des Hamburger Ärzteorchesters, Dirigent Dr. med. Herbert Böttger (Programm: Joseph Haydn: Divertimento D-Dur für 2 Violinen, Viola, Violoncello und zwei Hörner. Hobokenverzeichnis II:22 – Ernst Kutzer: Neun ausgewählte Lieder nach Texten der Schriftstellerärzte Otto Molz, Robert Paschke und Heinz Schauwecker; am Klavier die Gattin des Komponisten – Wolfgang Amadeus Mozart: Divertimento D-Dur für Oboe, zwei Violinen, Viola, Violoncello und zwei Hörner. Köchel-Verzeichnis 251). Die Schriftstellerärzte würden sich freuen, wenn sie recht viele Kollegen aus Regensburg und Umgebung dazu begrüßen können. Das gleiche gilt für den Empfang durch den Oberbürgermeister im historischen Reichstagsaal am Samstag, 16. September 1972, 18.45 Uhr.

Die Zusammenarbeit innerhalb der UMEM ist getragen von einem toleranten Verhalten aller Confrères, gleich welcher Nationalität. Dies zeigte vor allem die einstimmige Annahme des Antrages unseres Präsidenten Dr. Schauwecker, neben dem Französischen Deutsch als Kongreßsprache einzuführen, dann der Rücktritt der Brasilianer zu unseren Gunsten bei der Wahl von Regensburg im Jahr der Olympiade. Der Gedanke der Völkerverständigung über die Tagespolitik hinweg zeigt sich auch durch Anmeldungen zu unserer Tagung aus Polen, Rumänien, Ungarn und der DDR, wie dies auch schon bei der vorjährigen Tagung in Athen der Fall war.

So hoffen wir, daß der XVII. Weltkongreß der UMEM unter dem bewährten Präsidium unseres Präsidenten Dr. Heinz Schauwecker, tatkräftig unterstützt von dem Sekretär der Bayerischen Schriftstellergruppe, Dr. Hans Weigold, Regensburg, ein voller Erfolg werden wird.

Dr. med. Robert Paschke, 8535 Emskirchen

Dismenol®

1 Tablette enthält: Parasulfamidobenzoessäure 0,05 g
Oimethylamino-phenyldimethylpyrazolon 0,25 g

Prämenstruelle Beschwerden, Kopf- und Kreuzschmerzen bei Dysmenorrhoe, Blasen-Tenesmen, Spasmen der glatten Muskulatur.

**Kontra-Indikationen der Pyrazolonderivate
Nebenwirkungen wurden dem Hersteller bisher nicht bekannt.**

Dosierung: Packung mit 15 Tabletten DM 3,10
2–3 mal täglich Packung mit 150 Tabletten DM 24.–
eine Tablette Klinikpackung mit 500 Tabletten DM 58.–

AGPHARM LUZERN · Simons Chemische Fabrik, Gauting



Kongresse

50. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin zusammen mit dem 25. Bayerischen Ärztetag

vom 22. bis 24. September 1972

Thema: Sport und Medizin — Kongreßleiter: Professor Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg

Kongreßort: Kongreß- und Konzerthalle Augsburg,
Gögginger Straße 10

Freitag, 22. September 1972

16.00 — 18.00 Uhr:

Klinische Visiten und Demonstrationen auf den Stationen des Westkrankenhauses

19.00 Uhr:

Feierliche Eröffnung des 50. Augsburger Jubiläums-Fortbildungskongresses und des 25. Bayerischen Ärztetages

Gemeinsame Veranstaltung im Großen Saal der Kongreßhalle

Begrüßungsansprachen

Festvortrag

Prof. Dr. A. Schretzenmayr

Zur Geschichte der Fortbildungsmethoden

Samstag, 23. September 1972

8.00 — 9.00 Uhr:

Besichtigung der Industrierausstellung im Foyer und in der Galerie

9.00 — 11.00 Uhr:

Kongreßhalle, Großer Saal:

Farbfernsehsendung Ciba-Geigy

Prof. Dr. J. Nöcker, Leverkusen und

Prof. Dr. M. J. Halhuber, Bernried

Vor und nach dem Herzinfarkt

Hauptreferate

11.30 — 12.00 Uhr:

Univ.-Doz. Dr. W. Pöldinger, Wien

Psychologie und Psychopathologie des Sports

12.00 — 12.30 Uhr:

Prof. Dr. H. Schoberth, Frankfurt

Typische Sportverletzungen und ihre Therapie

15.00 — 16.00 Uhr:

Kongreßhalle, Großer Saal

Probleme der Erstversorgung bei Unfällen im Gebirge mit Lichtbildern

Diskussion und Demonstrationen durch die Bergwachtbereitschaft Augsburg

Leitung: Dr. G. Neureuther, Garmisch-Partenkirchen, Landesarzt der Bergwacht beim Bayerischen Roten Kreuz

15.30 Uhr:

Kongreßhalle, Fuggerzimmer

Bayerisches Rotes Kreuz

Demonstration von Rettungsgeräten am Unfallort mit Gelegenheit zum Üben

Demonstration von Bergungsgriffen und Transportgriffen

Leitung: Dr. H. Gerlach, Leitender Arzt des BRK-Bezirksverbandes Schwaben

14.00 Uhr:

Augsburger Sporthalle mit Nebenräumen

Ergebnisse der Sportausbildung in der Bundeswehr

Oberfeldarzt Dr. E. Kattler, Tuttingen

15.00 — 17.00 Uhr:

Versehrtensport

Beinamputierte (Erwachsene)

Armamputierte und Gleichgestellte (Erwachsene)

Körperbehinderte Kinder und Jugendliche mit verschiedenen Schadensbildern

Leitung: Med.-Dir. Dr. F. Jurda, Bezirkssportarzt des Bayerischen Versehrtensportverbandes

Haltungsschwäche bei Kindern und ihre Bekämpfung

OMR Dr. H. Müller, Leiter der jugendärztlichen

Abt. des Gesundheitsamtes der Stadt Augsburg

anschließend Demonstrationen unter der Leitung von Dipl.-Sportlehrer D. Hoffmann

Turn-, Sport- und Spielstunde

Leitung: Oberstudienrat K. Schäfer, Peutingergymnasium Augsburg

15.00 Uhr:

Veranstaltung des ADAC

Leitung Prof. Dr. F. Baumgartl, Chefarzt der II. Chirurgischen Klinik des Hauptkrankenhauses Augsburg

15.00 — 17.00 Uhr:

Turmhotel (swimming-pool)

Probleme der Wasserrettung

mit Lehrvorführung

Leitung: Chefarzt Dr. med. habil. E. Emminger, Leitender Arzt des Bezirkes Schwaben der Wasserwacht

14.00 — 15.50 Uhr:

Reitclub Augsburg

Reiten als Therapie

RECORSAN[®]

- LIQUID .c. Rutin

Rein phytologisches Cardiotonicum
für die kleine Herztherapie
Crataegus-Kombinationstherapie des Altersherzens

O.P. Tropfflasche zu 30 ml

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

anschließend
Diskussion

Leitung: Dr. med. M. Reichenbach, Birkenreuth/
Ofr., stellvertretender Präsident der internationalen
Fachgesellschaft „Reiten als Therapie“

15.00 Uhr:

Flugplatz-Restaurant

Fliegerärztliches Symposium und Besichtigung des
Flugplatzes und der Flugaufsicht, eventuell Platzrun-
den

Leitung: Dr. L. Hörmann, Haunstetten

15.00 – 17.00 Uhr:

Hessingklinik und Spastikerzentrum, Göggingen
Besichtigung des Spastikerzentrums der Hessingklinik
Chefarzt Dr. G. Thiemel und Fräulein Tremel,
Leiterin des Spastikerzentrums

Turnsaal Hessingklinik:

Sport in der Geriatrie

Oberarzt Dr. Schwaiger, II. Medizinische Klinik,
Westkrankenhaus

Oberarzt Dr. Richter, I. Orthopädische Klinik, Hes-
singklinik, Dr. Obauer, I. Orthopädische Klinik,
Hessingklinik

15.30 – 17.30 Uhr:

Kinderklinik Josefinum

Diskussion über die Vorsorgeuntersuchungen im Kin-
desalter

1. Fragen, die sich aus der bisherigen Praxis ergeben
haben

2. Aussprache über anlässlich der regelmäßigen Vor-
sorgeuntersuchungen zusätzlich zu gebende ärzt-
liche Mütterberatung

Chefarzt Dr. W. Freisleiderer, Oberärztin Dr. I.
Schloßmacher, Oberarzt Dr. M. Usener

15.00 – 17.00 Uhr:

Felsensteinschule

(Sonderschule für körperbehinderte Kinder)

Göggingen

Demonstration mit Film

**Rehabilitation körperbehinderter Kinder durch
Schwimmen**

Dr. H. Matthäus, Facharzt für Orthopädie, Leiten-
der Arzt der Felsensteinschule

Sonntag, 24. September 1972

8.00 – 9.00 Uhr:

Besichtigung der Industrieausstellung im Foyer und
auf der Galerie

9.00 – 10.30 Uhr:

Kongreßhalle, Großer Saal

Farbfernsehsendung Ciba-Geigy

Herr und Frau Dr. Schuster, Erlangen, und Mit-
arbeiter

**Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern: Bedeutung der
Bewegungsdiagnostik und Bewegungstherapie**

Hauptreferate

11.00 – 12.00 Uhr:

Prof. Dr. W. Birkmayer, Wien

Bewegungstherapie bei neurologischen Defekten

12.00 – 12.30 Uhr:

Dr. H. Binder, Bad Driburg

Autogenes Training und Hypnose

14.00 – 15.00 Uhr:

