

Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 9

25. Bayerischer Ärztetag in Augsburg

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer am 22./23./24. September 1972

Tegungsort:

Kongreß- und Konzerthalle im Stadtpark Augsburg

Eröffnung des Ärztetages:

Freiteg, den 22. September 1972, 19.00 Uhr s.t., im Großen Seal der Kongreß- und Konzerthelle Augsburg

Beginn der Arbeitstegungen:

Samstag, den 23. September 1972, und Sonnteg, den 24. September 1972, jeweils um 9.00 Uhr s.t., im Mozartsaal der Kongreß- und Konzerthalle Augsburg

Die Verhandlungen finden in geschlossenen Sitzungen stett, zu denen außer den Delegierten der Kemmer nur Ärzte als Zuhörer gegen Ausweis Zutritt haben.

Stimmübertragung ist nach dem Kammergesetz nicht zulässig.

Tagesordnung:

- 1. Tätigkeitsbericht der Bayerlschen Lendesärztekemmer
- 2. Finanzen der Bayerischen Landesärztekemmer
 - 2.1 Rechnungsabschluß 1971
 - 2.2 Bericht über die finenzielle Entwicklung des laufenden Geschättslahres
 - 2.3 Heusheltsvorenschleg 1973
- Nachwahi je eines Mitgliedes in die Ausschüsse für Hochschulfragen und Ärztliche Fortbildung der Bayerischen Landesärztekammer
- Besetzung der Berufsgerichte und des Landesberufsgerichtes für die Heilberufe mit nichtrichterlichen Beisitzern und deren Stellvertreter
- 5. Ärztliche Fortbildung treiwillig oder obligatorisch (Referent: Professor Dr. A. Schretzen meyr)
- Wahl des Tagungsortes des 26. Beyerischen Ärzteteges 1973



Schwaben begrüßt die Teilnehmer des 25. Bayerischen Ärztetages

Die Delegierten der Bayerischen Ärzteschaft heiße ich zum 25. Bayerischen Ärztetag in der Hauptstadt Schwabens herzlich willkommen.

Augsburg, die Stadt mit traditionsreicher Vergangenheit, in der dieses Jahr der 50. Fortbildungskongreß für praktische Medizin stattfindet, wird versuchen, allen Teilnehmern des Beyerischen Ärztetages den Aufentheit so engenehm wie möglich zu gestalten.

Die Fortbildung der wissenschaftlichen Medizin ist ein Problem, das jedem einzelnen Mitbürger besonders am Herzen liegt; die erschreckenden Zahlen über den Drogenmißbrauch oder die Zunahme der Zivilisationskrankheiten sollen Ansporn sein, bei dem jeweiligen Stand der Medizin nicht haltzumachen.

In diesem Sinne wünsche ich dem Bayerischen Ärzteteg einen großen Erfolg, den Teilnehmern eine engenehme Erinnerung an die Fuggerstadt.

> F. Sieder Regierungspräsident



Willkommen in Augsburg

tm Namen der Stadt Augsburg entbiete ich atten Teitnehmern em 25. Bayerischen Ärztetag meine herztichsten Wiltkommensgrüße.

fn der Geschichte der stofzen freien Reichsstadt Augsburg tauchen euch immer wieder die Nemen großer Ärzte auf, ich denke hier en den Begründer der modernen Anatomie, Andreas Vesafius, der als Leibarzt von Kalser Kerl V. mehrmels euf Reichstagen in Augsburg weifte, und an Theophrastus Bombestus von Hohenheim, genannt Paracefsus, der in Augsburg die ersten beiden Bände seines Werkes über die großen Wundarzneien drucken fieß, en den Arzt und Botaniker Dr. Leonhard Reuwofff, an den Mediziner und Historiker Dr. Achiffes Priminius Gesser oder an die Ärztefamilien Occo und Schroeck.

Die moderne Industriestadt Augsburg unternimmt größte Anstrengungen zur Förderung des Gesundheitswesens. So bauen wir gemeinsam mit dem Landkreis durch den Krankenhauszweckverband ein Zentrafkfinikum und die von der Stadt Augsburg verwaftete Hessingstiftung nimmt einen großzügigen Ausbau ihrer orthopädischen Kfiniken in Angriff. Im Augsburger Rathaus und künftig in der neuen Kongreßheile finden zweimaf jährfich die Augsburger Fortbildungskongresse für prektische Medizin statt. So wird Augsburg für diesen 25. Bayerischen Ärztetag sicher ein guter Tegungsort sein.

Affen Defegierten und Gästen wünsche ich einen engenehmen Aufentheit in Augsburg, ich hoffe, daß afle Tegungsteilnehmer euch von der Schönheit unserer Stadt gute Eindrücke mit nach Hause nehmen und gerne einmat wieder nach Augsburg kommen.

Hens Breuer Oberbürgermeister



Grußwort zum 25. Bayerischen Ärztetag

Die Delegierten der Bayerischen Lendesärztekemmer und unsere Gäste heiße ich zum 25. Bayerischen Ärztetag in Augsburg herzlich willkommen.