Kongreßhalle, Großer Saal

Farbfernsehsendung Ciba-Geigy

Moderator: Dr. E. G o b n e r, Chefarzt der Zusamkli-
nik Zusmarshausen

1. Beitrag der Hessingklinik
Bewegungstherapie bei Rheumatikern
Professor Dr. W. Mohling, Oberarzt Dr. Richter

2. Beitrag des Josefinum
Säuglingsgymnastik
Oberärztin Dr. I. Schloßmacher
Schwengerengymnastik
Dr. Schweigert

3. Beitrag der Zusamklinik
Atemtherapie – Atemgymnastik
ärztliche Leitung: Dr. H.-H. Borchers

4. Beitrag der Nervenklinik Günzburg
Rehabilitation nach neurologischen Erkrankungen
Priv.-Doz. Dr. H.-H. v. Albert, Chefarzt der neu-
rologischen Abteilung

5. Beitrag der Rehabilitationsklinik Enzensberg
**Bewegungstherapie bei Wirbelsäulenleiden und
nach Bandscheibenoperationen**
Priv.-Doz. Dr. H. D. Hentschel, Leitender Arzt
der Klinik

6. Beitrag des Bayerischen Sportärzte-Verbandes
**5-Minuten-Testung eines 82jährigen Merethoniäu-
fers**

Samstag, 23., und Sonntag, 24. September 1972

9.00 – 12.00 Uhr:

Parallelprogramm im Musikzimmer I

Erythroblastoseseminar mit praktischen Demonstra-
tionen (Diagnostische Maßnahmen beim Morbus hae-
molyticus neonatorum im Hinblick auf Prophylaxe und
Therapie)

Leitung: Dr. U. Bäcker (Leiter des Instituts Würz-
burg des Blutspendedienstes des BRK)

Sonntag, 24. September 1972

9.00 – 12.00 Uhr:

Parallelprogramm im Musikzimmer II

Serologische Vorbereitung der Bluttransfusion (Blut-
gruppenbestimmung ABO, Rh-Bestimmung, Kreuz-
probe und Identitätstest)

Leitung: Frau E. Gößrau (Abteilungsleiterin im
BSD/BRK)

Auskunft: Sekretariat des Augsburger Fortbil-
dungskongresses für praktische Medizin, 8900 Augs-
burg, Frohsinnstraße 2, Telefon (0821) 22777

Kurs und Praktikum über Blutgruppenserologie, Transfusions- kunde und Erythroblastosedagnostik

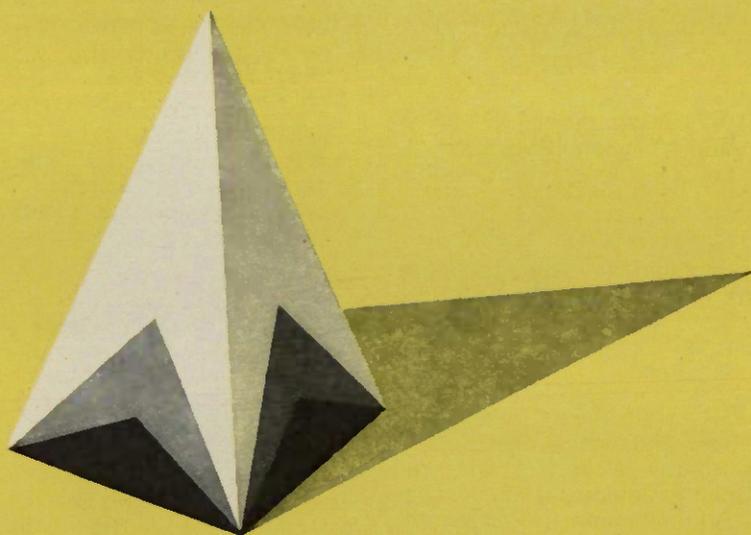
vom 18. bis 22. September 1972 in Augsburg

Vom 18. bis 22. September 1972 findet jeweils von 9.00
bis 12.00 Uhr und von 14.00 bis 17.00 Uhr ein Kurs und
Praktikum über Blutgruppenserologie, Transfusions-
kunde und Erythroblastosedagnostik im Institut des
BSD/BRK Augsburg, Auf dem Kreuz 23, statt.

Kursleiter: Dr. Bäcker, Würzburg

Der Kurs ist kostenfrei, die Teilnehmer bzw.
ihre Kostenträger müssen jedoch für Unterkunft usw.
selbst aufkommen.

Anmeldung und Auskunft: Blutspendedienst
des Bayerischen Roten Kreuzes, 8714 Wiesentheid,
Telefon (09383) 273-275



Angina,
Sinusitis,
Bronchitis,
Pneumonie,
Cystitis,
Pyelonephritis,
Darminfektionen

BACTRIM[®] ROCHE
BACTRICID

Keimvernichtung durch
Doppelblockade

schnell, sicher, stark

Kontraindikationen

Schwere Leberschäden, Blutdyskrasien, Niereninsuffizienz, Sulfonamidüberempfindlichkeit. Bactrim ist vorläufig während der Schwangerschaft kontraindiziert. Falls eine solche nicht ausgeschlossen werden kann, sind mögliche Risiken gegen den erwarteten therapeutischen Effekt abzuwägen. Ferner sollte Bactrim Früh- und Neugeborenen während der ersten Lebenswochen nicht verabreicht werden.

Verträglichkeit

Bactrim ist in der angegebenen Dosierung gut verträglich. Übelkeit und Erbrechen sowie Arzneimittelexantheme können auftreten. In vereinzelten Fällen, vorwiegend bei älteren Patienten, sind hämatologische Veränderungen beobachtet worden. Dabei handelte es sich fast stets um leichte, asymptomatische Erscheinun-

gen, die sich nach Absetzen des Medikamentes als reversibel erwiesen.

Vorsichtsmaßnahmen

In Fällen mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren bzw. das Dosierungsintervall zu verlängern, um eine Kumulation im Blut zu vermeiden. Bei solchen Patienten sollten Bestimmungen der Plasmakonzentration durchgeführt werden. Falls Bactrim über längere Zeit verabreicht wird, sind regelmäßige Blutbildkontrollen angezeigt. Außerordentlich selten können asymptomatische Veränderungen auftreten, die auf einen Folsäuremangel schließen lassen und durch eine Folsäure-Behandlung beseitigt werden können.

Wenn während der Behandlung Exantheme auftreten, ist das Medikament unverzüglich abzusetzen.

1 Tablette enthält 80 mg Trimethoprim und 400 mg Sulfamethoxazol, 1 Kinder-Tablette enthält 20 mg Trimethoprim und 100 mg Sulfamethoxazol, 5 ml (1 Meßlöffel bzw. Teelöffel) Sirup enthalten 40 mg Trimethoprim und 200 mg Sulfamethoxazol. Der Sirup enthält in 5 ml 2,5 g Zucker.

Packungen und Preise

20 Tabletten DM 18,15 m. U. St.
20 Kinder-Tabletten DM 5,70 m. U. St.
Sirup 100 ml DM 12,50 m. U. St.



Hoffmann-La Roche AG, 7889 Grenzach

Klinische Fortbildung in Bayern 1972

Fortbildungswoche an der I. Medizinischen Klinik der Universität München

vom 2. bis 6. Oktober 1972

Vom 2. bis 6. Oktober 1972 findet an der I. Medizinischen Klinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. med. Schwiégk) eine Fortbildungswoche statt.

2. Oktober 1972:

Nephrologie: Krenkenvorstellungen – Therapeutische Probleme bei Bakteriurie – Iatrogene Störungen des Wasser-Elektrolythaushaltes – Therapiemöglichkeiten bei Glomerulonephritis – Fortschritte in der Therapie der Nierenkrankheiten

3. Oktober 1972:

Endokrinologie – Infektion: Fettsucht – Thyreotoxische Krise – Myxödem, Koma – Neue Methoden zur Bestimmung von Hormonen – Demonstration von Patienten mit endokrinen Erkrankungen – Fortschritte der Chemotherapie bakterieller Infektionen

4. Oktober 1972:

Kardiologie: Visite auf der Intensivstation – Koronare Herzkrankheit – Visite auf der kardiologischen Männer- und Frauenstation – Untersuchung und Operations-Indikation bei Herzfehlern – Therapeutisches Kolloquium

5. Oktober 1972:

Gastroenterologie – Fettstoffwechsel: Endoskopie – Laparoskopie und Leberblindpunktion – Ösophago-Gastro-Bulboskopie – Störungen des Fettstoffwechsels – Therapiemöglichkeiten bei chronischen Leberkrankheiten – Kolloquium

6. Oktober 1972:

Hämatologie – Hämostaseologie – Immunologie: Klinische Visite – Ambulante Hämatologie und Osteologie – Thrombophilie und hämorrhagische Diathesen bei Diabetes mellitus – Kolloquium: Interne Behandlung maligner Erkrankungen

Täglich Röntgendemonstration und Klinikkonferenz

Letzter Anmeldetermin: 22. September 1972

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

12. Fortbildungskurs der I. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München, Klinikum rechts der Isar

vom 2. bis 7. Oktober 1972

Vom 2. bis 7. Oktober 1972 findet an der I. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. med. H. Blömer) der 12. Fortbildungskurs im Hörsaal D statt.

2. Oktober 1972:

Einführung – Möglichkeiten und Grenzen der klinischen Diagnostik von Herzerkrankungen – EKG-Kurs – Phonokardiographiekurs – Hochdruckbehandlung und ihre Nebenwirkungen – Neue Gesichtspunkte der Schrittmachertherapie

3. Oktober 1972:

Röntgenvisite – Klinisches Spektrum der koronaren Herzerkrankung – Diagnostik der koronaren Herzerkrankung – EKG-Kurs – Phonokardiographiekurs – Konservative Therapie der koronaren Herzerkrankung – Chirurgische Therapie der koronaren Herzerkrankung

4. Oktober 1972:

Röntgenvisite – Obstruktive und restriktive Ventilationsstörungen (Lungenfunktionsdiagnostik) – Status asthmaticus – EKG-Kurs – Phonokardiographiekurs – Hämatologisches Praktikum – Diagnostik und Therapie der häufigsten Herzrhythmusstörungen

5. Oktober 1972:

Röntgenvisite – Obstruktive und restriktive Ventilationsstörungen (Lungenfunktionsdiagnostik) – Diagnose und Therapie von Venenerkrankungen – EKG-Kurs – Phonokardiographiekurs – Hämatologisches Praktikum – Die Behandlung des akuten Herzinfarktes (in der Praxis – in der Klinik) mit anschließender Demonstration der kardiologischen Wachstation

6. Oktober 1972:

Röntgenvisite – Frühsymptome maligner hämatologischer Erkrankungen – Neuere Gesichtspunkte in der Behandlung der chronischen lymphatischen Leukämie – EKG-Kurs – Phonokardiographiekurs – Hämatologisches Praktikum – Diagnostik von Gerinnungsstörungen

nux vomica-strath®

hypotoner Symptonenkomplex

nux vomica-strath® - nach dem Strath-Verfahren über lebende Hefezellen metabolisierte Pflanzen-Wirkstoffe.

100 ml Plasmolysat enthalten 100 ml Torula-utilis-Auszug aus 0,8 g Sem. Strychni, 1,2 g Herb. Ephedrae, 1,0 g Rhiz. Arnicae, 1,0 g Herb. Bursae pastoris, 1,0 g Herb. Taraxaci.

50 ml DM 6,05
100 ml DM 11,20
250 ml DM 21,70



Strath-Labor GmbH
8405 Donaustauf

7. Oktober 1972:

Themen nach Wunsch

Praktika in kleinen Gruppen in folgenden Laboratorien: EKG, Belastungs-EKG, Einschwemm-katheterismus, Phonokardiographie, Mechanokardiographie, Lungenfunktionslabor, Hämatologisches Labor

Letzter Anmeldetermin: 22. September 1972

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

Fortbildungswoche an der II. Medizinischen Klinik rechts der Isar der Technischen Universität München

vom 9. bis 13. Oktober 1972

Vom 9. bis 13. Oktober 1972 findet an der II. Medizinischen Klinik rechts der Isar der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. med. Ley) eine Fortbildungswoche statt.

Tageseinteilung:

- 9.00 – 10.00 Uhr: Vortrag
- 10.15 – 12.00 Uhr: Visiten
- 12.00 – 13.00 Uhr: Röntgenbesprechung und Diskussion
- 15.00 – 18.00 Uhr: Vorträge

Tagesthemen:

- Gastroenterologische Probleme und Fragen des Fett- und Eiweißstoffwechsels
- Nephrologische und endokrinologische Probleme
- Toxikologische Probleme
- Psychosomatische Probleme; Neues aus der Therapie mit Antibiotika, Zytostatika, Immunsuppressiva und Cardiacia
- Hepatologische Probleme und Fragen des Zuckerstoffwechsels

Letzter Anmeldetermin: 29. September 1972

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

Fortbildungskurs für Chirurgie an der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

vom 16. bis 20. Oktober 1972

Vom 16. bis 20. Oktober 1972 findet an der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. med. Hege-mann) ein Fortbildungskurs für Chirurgie statt.

Der Kurs wird wie folgt durchgeführt:

Beginn: Täglich 8.00 Uhr

Anmeldung: Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Frau Engelmann, Zimmer 307, 2. Stock. Dort wird auch das tägliche Programm ausgegeben.

Op-Programm:

- 8.00 – 14.00 Uhr (einschließlich klinische Visiten)
- 15.30 – 16.30 Uhr Röntgendemonstrationen

Es soll den Chirurgen neben der Teilnahme an einem ausgewählten Operationsprogramm in engem Kontakt zu verschiedenen Abteilungen klinische Visiten, Intensivpflege, Referate aus den Spezialgebieten der Klinik und Beteiligung an täglichen Arbeitsbesprechungen geboten werden; außerdem Operationsdemonstrationen aus der Allgemein-, Bauch-, Thorax-, Kardio-, Kinder- und Handchirurgie, Urologie und Extremitäten-Chirurgie (Unfallchirurgie und Alloarthroplastik)

Letzter Anmeldetermin: 6. Oktober 1972

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

Fortbildungskurs für Chirurgie an der Chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik im Luitpoldkrankenhaus Würzburg

vom 6. bis 10. November 1972

Vom 6. bis 10. November 1972 findet an der Chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik im Luitpoldkrankenhaus Würzburg (Direktor: Professor Dr. med. E. Kern) ein Fortbildungskurs für Chirurgie statt.



Schöne Ferien!

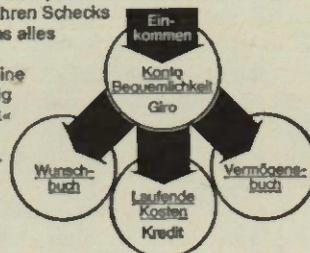
Das Drum und Dran mit dem Geld erledigen wir.

Oie wenigsten wissen, wieviel Probleme ihnen die Sparkasse abnimmt. Nehmen Sie den Feil Urlaub: Wir versorgen Sie mit allen ausländischen Währungen und geben Ihnen Reiseschecks, damit Ihrer Urlaubskasse nichts passieren kann. Außerdem gibt es bei uns die neue eurocheque-Karte, die aus Ihren Schecks in 26 Ländern Europas Bargeld macht. Das alles

läuft über Ihr Girokonto — einfach und bequem.

Das Girokonto kann aber noch mehr. Das kleine Schaubild zeigt Ihnen, wie leicht man sein Geld richtig einteilen kann, wenn man das »Konto Bequemlichkeit« richtig nutzt. Dann stimmt die Reisekasse. Und auch das gehört dazu, wenn der Urlaub schön werden soll.

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



Wenn's um Geld geht... Sparkasse



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

Als spezielle Themen kommen neben der Allgemeinchirurgie in Betracht:

Unfallchirurgie – Lungenchirurgie – Gefäßchirurgie – Kinderchirurgie

Wegen begrenzter Teilnehmerzahl ist der **letzte Anmeldetermin** der 27. Oktober 1972.

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

Fortbildungskurs für Innere Medizin an der Medizinischen Universitätsklinik Im Luitpoldkrankenhaus Würzburg

vom 6. bis 11. November 1972

Vom 6. bis 11. November 1972 findet an der Medizinischen Universitätsklinik im Luitpoldkrankenhaus Würzburg (Direktor: Professor Dr. med. Kühn) ein Fortbildungskurs für Innere Medizin statt.

Vorgesehene Thematik:

Kardiologie – Intensivmedizin: Herzrhythmusstörungen, Myokarditis, Myokardinfarkt, Hochdruck, Intoxikationen

Nephrologie: Niereninsuffizienz – Konservative- und Dialysetherapie – Funktionsdiagnostik – Elektrolytstoffwechsel

Gastroenterologie – Hepatologie: Intestinale Blutungen, Pankreas, gastroenterologische, hepatologische Endoskopie und Biopsie – Hepatologie in Diagnostik und Therapie

Hämatologie: Hämoblastosen – Gerinnungsstörungen

Klinisch-röntgenologische Visiten und Demonstrationen

Wegen begrenzter Teilnehmerzahl ist der **letzte Anmeldetermin** der 27. Oktober 1972.

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

Fortbildungsseminare der Ärztekammer für Wien

in St. Wolfgang (Auhof)

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 (00 43/222) 52 46 81, Klappe 23

I. Internationaler Herbst-Seminar- Kongreß für Sozialpädiatrie „Hilfe für das behinderte Kind“

vom 1. bis 9. September 1972 in Brixen

Vom 1. bis 9. September 1972 findet im Kloster Neustift und im Universitätszentrum der Universität Padua in Brixen der 1. Internationale Herbst-Seminar-Kongreß für Sozialpädiatrie „Hilfe für das behinderte Kind“ statt.

Der Kongreß ist für Ärzte, Psychologen, Heilpädagogen, Sonderschulpädagogen, Krenkengymnastinnen, Beschäftigungstherapeutinnen, Sprachtherapeutinnen und Sozialpädagogen ausgerichtet.

Wissenschaftliche Leitung:

Professor Dr. Th. Hellbrügge, München

Professor Dr. K. Nitsch, Hannover

Privatdozent Dr. J. Pechstein, Mainz

Veranstalter:

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband in Verbindung mit der „Aktion Sonnenschein – Hilfe für das behinderte Kind“

Auskunft und Anmeldung: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, 6000 Frankfurt, Heinrich-Hoffmann-Straße 3

Fortbildungstagung für Klinische Zytologie

vom 9. bis 14. Oktober 1972 in München

Vom 9. bis 14. Oktober 1972 wird vom Institut für Klinische Zytologie (Direktor: Prof. Dr. H.-J. Soos) der Technischen Universität München – in Zusammenarbeit mit der Internationalen Akademie für Zytologie, der Deutschen Gesellschaft für Zytologie und der Bayerischen Landesärztekammer – eine Fortbildungstagung für „Klinische Zytologie“ durchgeführt.

In Form von Referaten, Präparatedemonstrationen und Seminaren werden verschiedene Gebiete der klinischen Zytologie (hormonale und Karzinomdiagnostik in der gynäkologischen Zytologie, Zytologie des Respirationstraktes, der Prostata, der Mamma und der Schilddrüse) abgehandelt.

Anmeldeschluß: 31. August 1972

Auskunft und Anmeldung: Dr. M. Droese, Institut für Klinische Zytologie der TU München, 8000 München 80, Prinzregentenplatz 14, Telefon (08 11) 47 60 67

Kurs für RöntgenhelferInnen

vom 2. bis 13. Oktober 1972 in Erlangen

Der nächste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für RöntgenhelferInnen findet in der Zeit vom 2. bis 13. Oktober 1972 in Erlangen statt.