Zu unserer Jubiläumstagung treffen wir uns In der elten Fuggerstadt, die — wie unser Berufsstand — der Vergengenheit verpflichtet und der Zukunft aufgeschlossen ist. Das Jubiläum ist euch für uns Anlaß, bis 1947 zurückzublicken, els sich zum ersten Male nech dem Zusammenbruch wieder freigewählte Vertreter unseres Standes zu einem Ärztetag trafen. Damals wurde ein neues Kapitel in der Geschichte unseres Standes begonnen, als wir daran gingen, die Ordnung für einen freien Berufsstand zu schaffen, der seine Rechte und Pflichten selbst regeln kann.

Von vielen unserer Kollegen dieser ersten Stunde haben wir in den vergangenen Jehren Abschied nehmen müssen. Ihr Werk lebt weiter und wird getragen und gesichert von unserer Pflicht, die Freiheit unseres Berufes in einem freiheitlichen Staat zu bewahren. Diesen Idealen sehen wir uns von Anbeginn en verpflichtet, ihrer Bewahrung wird auch die Arbeit dieses Ärztetages dienen.

Noch ein anderes Jubiläum trifft mit diesem Ärzteteg zusammen: Der 50. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin. An diesen Veranstaltungen, die zu einem Begriff der erztlichen Fortbildung in Deutschlend geworden sind, haben bisher viele tausend Kollegen eus Beyern und den enderen Bundesländern teilgenommen. Die Ärztescheft hat damit den Beweis geliefert, daß sie ihre Pflicht zur Fortbildung ohne staatlichen Zweng erfüllt in der Erkenntnis: "Medizin — ein lebenslanges Studium".

Professor Dr. med. Hans J. S e w e r i n g Präsident der Beyerischen Landesärztekammer



Willkommen zum 25. Bayerischen Ärztetag

Ein Doppeljubiläum — 25. Bayerischer Ärztetag und 50. Augsburger Fortbildungskongreß — erwartet seine Gäste in Augsburg. Die Ärzte von "Bayrisch-Schwaben" freuen sich, die Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer mit den Teilnehmern und Freunden der ärztlichen Fortbildung bei diesem Jubiläum unter einem gemeinsamen Dach, dem der neuerrichteten Kongreß- und Konzerthalle vereinigen zu können.

Wir begrüßen Sie herzlich und entbieten unseren Gruß zugleich unseren Ehrengästen, den Behördenvertretern, dem Vorstand der Bundesärztekammer, den Mitgliedern des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, den berufspolitisch tätigen Kollegen der ärztlichen Berufsverbände, den Referenten und Helfern des Fortbildungskongresses und nicht zuletzt den Damen und Herren von Presse, Rundfunk und Fernsehen. Ein besonderer Gruß richtet sich an die Arztgattinnen, die es sich nicht haben nehmen lassen, ihre Männer zu diesem Doppeljubiläum zu begleiten. Das Zusammentreffen von zwei so wichtigen Marksteinen in der Geschichte der Bayerischen Ärztetage und in der der Augsburger Ärztekongresse ist kein Zufall: Beide Organisationen haben sofort nach dem Zusammenbruch ihre Arbeit aufgenommen und haben ihre Tagungen gleich nach der Währungsreform begonnen, die Bayerischen Ärztetage einmal pro Jahr, die Augsburger Fortbildung zweimal pro Jahr. Aber nicht diese terminliche Koinzidenz ist das Wesentliche; die gemeinsame Feier zweier Jubiläen unter einem gemeinsamen Dach soll der Ärzteschaft und der Öffentlichkeit eindrucksvoll verdeutlichen, daß ärztliche Stendespolitik und ärztliche Fortbildung zusammengehören, daß beide gemeinsam den Arzt von heute tormieren. Eine ërztliche Standespolitik ohn e Förderung des wissenschaftlichen Standards eller Arztdisziplinen ist heute ebenso undenkbar wie eine ërztliche Fortbildung o h n e die Hilfe, Unterstützung und Anregung der Standesvertretung.

Möge diese Demonstration einer fruchtbaren Symbiose weit über die Lande ihren Widerhall finden, möge sie die Kollegen anspornen, ihr Interesse weiterhin der gemeinsemen Arbeit von Standesvertretung und ärztlicher Fortbildung zu widmen, möge sie die Öffentlichkeit überzeugen, daß eine freie, ethisch und wissenschaftlich hochstehende Ärzteschaft am besten ihre Funktionen in der Gesellschaft als Helfer des leidenden Menschen und Hüter der Gesundheit erfüllen kann.

In diesem Sinne wünsche ich dem 25. Bayerischen Ärztetag und dem 50. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin einen erfolgreichen Verlauf der Jubiläumsveranstaltungen.

Professor Dr. med. A. Schretzenmeyr 1. Vorsitzender des

Ärztlichen Kreisverbandes Augsburg und des Ärztlichen Bezirksverbandes Schwaben

Augustus salutat congressum



Jünger des Äskulap!