Teilnahmevoraussetzung: Nachweis einer dreijährigen praktischen Tätigkeit im Röntgenbereich

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

Essaven ultra

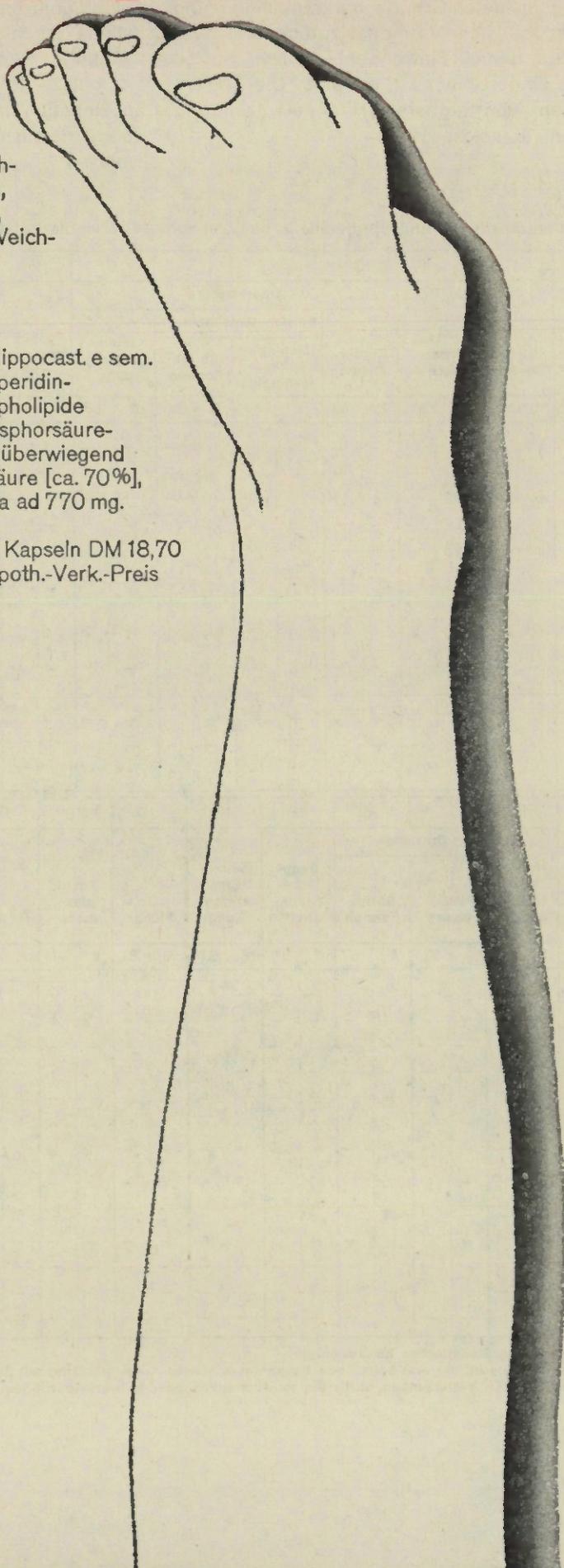
ultra = forte + retard

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: Cholinphosphorsäure-diglyceridester natürlicher Herkunft mit überwiegend ungesättigten Fettsäuren, speziell Linolsäure [ca. 70%], Linolen- und Ölsäure) 100 mg, Corridentia 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.)



Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Juni 1972*
(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Zahl der gemeldeten Scharlacherkrankungen ging im Juni gegenüber dem Vormonat zurück, und zwar – bezogen auf 100 000 Einwohner – von 77 auf 50 Fälle, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. Die Erkrankungsziffer an übertragbarer Hirnhautentzündung blieb dagegen auf gleicher Höhe.

Geringfügig häufiger traten Erkrankungen an Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) auf, die Erkrankungsziffer betrug im Mai 20, im Juni 23. Ebenso stieg die Erkrankungshäufigkeit an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung), nämlich von 29 auf 32 Fälle je 100 000 Einwohner.

Neuerkrankungen und Sterbetfälle in der Zeit vom 28. Mai bis 1. Juli 1972 (vorläufiges Ergebnis)

G a b i e l	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
	Diphtherie		Scharlach		Kinderlähmung		Obertragbare				Gehirnentzündung		Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa					
							Hirnhautentzündung		Salmonellose								Überige Formen		Botulismus					
	Menigo-		Überige		Salmonellose		Überige		Botulismus		Salmonellose		Überige		Botulismus		Salmonellose		Überige		Botulismus			
kokken-		Formen		Formen		Formen		Formen		Formen		Formen		Formen		Formen		Formen		Formen		Formen		
Meningitis																								
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	1	–	220	–	–	–	4	–	10	–	–	–	2	–	2	–	8	–	121	–	–	–	–	
Niederbayern	–	–	22	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	17	–	3	–	–	
Oberpfalz	–	–	22	–	–	–	1	1	2	–	1	–	1	–	1	–	1	–	24	–	–	–	–	
Oberfranken	–	–	52	–	–	–	3	–	22	–	–	–	–	–	–	–	–	–	11	–	3	–	–	
Mittelfranken	1	–	95	–	–	–	11	–	15	1	–	–	1	–	–	–	–	–	33	–	–	–	1	
Unterfranken	–	–	41	–	–	–	4	1	14	–	–	–	–	–	–	–	2	–	12	1	–	–	1	
Schwaben	–	–	57	–	–	–	2	1	3	–	–	–	–	–	1	–	2	–	20	–	2	–	–	
Bayern	2	–	509	–	–	–	26	3	66	1	1	–	4	–	4	–	15	–	238	1	8	–	2	
München	–	–	82	–	–	–	2	–	1	–	–	–	–	–	1	–	6	–	65	–	–	–	–	
Nürnberg	–	–	39	–	–	–	1	–	9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	6	–	–	–	–	
Augsburg	–	–	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	5	–	–	–	–	
Regensburg	–	–	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	8	–	–	–	–	
Würzburg	–	–	9	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	2	–	–	–	–	

G a b i e l	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Hepatitis infectiosa		Ornithose				Bangsche Krankheit		Malaria-Erkrankung		Q-Fieber		Toxoplasmose		Trachom		Wundstarrkrampf						Verdachtsfälle von Tollwut ²⁾	
			Palta-cose		Überige 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	106	–	–	–	2	–	–	–	–	–	3	–	2	–	1	–	1	1	–	–	–	–	–	–
Niederbayern	44	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Oberpfalz	42	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	5
Oberfranken	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mittelfranken	29	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2
Unterfranken	30	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	10
Schwaben	63	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–	–	1	1	–	–	–	–	–	20
Bayern	325	1	–	–	5	–	1	–	1	–	3	–	7	–	1	–	3	2	–	–	–	–	–	37
München	68	–	–	–	1	–	–	–	–	–	2	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nürnberg	8	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Augsburg	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Regensburg	7	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Würzburg	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	5

¹⁾ Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.
²⁾ „E“ = Erkrankungen (inschl. 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.

Mitteilungen

Krankenkassen haben auch Rentnern Zuschüsse für Hörgeräte zu gewähren

in den vergangenen Jahren lehnten die meisten gesetzlichen Krankenkassen Zuschüsse für Hörgeräte bei Rentnern ab, meist mit der Begründung, daß eine „Arbeitsfähigkeit“ nicht mehr hergestellt werden könne. Sie stützen sich hierbei auf § 187 Nr. 3 der Reichsversicherungsordnung. Viele Rentner haben daher entweder auf das oft dringend notwendige Hörgerät verzichtet oder die Kosten hierfür selbst getragen — soweit nicht die Sozialhilfe die notwendigen Anschaffungskosten ohne Rücksicht auf eine eventuelle Arbeitsunfähigkeit getragen hat —.

Zumindest seit Beginn dieses Jahres hat sich hier ein grundlegender Wendel vollzogen, der jetzt die Rentner zu vollwertigen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung erhebt. Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 15. Dezember 1971, Nr. 3 RK 35/70, bestätigt, daß auch Rentner im Rahmen des § 187 Nr. 3 RVO in Verbindung mit der Satzung der Krankenkasse Anspruch auf den satzungsmäßigen Zuschuß für die Anschaffung eines Hörgerätes haben. Das Bundessozialgericht vertritt die Auffassung, daß die Beschränkung der Kassenleistungen auf eine Eingliederung in das Arbeitsleben dem Wesen einer sozialen Krankenversicherung nicht mehr gerecht werde. Die Krankenversicherung soll je nicht nur dann eintreten, wenn es gilt, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten, sie soll nach der heutigen Aufgabenstellung auch Schmerzen und Beschwerden verhüten und lindern und eine Verschlimmerung vermeiden. Das Hörgerät als „Hilfsmittel“ dient im Gegensatz zum Heilmittel nicht der therapeutischen Einflußnahme, sondern dem Ausgleich körperlicher Defekte, indem es an die Stelle der in ihrer Funktion beeinträchtigten Gehörorgane tritt.

Die Rentner wurden durch das Gesetz über die Krankenversicherung der Rentner vom 12. Juni 1956 in die gesetzliche Krankenversicherung als vollwertige Mitglieder mit denselben Rechten und Pflichten gegenüber der Kasse, wie die im Arbeits-

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. fld. Valerianae et Visci albi 44 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, Methæqualon 30 mg, Erythroltetranitrat 1,5 mg.

Flesche 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, Eresmusstr. 20-24
Schrifttum und Muster von Esdesan cum Nitro erbeten

(bitte persönliche Unterschrift und Stempel)

Bev



**AKTIENGESELLSCHAFT
FÜR MEDIZINISCHE PRODUKTE
1 BERLIN**

leben stehenden Versicherten eingliedert. Wenn sie also den im Arbeitsleben stehenden Versicherten mit denselben Rechten – einschließlich der Kostenzuschüsse bei Hilfsmitteln – an die Seite gestellt werden sollen, so müssen solche dem Arbeitsleben entlehnte Begriffe wie „Arbeitsfähigkeit“, die für Rentner nicht passen, sinngemäß abgewandelt werden. Der dem Ziel des § 187 Nr. 3 RVO entsprechende Begriff der Herstellung oder Erhaltung der Arbeitsfähigkeit ist bei Rentnern bereits dann als erfüllt anzusehen, wenn mit dem Hilfsmittel die Fähigkeit, am allgemeinen gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, erreicht wird. Nach all dem haben auch die Rentner Anspruch auf satzungsmäßige Zuschüsse für Hilfsmittel, zu denen auch die Hörgeräte zählen.

Das Bundessozialgericht hat mit diesem Urteil nicht nur vielen Rentnern geholfen, es hat gleichzeitig der Krankenversicherung Wege zu einer modernen Krankenversicherung aufgezeigt.

Ferienordnung 1973

Osterferien:

16. April bis 30. April 1973

Pfingstferien:

12. Juni bis 23. Juni 1973

Geburtenzahlen in der Bundesrepublik Deutschland

Die Bundesregierung hat am 9. Juni 1972 im Bundestag die letztgültigen Geburtenzahlen bekanntgegeben, aus denen abzulesen ist, daß sich hier eine Entwicklung anbahnt, von der man schon in wenigen Jahren wird sagen können, daß wir in der Bundesrepublik ein „sterbendes Volk“ sind. Ja, diese Bezeichnung ist eigentlich bereits heute berechtigt, weil die Sterbeziffern derzeit nur noch durch die zahlreichen Geburten

Sommerferien:

26. Juli bis 12. September 1973

Weihnachtsferien:

22. Dezember 1973 bis 7. Januar 1974

Hufeland-Preie 1973 Preiseusschreiben

Für Arbeiten über Vorbeugende Gesundheitspflege ist der Hufeland-Preis 1973 ausgeschrieben worden. Einsendeschluß ist der **31. März 1973**.

Die Arbeiten dürfen weder den Namen des Verfassers enthalten, noch durch irgendwelche Hinweise Rückschlüsse auf die Identität des Verfassers zulassen.

Die Arbeiten sind in zwei Exemplaren einzureichen und mit einer Zusammenfassung zu versehen. Den Arbeiten ist ein Personbogen beizufügen, der folgende Angaben enthält:

1. Vor- und Zuname
2. geneue Anschrift
3. Staatsangehörigkeit
4. Tag der Approbation
5. Alter
6. genaue berufliche Stellung und Tätigkeit
7. Kennwort der Arbeit

Der vollständige Text der Ausschreibung kann angefordert werden bei: Stiftung Hufeland-Preis, Notariat, 5000 Köln 1, Norbertstraße 21.

von Gasterbeiter-Kindern übertroffen werden. Hier das Dokument der katastrophalen Entwicklung, wie es am 9. Juni 1972 im Parlament verleutert wurde:

Aus den rapide absinkenden Geburten-Überschuß (letzte Spalte der Tabelle) ist klar zu erkennen, daß die Bundesrepublik gesellschafts- und bevölkerungspolitisch einen verhängnisvollen Weg eingeschlagen hat. Nichts deutet gegenwärtig darauf hin, daß in Kürze ein Wendel zum Positiven bevorsteht.

	Zahl d. Lebendgeborenen	Lebendgeb. pro 1000 Einw.	Zahl der Gestorbenen	Geburten-Überschuß
1967	1 019 459	17,0	687 349	332 110
1968	969 825	16,1	734 048	235 777
1969	903 456	14,8	744 360	159 096
1970	810 808	13,4	734 843	75 965
1971	778 531	12,7	730 671	47 860

ID/12/1972 vom 3. Juli 1972

Buchbesprechungen

Arznelverordnungen – Retschläge für Ärzte und Studenten.

Herausgegeben von den Mitgliedern der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. 12., neu bearbeitete und erweiterte Auflage, 720 S., flex. Plastikeinband, DM 24,80. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln.

Die erstmals 1925 herausgegebenen „Arzneiverordnungen“ sind jetzt, nach ihrer Umarbeitung im Jahre 1967, wiederum – als 12. Auflage – neu erschienen. Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Dr. h. c. Ernst Fromm, schrieb das Geleitwort für dieses handliche und praktisch so wichtige Taschenbuch.

Wie in der Einführung näher erläutert, heben die Mitglieder der Arzneimittelkommission diese Ratschläge für Ärzte und Studierende dem modernen Stand der Arzneitherapie in übersichtlicher Form angepaßt. Es war dabei ihr Ziel, dem in der Praxis stehenden Arzt schnell greifbare Informationen für die richtige Verschreibung von Arzneimitteln in die Hand zu geben.

Durch eine geschickte Gruppierung der großen Fülle von Arzneispezialitäten ist ein nicht zu umfangreicher Leitfaden entstanden, der als Gedächtnisstütze dienen soll. Einleuchtende Ordnungsprinzipien, knappe Angaben über die Haupt- und Nebenwirkungen der Medikamente, ihre Indikationen und Kontraindikationen, Anweisungen für eine zweckmäßige Dosierung und Preisangaben erleichtern die Orientierung und Auswahl. In den letzten Abschnitten werden die Behandlung der wichtigsten Vergiftungen (mit einer Liste der sich für Ärzte zur Verfügung stellenden Auskunftsstellen), die Desinfektionsmittel, die diätetische Therapie im Säuglingsalter usw. kurz zusammengestellt. Neu aufgenommen wurden tabellarische Angaben über die Dosierung der wichtigsten Arzneimittel im Kindesalter. Ein reichhaltiges Sechregister ermöglicht schnelles Auffinden bestimmter Arzneimittel. Zur besseren Verständigung wurden die modernen internationalen chemischen Kurzbezeichnungen in das Verzeichnis Arzneimittel miteingearbeitet. Auch über wichtige Gesetzesvorschriften (z. B. aus dem Deutschen

neu

Thomae
genau dosierbares
Abführmittel 10 ml
Laxoberal®

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-säurehalbester-dinatriumsalz [Natriumpicosulfat] 5 mg. **Handelsformen** OP mit 10 ml Tropfen DM 3,40 lt. AT, Klinikpackung.

Arzneimittelgesetz, über die Angabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel, über die Verordnung von Betäubungsmitteln und dergleichen) kann sich der Arzt hier schnell informieren.

Prof. Dr. W. BIRKMAYER: „**Neurologie für die Praxis**“. 84 S., kart., DM 12,—. J. F. Lehmanns Verlag, München.

Diese Neuerscheinung enthält das komprimierte Erfahrungsgut einer 35-jährigen wissenschaftlichen und ärztlichen Tätigkeit. Es werden überschaubar, offen und überzeugend in lebendiger Form Sachverhalte neurologischer Fehlhaltungen und Defektsyndrome aufgezeigt. Moderne diagnostische und therapeutische Methoden sind angeführt. Die Darstellung entspricht der Form, wie sie sich dem Verfasser als Vortragenden bei ärztlichen Fortbildungsseminaren in der Kommunikation mit dem Zuhörer bewährt hat.

Im Schlußkapitel „Urbane Anthropologie“ werden urtriebhaft menschliche Verhaltensmuster des modernen Großstädtlers in ihrer Natürlichkeit und in ihrer Konversion dargestellt. Der Verfasser zeigt die Ursachen für die Zunahme der neurotischen und psychopathischen Verhaltensweisen auf: Das enge Beieinander in den Großstädten führe einerseits zur Kontaktarmut (affektive Apathie als Dauerstressfolge), andererseits zu einer Konversion der natürlichen instinktmäßigen Aggression, wobei die Aggression in der Unterschicht als Kriminalität zutage trete, in die oberen Schichten oft gegen sich selbst gerichtet sei — man denke an die gehäuften Neurosen und Selbstmorde bei Studenten.

Das Buch spricht den Praktischen Arzt unmittelbar an; aber auch der Kliniker, besonders derjenige, der sich am Rande mit neurologischen Problemen zu beschäftigen hat, wird seinen Nutzen daraus ziehen.

Dr. D ü k e r, Werneck

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:

Studienreise

„Das Gesundheitswesen in Israel“ vom 4. bis 18. November 1972

Mit Unterstützung des israelischen Gesundheitsministeriums wird ein umfangreiches Fachprogramm offeriert, das einen Einblick in Aufbau und Gliederung staatlicher und privater Kliniken, Medizinische Ausbildung, Facharztausbildung, Sozialmedizin und anderer medizinischer Belange vermittelt. Die Besichtigungen sind mit Vorträgen und Diskussionen verbunden. Darüber hinaus werden im Rahmen eines touristischen Programms die bedeutenden historischen Städte des Landes besucht.

Tourpreis: DM 1956,—

Der Tourpreis beinhaltet folgende Leistungen:

Flug gemäß Programm in der Economy-Klasse mit Linienmaschinen internationaler Luftverkehrsgesellschaften. Unterbringung in Doppelzimmern mit Bad/WC, Einzelzimmer gegen Zuschlag; drei Mahlzeiten täglich; Besichtigungen fachlicher und touristischer Art laut Programm mit Bus und Reiseleiter.

Ausführliche Programme stehen auf Anforderung zur Verfügung.

Auskunft: „Bayerisches Ärzteblatt“, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16.

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.

September 1972

2. — 9. 9. in London:

23. **Internationaler Kongreß „Geschichte der Medizin“**. Auskunft: Dr. D. Gerafini James, The Wellcome Institute of the History of Medicine, 183 Euston Road, London N. W. 1.