Zum 50. Mal versammelt Ihr Euch in meiner Stadt an Lech und Wertach, um die heiligen Mysterien der Heilkunst zu erneuern und Eurer Wissenschaft zu dienen, so wie es Eure beruflichen Vorfahren unter Hippokrates schon vor 3000 Jahren in den Tempeln und Hainen des Asklepieion zu Kos taten und wie es seitdem Brauch und Pflicht wurde überall dort, wo hippokratische, wissenscheftliche Medizin gelehrt und praktiziert wird. Ihr bringt einflußreiche Freunde mit in meine Stadt, die 211 Auserwählten, die in Ihrer 25. Zusammenkunft das Wort führen sollen für ihre 21 000 Kollegen aus den Siedlungen und Städten diesselts und jenseits des Limes und des Danubius.

Als Gründer und Namensgeber darf ich Euch, Eure Freunde und Eure Gäste recht herzlich in meiner Stadt begrüßen und Euren Bemühungen den besten Erfolg wünschen.

Diese meine Stadt verdankt ihre Entstehung dem Krieg – beilum est omnium rerum pater! Meine Stiefsöhne Drusus und Tiberius mußten im Jahre 15 vor der Zeitenwende die Nordgrenze meines Weltreiches gegen die Invasion der Germanen schützen und im Rahmen ihrer Operationen erkannten sie, wie übrigens schon die keltischen Vindeliker tausende von Jehren vor ihnen, die verkehrstechnisch, strategisch

und handelspolitisch eußerordentlich günstige Lage der Landzunge zwischen Lech und Wertach. Dem ersten Doppel-Legionslager, dem eine Reiterschwedron zugeordnet war, folgten bald römische Befestigungen und Handelsniederlassungen, folgte der Bau der Verbindungsstraße nach Aquileja und Rom, der Vorläuferin der berühmten Via Cleudia Augusta, folgte ein rasches Aufblühen meiner Stadt zur "Provinzhauptstadt" von Raetia prima et secunda, die eln Gebiet beherrschte und verwaltete, das im Norden vom Limes und Danubius begrenzt wurde, im Süden bis nach Meran reichte und das im Westen das Gebiet von Mogontlacum (Mainz) und im Osten Norikum (Österreich) zum Nachbarn hatte. Tacitus nennt In seiner "Germania" meine Stadt, kaum 100 Jahre nach ihrer Entstehung, "Splendidissima Raetlae provinciae colonia".

Ich weiß, meine ÄskulepschülerInnen und -schüler, daß Ihr immer in Zeitnot seid und will deshalb statt mit epischer Breite in Form moderner visueller Information über meine Stadt berichten: An die Relterlegion und die ersten wilden Zeiten der Stadt erinnert der klassisch schöne vergoldete Broncekopf eines Pferdes, erinnert vor allem die reichhaltige Sammlung von neun Zentnern Hufeisen, Schmiedewerkzeuge, Münzen, Waffen, Broncegegenständen, Nachschubmaterialien und vielen anderen Utensillen, die alle aus dem ersten Doppel-Legionslager stammen, das am Anfang meiner Stadt steht und des-



Römischer Pferdekopf aus der Wertach bei Pfersee



Merkur, St. Ulrich



Merkur, Gersthofen

sen Einrichtungsgegenstände durch einen alücklichen Zufall der Nachwelt erhalten wurden. Neben dem Milltärbezirk blühte schon frühzeitig der Handel. Der römische Handelsgott Merkur war deshalb persona grata in meiner Stadt, ihm wurden mehrere schöne Reliefs geweiht; hilfreich und gütig förderte er den Handel und Verkehr, den uns andere Reliefs plastisch und realistisch schildern: Da wird ein großer Ballen mit Textilien verpackt, mit dicken Seilen verschnürt und zum Abtransport fertig gemacht, vermutlich Heereslieferungen für die kämpfende Truppe. Ein Prokurist überwacht aufmerksam die ordnungsgemäße Auslieferung und notlert in seinem Kontorbuch (Wachstafel) Inhalt und Preis der Ware, während sich noch die Knechte mit der gewaltigen Fracht abmühen.

Natürlich mußte in der aufstrebenden Stadt viel gebaut werden. Der Beruf des Steinträgers, den ein weiteres Relief zeigt, ist anstrengend; trotz der Tragevorrichtung, die die Arbeit rationalisieren soll, hat der Mann schon eine ganz krumme Wirbelsäule. Für den großen Durst nach solcher Arbeit war vorgesorgt. Ein Lastwagen mit großem Faß voll von köstlichem Met oder Wein brachte das erfrischende Naß den Schwerstarbeitern und den Soldaten. Kein Wunder, daß manchmal auch über den Durst getrunken wurde, und daß — wie das Relief des tanzenden

Jünglings andeutet — das Volk nach getaner Arbeit fröhlich und heiter das Leben genoß.