3. — 7. 9. in Göttingen:

3. **Europäischer Kongreß für pädiatrische Neurochirurgie**. Auskunft: Prof. Dr. K.-A. Bushe, 3400 Göttingen, Gosslerstraße 10.

3. — 16. 9. in Grado:

VI. **Internationaler Seminarekongreß der Bundesärztekammer (Thema: Diagnostisch-therapeutische Probleme der ärztlichen Praxis)**. Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 410 220.

4. — 16. 9. in Pörschach:

21. **Internationaler Fortbildungsseminar für die ärztliche Praxis**. Auskunft: Dr. med. G. Blume, 6530 Bingen, Mainzer Straße 3.

4. — 16. 9. in Velden:

Internationaler Herbstkongreß 10r Ganzheitsmedizin. Auskunft: Dr. med. V. Harth, 8600 Bamberg, Hainstraße 9.

6. — 8. 9. in Madrid:

8. **Europäischer Diabetes-Kongreß**. Auskunft: Dr. Rodríguez Minon, Clinica de Concepcion Fundacion Jimenez Diaz, Madrid.

7. — 10. 9. in Würzburg:

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie. Auskunft: Prof. Dr. K. W. Schneider, 8700 Würzburg, Luitpoldkrankenhaus.

Liquirit[®]

Magentabletten

Volle Wirksamkeit auf therap. Breite

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

KP 30/OP. 60 Tabl.

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

7. – 12. 9. in Düsseldorf:

**Harbattagung der Dautachan Physio-
logischen Geellschaft.** Auskunft:
Prof. Dr. W. Lochner, 4000 Düs-
seldorf, Moorenstraße 5.

10. – 14. 9. in Paris:

**13. Kongreß das Internationalen Ärzt-
tinnan-Verbandaa.** Auskunft: J. Cerré,
2 rue du 8 mal 1945, F-92 Colombes.

11. – 19. 9. in Westerland:

**37. Ärztlichaa Seminar für Maaraa-
haalkunda.** Auskunft: Prof. Dr. med.
U. Jessel, Forschungsstation, 2280
Westerland, Lornsenweg 9.

12. – 16. 9. in München:

**VIII. Welt-Kongreß für Pathologische
Anatomia und Laboratoriumsmedi-
zln.** Auskunft: Deutsche Gesellschaft
für Laboratoriumsmedizin, 5090 Le-
verkusen, Menforter Straße 225.

13. – 16. 9. in Hannover:

**24. Tagung dar Deutachen Gesell-
schett für Urologia.** Auskunft: Prof.
Dr. med. H.-K. Büscher, 3000
Hannover, Humboldtstraße 5.

13. – 16. 9. in Timmendorfer Strand:

**Tagung der Akademie für Ärztliche
Fortbildung in der Ärztekammer Ber-
lin.** Auskunft: Prof. Dr. med. W.
Heilm, 1000 Berlin 65, Augusten-
burger Platz 1.

15. – 16. 9. in Klagenfurt:

**Tagung der Österreichischen Gesell-
schaft für Innere Medizin und Gastro-
entorologia.** Auskunft: Wiener Medi-
zinische Akademie, A-1010 Wien,
Stediongasse 6-8.

16. – 19. 9. in Mainz:

**5. Kongreß dar Europäischen Gesell-
schatt für Entgiftung in Verbindung
mit dar Amerikanischen Varainigung
für Entgiftung.** Auskunft: Prof. P.
Baum, II. Medizinische Universi-
täts-Klinik, 6500 Mainz, Langenbeck-
straße 1.

16. – 23. 9. in Berlin:

**18. Internationaler Konvent für Zivil-
isationskrankheiten, Ernährung, Um-
welt und Lebensbedingungen.** Aus-
kunft: Sekretariat, 3000 Hannover-
Kirchrode, Bemeroderstraße 61.

16. – 23. 9. in Freudenstadt:

**43. Kongreß des Zentralverbandes
dar Ärzte für Naturheilverfahren.** Aus-

kunft: Dr. med. H. Heferkamp,
6500 Mainz, Adam-Karrillon-Str. 13.

18. – 21. 9. in Amsterdam:

**XXVI. Generalversammlung des Welt-
ärztebundes.** Auskunft: The World
Medical Association, Inc., 10 Colum-
bus Circle, New York, N. Y. 10 019.

18. 9. – 13. 10. in München:

C-Kurs für Arbeitsmedizin. Auskunft:
Bayerische Akademie für Arbeits-
medizin und soziale Medizin, 8000
München 22, Pfarrstraße 3.

19. – 23. 9. in Kyoto:

V. Weltkongreß für Anästhesiologia.
Auskunft: Prof. Dr. med. M. Miya-
zaki, Kyoto Int'l Conference Hall,
Takaraike, Sakyo-ku- Kyoto 606.

20. 9. in Jülich:

**Fortbildungsveranaltaltung dar Ärzta-
kammer Westfalen-Lippa.** Auskunft:
Prof. Dr. O. Lippross, 4600 Dort-
mund, Hohenzollernstraße 35.

20. – 22. 9. in Karlsbad:

**Tschechoslowakischer Kongreß Obar
Onkologie und Symposion „Tumores
Infantum“.** Auskunft: Tschechische
Medizinische Gesellschaft, Sokolská
31, Prag 2 – N. Mesto.

Wir sind die Bausparkasse der Sparkassen. Was haben Sie davon?



Wer sein Geld bei uns anlegt, legt es in sichere und erfahrene Hände. Denn als Bausparkasse der Sparkassen gehören wir zur größten deutschen Finanz-Gruppe. Sie hat seit 1948 rund die Hälfte aller neuen Wohnungen im Bundesgebiet mitfinanziert.

Sie finden uns bestimmt ganz in Ihrer Nähe. Wir sind bei allen Sparkassen und in unseren vielen Beratungsstellen zu erreichen.

Kommen Sie einfach mal vorbei und lassen Sie sich kostenlos beraten – über eine der sichersten und günstigsten Geldanlagen, die es heute gibt: den Bausparvertrag. Wir zeigen Ihnen, wie man am besten davon profitiert. Von der staatlichen Wohnungsbauprämie oder bedeutende Steuervorteile. Unseren modernen Finanzierungsmethoden. Wir bieten Ihnen – zusammen mit den Sparkassen – die Vollfinanzierung aus einer Hand. Das erspart Ihnen Schreibeerei, Wege, Zeit und Geld.

Wir geben Ihrer Zukunft ein Zuhause.

**Landes[®]
Bausparkasse**

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

20. – 23. 9. in Hamburg:

Wissenschaftliche Tagung für Tuberkulose und Lungenkrankheiten, veranstaltet von der Gesellschaft und vom Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose. Auskunft: Prof. Dr. Dr. E. Freerksen, Forschungsinstitut, 2061 Borstel.

20. – 23. 9. in Wiesbaden:

Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Auskunft: Sekretariat, 6300 Gießen, Universitäts-Frauenklinik.

21. – 23. 9. in Kiel:

Symposion der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. W. Böke, Universitätsklinik, 2300 Kiel, Hegewichstraße 2.

21. – 24. 9. Igls:

XIV. internationaler Kongreß für Allgemeinmedizin. Auskunft: Internationale Gesellschaft für Allgemeinmedizin, 4740 Oelde, Lange Straße 21e.

22. – 24. 9. in Augsburg:

25. Bayerischer Ärztetag. Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16.

22. – 24. 9. in Augsburg:

50. Augsburger Jubiläums-Fortbildungskongreß „Sport und Medizin“. Auskunft: Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2.

22. – 24. 9. in Erlangen:

3. Ärztetagung in präklinischer Geriatrie. Auskunft: Priv.-Doz. Dr. E. Lang, 8520 Erlangen, Atzelsberger Steige 22.

23. – 30. 9. in Madrid:

IV. Europäischer Kongreß für Kardiologie. Auskunft: European Society of Cardiology, 178 Ave. Winston Churchill, Bruxelles 18.

24. – 27. 9. in Hamburg:

Jahreskongreß der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. Hens Pau, Universitäts-Augenklinik, 4000 Düsseldorf.

25. – 29. 9. in Köln:

Fortbildungslehrgang des Deutschen Sportärztesbundes. Auskunft: Dr. D. Schnell, 5207 Ruppichterth, Otto-Willach-Straße 2.

26. – 30. 9. in Berlin:

Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie. Auskunft: Prof. Dr. Friedebold, Orthopädische Klinik und Poliklinik des Oskar-Helene-Heim, 1000 Berlin 33, Clayallee 229.

27. – 30. 9. in Freiburg:

10. Jahrestagung der Gesellschaft für Nuklearmedizin. Auskunft: Prof. Dr. H. W. Pabst, Nuklearmedizinische Klinik und Poliklinik rechts der Isar der Technischen Universität, 8000 München 80, Ismaninger Str. 22.

27. – 30. 9. in Wien:

51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin. Auskunft: Wiener Medizinische Akademie, A-1010 Wien, Stadiongasse 6-8.

28. – 30. 9. in München:

Jahrestagung der Deutschen EEG-Gesellschaft. Auskunft: Prof. Dr. A. Struppler, Neurologische Klinik der Technischen Universität, 8000 München 80, Möhlstraße 28.

30. 9. – 1. 10. in Hennef:

Sportärzte-Fortbildungslehrgang des Deutschen Sportärztesbundes. Auskunft: Dr. med. D. Schnell, 5207 Ruppichterth, Otto-Willach-Straße 2.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (0811) 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, Bayerische 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-presa. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scherschinger, München.

Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner Jr., 8060 Dechen.

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.

Passiorin Dragees

1 Dragee enthält:

Extr. Passiflor. incarnat. spir. elicc.	60,0 mg
Extr. Salicis equos elicc.	133,0 mg
Extr. Cretaeg. spir. sicc.	12,0 mg
Aneurin	0,3 mg

Passiorin liq.