Elne tatkräftige und kompetente Zivil-Verwaltung, neben dem Oberkommando des Heeres, war mein besonderes Anliegen. Die Bürger der Stadt, Kaufleute, Handwerker, Künstler, Beamte und Arbeiter haben diesen Vorteil eines geordneten, durch Recht und Gesetze geregelten Stadtlebens immer zu schätzen gewußt und haben ihren Duumviri (zwei OB) und ihren Decuriones (Ratsherrn) in Dankbarkeit eine große Zahl von Grabdenkmälern gesetzt, die — wie das herrliche Pfeilergrab — von kelner anderen Stadt nördlich der Alpen an Schönheit und Würde übertroffen werden.

Euch Ärzte wird es interessieren, wie es mit der Medizin in meiner Stadt bestellt war. Bestensi darf ich Euch versichern. Die hyglenischen Einrichtungen, insbesondere Frischwasser aus Lech und Singold, Abwässereinrichtungen, Wohnungen mit Fußbodenheizung, Thermen mit Bädern und säulengetragenen Hallen und Mosalken entsprachen dem technischen und kulturellen Fortschritt, den die modernsten Großstädte meines Weltreiches aufzuweisen hatten. Eine große Sammlung von chirurgischen Instrumenten neuester Konstruktion gibt Ihnen einen Hinweis auf die Möglichkeiten und Fähigkeiten meiner Chirurgen. Aber auch die Innere Medizin war vertreten, wie die



Verschnüren eines Wollballens Fundort: Augsburg-Müllerstraße

galenischen Rezepte, eingemeißelt auf dem Hals einer Amphora, zeigen.

Wie Ihr seht, herrschte auf allen Gebieten des Handels und des Verkehrs, des Handwerks und der Baukunst, der Medizin und der bildenden Künste eine große Aktivität in meiner Stadt. Was mich jedoch am meisten beglückt, ist die Tatsache, daß die Bürger dieser meiner Stadt in guten und in bösen Zeiten eine geistige Haltung zeigten, die Eure Bewunderung herausfordert. Ich will versuchen, dies Euch zu erklären.

Auf dem Pfeilergrab erkennt Ihr über der Gruppe der vier würdigen Personen eine symbolische Darstellung: eine Amphora flankiert von zwel Pfauen. Es ist das Ewigkeitssymbol, das Zeichen für das Fortleben nach dem Tode. Noch eindrucksvoller wirkt auf uns die auch künstlerisch wertvolle Szene an der Längsseite eines mächtigen Sarkophags: Ein auf dem Liegebett ruhender junger Mann — der Frühverstorbene — streichelt mit einer zärtlichen Geste den ihm zugewandten Pfau, als wollte er sagen:



Lastenträger von der "Spitalmühle"



Lastenträger "Mittleres Pfaffengäßchen"



Wagen mit Faß, Fundort: Evangelische Heilige-Kreuz-Kirche



Tenzender Satyr mit Schallbecken

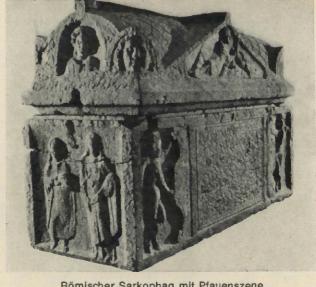




Römisches Pfeilergrab (frontale und seitliche Ansicht)



Rezepte für Saucen auf einer römischen Amphora, Hinweis auf Diätbehandlung im Sinne Galens



Römischer Sarkophag mit Pfauenszene

新日本日子 11 · · · · · ·

ich habe Dich, Sinnbild der ewigen Seligkeit, in all meinem Leben und Streben immer geschätzt und Deine Gebote beachtet; bring mir nun, da Ich mich zu ewlger Ruhe bette, den Lohn melner Mühe: das ewige Leben.

Jünger des Asklepios! In Euren wissenschaftlichen Unterhaltungen betont Ihr immer wieder, daß Ihr nicht nur die Leiden und Schwächen des menschlichen Körpers behandeln wollt, sondern Ihr seid stolz darauf, erkannt zu haben, daß mindestens ebenso wichtig die Sorge des Arztes für die seelische Not des Patienten ist. Ihr seht, auch diese Weisheit war in meiner Stadt nicht unbekannt. Ich lade Euch ein, meine Denkmäler

aus Stein und Glas, aus Ton und Metall zu besuchen und diese Erinnerungsstücke auf ihren inneren Gehalt zu überprüfen. Ihr werdet sehen: die Steine fangen an zu sprechen, die Reliefs erzählen die Geschichte meiner Stadt, die scheinbar toten Gegenstände aus den Uranfängen meiner Stadt kommen zum Leben und berichten Euch über vieles, das des Nachdenkens wert ist.

In diesem Sinne: Herzlich willkommen in dieser meiner Stadtl

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. med. A. Schretzenmayr, 8900 Augsburg, Frohsinnstra8e 2

Naturwissenschaft in der heutigen Hochschule*

von Werner Helsenberg

Die 500-Jahrfeier der Universität München soll zum Anlaß genommen werden, über die Rolle der Naturwissenschaft in der heutigen Hochschule, oder besser bei der Gestaltung der heutigen Hochschule, nachzudenken. Wenn eine Universität auf eine 500jährige Geschichte zurückblicken kann, wenn sie auf ihrem historischen Weg von Ingolstadt über Landshut nach München ohne Bedenken als die gleiche Institution erkannt wird, so ist dies doch nur in der Weise möglich gewesen, daß sie sich bei aller Wahrung der Tradition im Lauf der Jahrhunderte gewandelt und dem jeweiligen Leben oder, wie man heute eher sagen würde, dem jeweiligen Zustand der Gesellschaft immer wieder angepaßt hat. In den letzten 150 Jahren sind die

stärksten verändernden Kräfte von dem Zusammenspiel von Naturwisenschaft und Technik ausgegangen. Die Technik hat besonders seit der Freimachung der Atomenergie vor 25 Jahren alle früheren Grenzen überflutet, und daher liegt es nahe, nach den Wirkungen dieser riesigen Kräfte in der heutigen Hochschule zu fragen. Bevor ich dies tue, muß Ich aber eine Entschuldigung vorbringen. Ich bin seit dem letzten Krieg dem Universitätsleben ferner gestanden als früher. Ich habe nicht ganz aktiv an diesem Leben teilgenommen und die Sorgen und Nöte der Hochschule daher nicht unmittelbar miterlebt. Ich muß die Universität also aus einem gewissen Abstand betrachten; aber viellelcht kann man aus der Ferne die Proportionen, die relative Wichtigkeit einzelner Geschehnisse besser erkennen als aus der Nähe, und jedenfalls muß ich dies in den folgenden Überlegungen versuchen.

^{*)} Festrede zur 500-Jahrfeier der Universität München.

Für die zeit- und materialsparende Verbandfixation, besonders am Kopf und an den Extremitäten



längselastische Fixierbinde, die auf sich selbst haftet, aber nicht mit der Haut und den Haaren verklebt.

luftdurchlässig

hautfarbig

wasserfest

Packungen

4m x 4cm · 4m x 6cm · 4m x 8cm

4m x 10 cm · 4m x 12 cm

Beiersdorf AG Hamburg

Dabei soll es sich zunächst um die ganz unmittelbaren Wirkungen handeln, die im Leben der Hochschule dadurch hervorgerufen werden, daß moderne Naturwissenschaft und Technik gelehrt werden müssen, daß die Forschungsarbeit auf diesen Gebieten sich weitgehend in der Hochschule abspielt und daß die Ausrüstung der Hochschule durch die neuen Gebiete unvergleichlich viei kostspieliger geworden ist. Dann aber muß auch von den tiefer liegenden Wandlungen die Rede sein, die an den Hochschulen dadurch eintreten, daß sich die Geseilschaft oder die politische Landschaft verändert hat, in die die Hochschuie eingebettet ist. Zu diesen Folgen gehören z. B. auch die Krisenerscheinungen der vergangenen fünf Jahre, die hervorgerufen sind durch die Auseinandersetzung der studentischen Jugend mit der naturwissenschaftlichtechnischen Welt und ihrer sozialen Struktur. Schließlich muß die zentrale Frage gestellt werden, ob in dieser naturwissenschaftlich-technischen Welt die Freiheit, die Weite des Denkens noch angestrebt werden kann, die zu vermitteln uns immer als eine der wichtigsten Aufgaben der Hochschule erschienen ist.

Beginnen wir also mit der Ausbreitung der naturwissenschaftlichen Fächer an der Hochschule. In der Anfangszeit der Universitäten gehörten die Naturwissenschaften zu den ertes liberales und spielten eine nur untergeordnete Rolle. Es gab vier Fakultäten, die theologische, juristische, medizinische und eben die artes liberales, zu denen dann Philosophie, Sprachwissenschaft, Naturwissenschaft und manches andere gerechnet wurden. Die, wie es damals hieß, gewinnbringenden Wissenschaften, die scientlae lucrativae, waren Jurisprudenz und Medizin, und die in diesen Wissenschaften Ausgebildeten wurden in der Gesellschaft am dringendsten gebraucht. Erst im 16. Jahrhundert verwandelte sich die Fakultät der Künste in die philosophische Fakultät; es begann der Streit zwischen den alten und den neuen Wissenschaften, und im 17. Jahrhundert spielten schon wegen der engen Beziehung zur Medizin die Chemie und die Botanik eine wichtige Rolle.