Extr. Passiflor. incarnat. fl.	10 Vol. %
Extr. Salicis equos spiss.	5 Vol. %
Tinct. Cretaeg. oxycenth.	11 Vol. %

Bei Angst-, Spannungs- und Unruhezuständen, als Tagessedativum:

1–2 Teelöffel bzw. 2–3 Dragees 3 mal täglich

Bei Einschlafstörungen: 2–4 Teelöffel bzw. 3–6 Dragees vor dem Schlafengehen
Keine Kontraindikationen und Nebenwirkungen bekannt.

Passiorin Dragees:

Packung mit 50 Dragees	DM 4,25
Kurpackung mit 250 Dragees	DM 16,-

Passiorin liq.:

Flesche mit ca. 100 ml	DM 5,80
Kurpackung mit ca. 500 ml	DM 23,80

Bei Angst-, Spannungs- und Unruhezuständen, als Tagessedativum.

SIMONS CHEMISCHE FABRIK · Gauting bei München

Passiorin®



Das Städt. Marienkrankenhaus Amberg

mit Chefarztabteilungen für Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Kinder, Röntgen, Anästhesie und den Belegarztabteilungen Urologie, Hals-Nasen-Ohren, Augen, sucht einen

1. Oberarzt mit Chefarzne nachfolge für die Innere Abteilung

Der derzeitige Stelleninhaber tritt spätestens am 31. Dezember 1973 in den Ruhestand. Unser modernes Schwerpunktkrankenhaus umfaßt 640 Betten mit einer Inneren Abteilung von 205 Betten. Die Innere Abteilung hat zur Zeit einen Stellenplan von einem Chefarzt, zwei Oberärzten, neun Assistenzärzten und zwei Medizinalassistenten

Der Abteilung ist eine Infektionsabteilung und eine Tbc-Station angegliedert. Außerdem verfügt sie über eine eigene Intensivüberwachung. Es untersteht ihr auch die Überwachung des modern eingerichteten Zentrallabors. Mitarbeit an der Krankenpflegeschule ist erforderlich.

Eine Pathologie ist im Aufbau. Volle Weiterbildungsmöglichkeiten bestehen auf allen Chefarztabteilungen.

Amberg liegt zwischen den Universitätskliniken Erlangen, Nürnberg und Regensburg und hat einen direkten Autobahnanschluß. Alle Gymnasialschularten sind vorhanden.

Für diese Aufgabe suchen wir eine klinisch gereifte Persönlichkeit, die zu einer vorbildlichen kooperativen Zusammenarbeit mit allen anderen Disziplinen bereit ist. Besondere Kenntnisse in der Kardiologie sind erwünscht.

Diesen höheren Anforderungen entspricht auch eine gute finanzielle Basis. Besoldung als Oberarzt nach BAT Ia mit guten Nebenentnahmen; als Chefarzt nach BAT I mit Liquidationsrecht bei Selbstzahlern der 1. und 2. Pflegeklasse. Privatpraxis im Krankenhaus.

Die schriftliche Zusage zur Chefarzne nachfolge soll nach einem halben Jahr Probezeit erfolgen.

Nur geeignete Bewerber werden gebeten, ihre Bewerbungsunterlagen beim Personalamt der Stadt, 8450 Amberg, einzureichen.

P r e c h t l, Oberbürgermeister

Im Kreiskrankenhaus Neunburg vorm Wald ist ab sofort die Stelle

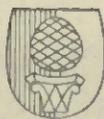
eines Oberarztes für Chirurgie

zu besetzen. Das Krankenhaus wurde 1952 erbaut und in diesem Jahr erweitert und modernisiert. Es besitzt eine den neuzzeitlichen medizinischen Erkenntnissen angepaßte unfallchirurgische Nebehandlungsabteilung. Die chirurgische Abteilung selbst umfaßt 50 Betten und wird von einem Belegarzt (Facharzt Dr. Zrenner) geführt.

Geboten wird Anstellung im Angestelltenverhältnis, VGr. Ib mit den üblichen Zulagen wie Bereitschaftsdienstzulage, Zulage für Dienst zu ungünstigen Zeiten und dergleichen sowie mit den üblichen Leistungen wie Leistungen nach dem Vermögensbildungsgesetz, Beihilfen usw.

Neunburg vorm Wald liegt in landschaftlich reizvoller Fremdenverkehrsgegend mit sehr hohem Freizeitwert und verfügt über viele Fortbildungseinrichtungen. Träger des Krankenhauses ist seit 1. Juli 1972 der Landkreis Schwandorf i. Bay.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf und Zeugnisse) werden umgehend erbeten an das Landratsamt Schwandorf i. Bay. — Hauptverwaltung — 8412 Burglengenfeld, Berggasse 3.



Für das klinisch-chemische Labor (spätere Verwendung beim Zentrallabor) des Krankenhauszweckverbandes Augsburg

wird gesucht:

1 Assistenzarzt

Der Krankenhauszweckverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, in dem die Kliniken und Krankenanstalten der Stadt und des Landkreises Augsburg (derzeit 1656 Betten) zusammengeschlossen sind.

Die Weiterbildung zum Facharzt für Laboratoriumsdiagnostik ist möglich.

Geboten werden Vergütung nach dem Bundesangestelltenentgelt, sowie die sämtlichen sozialen Leistungen und Vorteile des öffentlichen Dienstes, gesicherter Arbeitsplatz. Außerdem besteht die Möglichkeit der Gewährung eines zinslosen Darlehens bis zur Höhe von DM 3000,— für Sonderanschaffung (beispielsweise Kreftefahrzeug) und die Bewilligung eines Baudarlehens. Bei der Wohnraumbeschaffung sind wir behilflich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden umgehend erbeten an den

Krankenhauszweckverband Augsburg
8900 Augsburg, Unterer Gröben 4

Junger Kollege mit internistischer Weiterbildung, der bereit ist, den direkten Patientenkontakt aufzugeben zugunsten einer sicheren Lebensstellung als vollamtlicher

Gesellschaftsarzt

wird im Rahmen eines Teams von sechs Ärzten von einem international führenden Rückversicherungsunternehmen mit Sitz in München gesucht. Medizinische Begutachtung von Lebensversicherungsrisiken, Literaturlauswertung, Beratung von Gesellschaften des In- und Auslandes sind seine zukünftigen Aufgaben. Kontaktaufnahme unter Tel. (0811) 3891225 oder Zuschriften erbeten an den Chefarzt der

Münchener
Rückversicherungs-Gesellschaft

8 München 40
Königinstr. 107



**Flügel
Pianos** 
BECHSTEIN
in
höchster
Vollendung 

Piano-Lang

München, Kaufingerstr. 28/
und Landsberger Straße 336
(hier eigener Parkplatz)
Augsburg, Maximilianstr. 65
Frankfurt, Stiftstr. 32
Regensburg, Neuhausstr. 4
Würzburg, Theaterstr. 18

Gegen

Enuresis nocturna

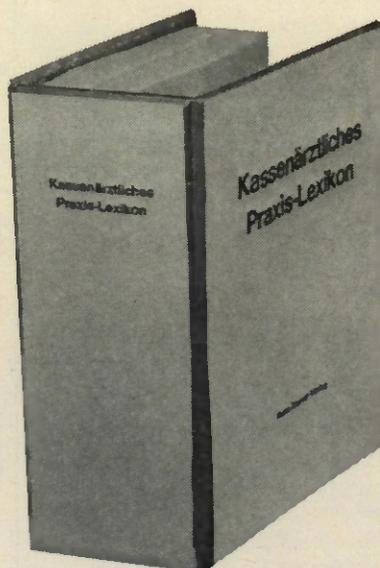
hat sich HICOTON als Spezifikum seit Jahrzehnten bestens bewährt. In allen Apotheken erhältlich. Prospekt und Muster kostenlos durch den Allein-Hersteller:

„MEDIKA“ Pharm. Präparate,
8000 München 80, Trogerstraße 44

In Kürze erscheint das

Kassenärztliche Praxis-Lexikon

Ein Nachschlagewerk für alle Kassen- und Vertragsärzte in Loseblattausgabe, das durch Ergänzungslieferungen stets auf dem neuesten Stand gehalten wird.



Das Werk hilft bei den täglich auftretenden Schwierigkeiten und gibt Anregungen und Hinweise für die Praxis.

Es befaßt sich auf ca. 1200 Seiten mit folgendem Inhalt:

Berufsbild und Verträge
Ärztliche Organisationen
Gesetzeskunde
Sozialversicherung
Kassenarztrecht und kleiner Glossar
Verträge zur Abrechnung
Zulassung, Beteiligung
Gebührenordnungen
Die Abrechnung
Prüfungsfragen

Dabei erfahren Gesetzes- und Vertragstexte eine klare Erläuterung, die durch mehrfarbige graphische Ablaufdarstellungen veranschaulicht werden.

Der steuerlich voll abzugsfähige Subskriptionspreis beträgt bis zum 31. August 1972 DM 55,-. Danach kostet das Werk DM 69,-. Bestellen Sie deshalb möglichst sofort auf nebenstehendem Bestellschein und sparen Sie damit DM 14,-.

An den **Hans Zauner Verlag 8060 Dachau**
Augsburger Straße 9 - Postschließfach 1980

Bestellschein: Ich (Wir) bestelle(n) sofort nach Erscheinen zum Subskriptionspreis von DM 55,- (gültig bis 31. August 1972) (Ladenverkaufspreis DM 69,-) Exemplar(e) „Kassenärztliches Praxislexikon“ sowie die laufenden Ergänzungsbücher (pro Seite zum Preis von DM -,10).

Name:

Ort: (.....)