Im 18. Jahrhundert verschaffte die Aufklärung der empirisch-rationalistischen Forschung einen immer breiteren Raum, und mit dem beginnenden 19. Jahrhundert begann der Siegeszug der aus dem Wechselspiel von Naturwissenschaft und Technik entstehenden pragmatischen Wissenschaft, die von nun an auch das Leben der Gesellschaft von Grund auf umgestaltete. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entstanden die Technischen Hochschulen, in denen die wissenschaftlichen Methoden der modernen Technik gelehrt und weiterentwickelt wurden. Aber erst 1937 wurde in München die philosophische Fakultät alter Prägung geteilt in eine naturwissenschaftliche und eine geisteswissenschaftliche Fakultät. In den letzten Jahrzehnten wurde die naturwissenschaftliche Fakuität wiederum so groß und unübersichtlich, daß sie in Fachberelche aufgegliedert wurde, die eine gewisse Selbständigkeit besitzen. Die Naturwissenschaften haben also an der Hochschule im Lauf ihrer Geschichte ein immer größeres Gewicht erhalten, und es konnte nicht ausbleiben, daß sich unter ihrem Einfluß auch die geistige Struktur der Hochschule, der Arbeitsstil in ihren Gliedern und die Organisation des Studiums wandeln mußten; wir stehen noch mitten in diesen Veränderungen, und niemand weiß, wie das endgültige Bild der Universität – wenn es so etwes überhaupt geben sollte – aussehen wird.

Zunächst ist in diesem Zusammenhang ein alter Streit, der schon in der Zeit der Aufklärung eine wichtige Rolle gespielt hat, erneut aufgeflammt. Soll die Universität, so lautet die Frage, nur als die Zusammenfassung einer Reihe von getrennten Fachschulen aufgefaßt werden, in denen sich die Ausbildung in straff geordneten Studiengängen, also in einer weitgehend schulischen Organisation voilzieht, oder soll gerade die Übersicht über die verschiedenen Wissenschaften, die Verbindung zwischen den Fächern eine breitere wissenschaftliche Bildung vermitteln; soll sie zu einem kritischen wissenschaftlichen Denken, zu einem bewußten, an prinzipiellen Einsichten geschulten sittlichen Wollen erziehen, das dann nachträglich auf dem Weg in den Beruf Anwendung findet? Im zweiten Fall wird man dem Studenten viel Freiheit in der Wahl seiner Fächer und seines Studienganges einräumen; er soll schließlich ganz selbständig entscheiden, was zu wissen und zu lernen ihm wertvoll scheint. Wilhelm von HUMBOLDT hat bei seiner Universitätsreform im Anfang des 19. Jahrhunderts zweifellos diese zweite Auffassung im Sinn gehabt; auch heute noch schwebt sie als Wunschbild vielen vor, die an der modernen Hochschule gestalten und mitarbeiten. Aber schon damals hat sich die Universität doch nicht ganz von der Summe der Fachschulen trennen lassen, und ebensowenig wird das heute möglich sein. Denn die Gesellschaft verlangt zunächst geschulte Fachleute, Juristen, Ärzte, Lehrer, und in unserer Zeit Chemiker, Physiker, Mathematiker. Je komplizierter die wirtschaftliche und soziale Struktur ist, die das Leben der Gesellschaft trägt, desto dringender werden gut geschulte Fachleute gebraucht; desto wichtiger ist es allerdings auch, daß es einzeine gibt, die über den engen Fachbereich hinausschauen können.

Nur in einem Punkt ist das Übergewicht der modernen Naturwissenschaft der HUMBOLDTschen Auffassung entgegengekommen: Die Forschung und mit ihr das wissenschaftliche Denken spielen heute eine wichtigere Rolle als das Wissen, als die Gelehrsamkeit. Bei der völlig unübersehbaren Fülle des möglichen Wissens haben wir uns daran gewöhnt, daß Wissen in Bibliotheken aufgespeichert werden kann. Nur das wissenschaftliche Denken, die Methode, die zu neuem Wissen führt, die Einsicht In die möglichen Fehlerquellen, die Sorgfalt bei der Vorbereitung eines Denkweges, all dies zu lernen und einzuüben wird als die elgent-

liche Aufgabe der Hochschule betrachtet. Die enormen wirtschaftlichen und politischen Folgen der naturwissenschaftlichen Expansion haben dementsprechend dazu geführt, daß der Forscher und Erfinder heute ein höheres Ansehen genießt als der Gelehrte. Sie haben die Forschungsarbeit mit einem Nimbus umgeben, der der Sache, nämlich der Gestaltung der Hochschule, nicht immer dienlich ist. Denn ähnlich wie die HUM-BOLDTsche Auffassung auf ein Zwei-Klassen-System der Bildung, auf eine Trennung der akademisch gebildeten Schicht vom Volk hinauslief, so fördert die Überschätzung der erfolgreichen Forschungsarbeit ein Klassendenken Innerhalb der Wissenschaft, das durch einseitige Maßstäbe Unfrieden unter denen stiften kann, die den Geist der Hochschule tragen sollen. Es wird bei dieser hohen Bewertung der Forschung zu leicht übersehen, daß ein akademischer Lehrer, der eine große Zahl ausgezeichneter Schüler ausbildet, ein nützlicheres Glied der Gesellschaft sein kann als ein anderer, der viele Forschungsergebnisse veröffentlicht. Aber die Fähigkeit zu wissenschaftlichem kritischen Denken wird so oder so eine wichtigere Rolle spielen als das umfangreiche Wissen.