Straße:

Datum

Unterschrift

Beim Kreis Krankenhaus Prien e. Chiemsee ist die Stelle des

Chefarztes

der chirurgischen Abteilung zum nächstmöglichen Zeitpunkt, spätestens zum 1. Januar 1973 neu zu besetzen. Das Krankenhaus verfügt derzeit über 130 Betten. Da in unserem Haus nunmehr auch eine innere Abteilung eingerichtet werden soll, wird die chirurgische Abteilung etwa 60 Betten umfassen. Daneben ist noch eine Belegarztabteilung mit 15 Betten für Gynäkologie und Geburtshilfe vorhanden.

Wir suchen einen qualifizierten Facharzt für Chirurgie mit gründlicher Erfahrung besonders in der Bauch- und Unfallchirurgie, der sich in verantwortlicher Tätigkeit bewährt hat und auch die Voraussetzungen zur Zulassung als D-Arzt im berufsgenossenschaftlichen Hellverfahren besitzt. Die Vergütung erfolgt nach Vergütungsgruppe Ia BAT. Liquidationsrecht wird für die Privatpatienten der 1. und 2. Klasse eingeräumt.

Desweiteren suchen wir einen **Facharzt für Anästhesie als leitenden Anästhesisten**. Die Vergütung erfolgt nach BAT Ib. Hinzu kommt das Liquidationsrecht für die 1. und 2. Pflegeklasse. Prien selbst ist ein aufstrebender Luft- und Kneippkurort (7000 E.) mit hohem Freizeitwert und günstigen Verkehrsverbindungen nach München und Salzburg (Autobahn, D-Zug-Haltestation). Am Ort befindet sich ein voll ausgebautes Gymnasium. Andere weiterführende Schulen sind bei guten Verkehrsverbindungen in der Nähe.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und Lichtbild werden bis zum 25. August 1972 erbeten an das Referat III des Landratsamtes, 8200 Rosenheim, Wittelsbacher Straße 53.

Am erweiterten und sanierten Kreis Krankenhaus Haag I. Obb. (140 Betten) ist wegen Erweiterung des Stellenplanes auf der medizinischen Abteilung (50 Betten) zum 1. Januar 1973 die Stelle eines

Oberarztes

zu besetzen. Das Kreis Krankenhaus Haag verfügt über 2 Abteilungen (Chirurgisch-gynäkologische, sowie medizinische Abteilung). Geeucht wird ein Facharzt für Innere Medizin oder ein Kollege, der kurz vor der Facharztanerkennung steht und in der Lage ist, den Chefarzt zu vertreten.

Er soll Erfahrungen in Endoskopen und Röntgen haben.

Geboten werden:

Vergütung nach Vergütungsgruppe Ib des BAT bzw. LkrAT;

Zusätzliche Altersversorgung;

Diverse Beihilfen;

Leistungsgerechte Nebeneinkünfte durch den Chefarzt. Haag I. Obb. liegt 45 km östlich von München und man erreicht das Alpenvorland in 1/2 Autostunde.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den

**Chefarzt der medizinischen Abteilung
des Kreiskrankenhauses Haag I. Obb.,
Herrn Dr. med. Harbert Kremer**

Im Einverständnis mit den ortsansässigen Ärzten sucht die Stadt Schwarzenbach a. d. Saale, eine zwischen Hof und Bayreuth gelegene Industriekleinstadt (Einzugebiet ca. 12.000 Einwohner), zwei weitere

praktizierende Ärzte

Um Kontaktaufnahme bittet die Stadtverwaltung, 8676 Schwarzenbach a. d. Saale, Telefon (09284) 105.

Wir suchen für unser klinisch-chemisches Labor zum 1. September 1972 oder später

1 med. techn. od. chem. Assistentin

(ev. auch Laborantin)

Anstellung mit Privatdienstvertrag in Anlehnung an BAT. Kein Nachtdienst, kein Sonntagsdienst.

Bewerbungen an: Dermatologische Universitätsklinik, 8000 München 2, Freunlobstraße 9 (Herrn Dr. Meigel), Telefon (0811) 2 48 38 88.

Für die innere Abteilung (58 Betten) des Kreiskrankenhauses Landau a. d. Isar (Niederbayern) ist beidmöglicher die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen.

Die Vergütung erfolgt nach VergGr II a LkrAT zuzüglich Stellenzulage und Vergütung für den Bereitschaftsdienst (nach Tarif).

Ein Jahr der Tätigkeit beim hiesigen Kreis Krankenhaus wird auf die Facharztweiterbildung angerechnet.

Für einen ledigen Arzt ist Unterkunft und Verpflegung im Hause möglich. Verheirateten Bewerbern ist der Landkreis bei der Beschaffung einer Wohnung behilflich.

Landau a. d. Isar ist eine hübsch gelegene Kreisstadt mit rund 10.000 Einwohnern.

Weiterführende Schulen (Berufsschule, Realschule, Gymnasium) sind am Ort.

Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften werden erbeten an das Landratsamt Untere Isar, Dienststelle 8380 Landau a. d. Isar.

Zolghadar

Inh. Humbert Saemmer



TEPPICHE
aus PERSIEN
und CHINA

München Maximilianstr. 33 u. 34
Ingolstadt Theresienstr. 28

Am Stadtkrankenhaus Treunstein ist die Stelle eines

Assistenzarzte an der Strahlenabteilung

möglichst bald zu besetzen.

Strahlentherapeutische, röntgendiagnostische oder Isotopendiagnostische Vorkenntnisse sind erwünscht, aber nicht Bedingung. Bedingung ist dagegen eine klinische Grundlegung und die wenigstens vorläufige Absicht, die radiologische Weiterbildung anzustreben.

Die Abteilung arbeitet mit den modern ausgerüsteten klinischen Abteilungen des 430-Betten-Krankenhauses und mit dem Pathologischen Institut gut zusammen und betreut eine große Ambulanz.

Es stehen sehr gute, teilweise erstklassige, technische Einrichtungen für die Röntgendiagnostik, die Isotopendiagnostik und die Telekobalt-Therapie in dem neugebauten Funktionsblock zur Verfügung; Radiumtherapie ist ebenfalls vorgesehen. Die Weiterbildungsgenehmigung beträgt zur Zeit 2 Jahre für Röntgendiagnostik und 1/2 Jahr für Röntgentherapie.

Neben der Vergütung nach BAT II kommt je nach den Umständen eine Zulage aus dem Praxisgewinn in Frage.

Treunstein liegt in einer der reizvollsten Landschaften Deutschlands, dem Chiemgau, mit hervorragenden Berg-, Winter- und Segelsport-Möglichkeiten; München ist 100, Salzburg 40 km entfernt. Am Ort sind viele weiterführende Schulen vorhanden.

Wegen näherer Auskünfte bitten wir, sich direkt mit dem Chefarzt Dr. H. Schorr in Verbindung zu setzen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an das

Personaleamt der Stadt Treunstein
8220 Treunstein, Stadtplatz 39

Residenz-Galerie

Herrmann sen.

Edle Teppiche aus dem Orient
(z. Z. ca. 50 kaukasische Brücken)

Alte ostasiatische Kunst
für Sammler und kultiviertes Wohnen
Bronzen-Vasen-Kang-Hsi-Ch'ien-Lung

München 2, Theaterstr. 33, Tel. 22 44 93
nur Residenz-Passage im Zierhof

Privatnervenklinik Gauting

Vorortsnähe München, in landschaftlich schöner Lage
intime Atmosphäre, keine geschlossene Abteilung

Leitender Arzt Dr. Philipp Schmidt

Hellechtel, Psychotherapie, Bäder, Röntgen usw.
8035 Gauting, Bergstraße 50, Telefon (0811) 86 28 06



KLEINTRESOR
Feuerfester
Einbautresor ab
DM 158,50
Katalog „BY“ frei
W. Dreisörner
6000 Frankfurt/M. 50
Postfach 50 10 49

Stellengesuch:

Approbierter Arzt

31 Jahre, ledig, übernimmt Vertretung in Allgemeinpraxis (ggf. mit Geburtshilfe) in der Zeit vom 18. September bis 9. Oktober 1972.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/262 an die Anzeigenverwaltung
BAYERISCHES ARZTEBLATT,
8000 München 2, Sonnenstraße 29.

MOOR- BAD KOHLEGRUB

Bayerische Alpen (900 - 1550 m)
Rheuma Gelenke
Wirbelsäule Frauenleiden
Hörnle-Schwebbahn (1550 m)
Hallenschwimmbäder

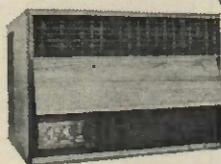
Auskunft: Kurverwaltung, Tel. 08845/314

Evang. Schülerheim Königshofen/Gr.

Es sind für das Schuljahr 1972/73 noch einige Plätze frei. Die Schüler unseres Heim besuchten das staatliche neusprachliche und humanistische Gymnasium Königshofen mit Latein oder Englisch als erster Fremdsprache und die Realschule in Königshofen i. Gr.

Anmeldungen sind zu richten an das Evang. Schülerheim (Melanchthonheim), 9742 Königshofen/Gr., Sudetenstraße 8, Telefon (09761) 372.

Gegen schlechte Luft gibt es eine
sichere
Medizin.



AIR CONDITION. Klimageräte, die Ihr Ordinationszimmer und Ihr Wartezimmer angenehm temperieren und überall saubere, frische Luft geben. Keine Hitze, keine stickige Schwüle. Keine Müdigkeit, Konzentrationslosigkeit. AUCH BEI GRÖSSTER HITZE - Air condition verschafft die Atmosphäre, in der Sie immer kühlen Kopf bewahren. Schneller und leichter Einbau auch ohne Fenster- oder Mauereinbau.

Eigener Kundendienst. Günstige Preise
(ab DM 899,-).

Kostenlose und unverbindliche Fachberatung.

HACO-FRYS GmbH
8012 Ottobrunn bei München
Rudolf-Diesel-Str. 20-22, Tel. 6013591