Die Expansion der Naturwissenschaft, die Erschlie-Bung so vieler früher unbekannter Gebiete und die Ausarbeitung unzähliger neuer Methoden het in den letzten fünfzig Jehren auch noch zu einer bedauerlichen Fehlentwicklung an der deutschen Hochschule geführt, die zu bekämpfen und rückgängig zu machen eine der wichtigsten Aufgaben der nächsten Jahre seln wird. Ich meine die Verlängerung der mittleren Studiendauer. Während der Student vor fünfzig Jahren noch häufig sein Studium am Ende des achten Semesters, also des vierten Studienjahres, mit dem Doktorexamen oder der Lehramtsprüfung ebschließen konnte, werden heute nicht selten Studiendauern von acht bis zehn Jahren bis zum Abschluß des Doktorexamens gefordert. Max PLANCK hat - das ist nun allerdings fast hundert Jahre her - im Alter von 21 Jahren promovlert, und noch vor fünfzig Jahren sind solche frühen Promotionen nicht allzu selten gewesen. Heute tritt der junge Akademiker oft erst mlt 28 oder 30 Jahren ins Berufsleben ein. Zur Begründung wird der ständig erweiterte Wissensstoff angeführt, die Kompliziertheit der modernen Wissenschaft, die es nicht gestatte, einen jungen Physiker, Chemiker oder Mediziner nach vierjährigem Studium ins Berufsleben zu entlassen. Ohne eine erhebliche Niveausenkung sel, so wird gesagt, eine Verkürzung der Studiendauer nicht möglich. Vielleicht spielt auch gelegentlich der Gedanke eine Rolle, daß die Forschungsarbeit des Professors nur mit gut geschulten Mitarbeitern durchgeführt werden könne, und andere Mitarbeiter als Doktoranden, die schon eine längere Studiendauer hinter sich haben, könnten kaum gefunden werden. All diesen Argumenten steht aber die einfache Forderung entgegen, daß der junge Mensch, der mit 25 Jahren auf der Höhe seiner körperlichen und geistlgen Aktivität steht. Verantwortung übernehmen, im Rahmen der Gesellschaft voll seinen Mann stellen muß, daß er nicht mehr nur auf der Schulbank sitzen und rein rezeptiv arbeiten kann. Diese Forderung ist meiner Ansicht nach unabdingbar. Auch ist zu bedenken, daß selbst die gründlichste Ausbildung nicht genügen kann, um ausreichende Kenntnisse für den ganzen Rest des Lebens im Beruf zu vermitteln. Denn Wissenschaft und Technik ändern sich so rasch, daß spätere Weiterbildung im Beruf unerläßlich Ist. Vor allem aber muß darauf hingewiesen werden, daß es sich bei der überhöhten Studiendauer um ein spezifisch deutsches Übel handelt. Das mag an unserem übertriebenen Hang zur Gründlichkeit liegen, an unserem mangelnden Talent, vernünftige Kompromisse zu finden, oder an unserem Streben nach Perfektion. Jedenfalls zeigen aber die Verhältnisse an den Hochschulen in anderen Ländern, im Westen ebenso wie im Osten, in England, in Amerika ebenso wle in Rußland und China, daß wesentlich kürzere mittlere Studiendauern möglich sind. Wir müssen hier also von den anderen iernen, so schnell wie möglich; an dieser Stelle ist eine Studienreform absolut notwendig.

Damit wird schon ein anderes Problem angeschnitten, das Verhältnis der Hochschule zu Gesellschaft und Regierung. Durch die steigende Bedeutung von Naturwissenscheft und Technik muß diese Beziehung zwangsläufig enger werden, als sle es in vergangenen Zeiten war. Zwar haben auch früher die Fürsten ihre Räte aus der akademisch gebildeten Schicht geholt, das Rechtswesen erforderte gute Juristen und die Gesundheitspflege tüchtige Ärzte. Aber die Hochschule konnte doch noch in einem vor der Gesellschaft weitgehend geschützten Bereich ein Sonderdaseln führen; Autonomie und Selbstverwaltung sorgten für eine ausreichende Distanz, und die bescheldenen Mittel, die für Denken und Forschen notwendig waren, ermöglichten oft ein ungestörtes Leben im Elfenbeinturm der Wissenschaft. Seit dem Beginn des 19. Jahrhunderts aber wird die Bedeutung der in der Hochschule erarbeiteten Ergebnisse für das Leben der Gemeinschaft überall sichtbar; die Geologie schafft die wissenschaftlichen Grundlagen für den Bergbau, die Chemie gestattet eine enorme Intensivierung der Landwirtschaft, Beleuchtungstechnik und Nachrichtentechnik beruhen auf Fortschritten der Physik. Die Geschichte der Universität München Ist reich an Erfolgen auch der praktisch angewandten Wissenschaften. Die unmittelbare Konsequenz dieser Entwicklung Ist die bessere Ausrüstung der Hochschulen durch den Staat, gelegentlich auch durch die Industrie. Moderne experimentelle Forschung fordert an vielen Stellen komplizierte und daher kostspielige Apparaturen; die Etats der Hochschulinstitute mußten elso wachsen. Beim gleichmäßigen Wachstum aller Institutsetats wären aber die finanziellen Grenzen so schnell erreicht worden, daß für die Fächer, in denen die kostspieligen







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

Bemerkenswert gute Magen-Darm-Verträglichkeit

Indikationen:

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

Dosierung:

Auf Grund der breiten Prüfung in Klinik und Praxis werden folgende Dasierungen empfahlen:

Sättigungsbehandlung: täglich 2 x 2 Tabletten Lanitap ader 2 x 15 Trapfen Lanitap oder 2 x l Ampulle Lanitap intravenäs je nach Glykasidbedarf über 3-5 Tage.

Douertherapie: täglich 2-3 x 1 Tablette Lanitap ader 2-3 x 7 Tropfen Lonitap je nach Glykasidbedarf.

Die Prüfung ergob, doß in der Praxis mehr als die Hälfte aller Patienten mit täglich 2 x 1 Tablette Lanitap auskammt.

Zusammensetzung: Lanitop® (f)-Methyl-Digaxin)
1 Tablette enthält
1 ml Liquidum I=45 Trapfen)

15 Trapfen = 2 Tabletten 1 Ampulle zu 2 ml enthält

0,6 mg

0,1 mg

Für Ihre Verordnung:

OP mit 50 Tabletten OP mit 100 Tabletten DM 4,90 m.U. DM 8,80 m.U. AP mit 500 Tabletten

Lanitop Liquidum

OP mit 10 ml Uquidum DM 5,40 m.U. OP mit 20 ml Uquidum DM 9,80 m.U. AP mit 100 ml Uquidum

Lanitop Ampullen

OP mit 5 Ampullen DM AP mit 25 und 100 Ampullen DM 3,45 m.U.

Kontraindikationen

Alle Herzglykaside sind bei Digitalisintaxi-kation, Hypercalciāmie und vor einer Kar-dioversian kontraindiziert. Außerdem kann eine Glykasid-Therapie bei manifestem Koliummangel, Störungen der atrio-ventri-kulären Erregungsüberleitung und patholo-gischer Bradykardie—je nach Schweregrad – kontraindiziert sein oder zusätzliche therapeutische Maßnahmen erfardern. Bei jeder Glykosid-Therapie ist von parentera-len Calciumgaben – Insbesondere bei gleichzeitiger Verabreichung – abzuraten.

Wie bei jeder Digitalis-Therapie können besonders bei Patienten mit Glykosid-Überempfindlichkeit bzw. Stärungen des Elektralythaushaltes Übelkeit, Erbrechen, Magenbeschwerden, Rhythmusstörungen und entaptische Erscheinungen auftreten. Bei Niereninsuffizienz muß mit einem erniedrigten Glykasid-Bedarf gerechnet

Weitere Informationen enthält der wissen schaftliche Praspekt Iz. Zt. gültige Auflage: Februar 19721.

Apparaturen gebraucht werden, die Verbesserung unzureichend gewesen wäre.

So wurden zwei Auswege versucht. Der eine besteht in der Gründung von besonderen hoch dotlerten Forschungsinstituten, die mit der Hochschule nur noch locker zusammenhängen oder ganz von ihr getrennt sind — Ich erwähne die Institute der Max-Planck-Gesellschaft —, der andere in der Schwerpunktsbildung innerhalb der Hochschule, in der Schaffung von Sonderforschungsbereichen. In beiden Fällen wird gerade die Universalität der Hochschule tangiert. Es ist nicht mehr möglich, an jeder Hochschule jede Wissenschaft mit modernsten Forschungsmitteln zu betreiben. Eine sehr problematische Konsequenz dieser Entwicklung ist auch das fast als selbstverständlich unterstellte Streben nach immer höheren Institutsmitteln durch viele institutsdirektoren.

Wie berechtigt sind solche Forderungen? Es ist zwer richtig, daß man manche Forschungsarbeiten nur mit sehr hohen Mitteln durchführen kenn. Wenn man sich für diese Forschungsrichtung entscheidet, muß man also hohe Mittel haben. Man wird aber auch zugeben müssen, daß es selbst dann, wenn der Institutsetat bescheiden ist, möglich sein sollte, Forschungsaufgaben zu finden, die mit diesen bescheidenen Mittein bearbeitet werden können und deren Ergebnisse vielleicht wichtiger sind als jene, die mit den kostspieligen Apparaturen gewonnen werden. Wir sollten also bei der Auswahi der Forschungsthemen uns noch .mehr einfallen lassen als bisher, schon weil wir ja auch verpflichtet sind, darüber nachzudenken, ob die übrigen Bedürfnisse der Gesellschaft so hohe Ausgaben für wissenschaftliche Forschung zulassen. Aus dem Beispiel Amerikas können wir hier vlel lernen; aber wir dürfen nicht unkritisch einfach alles nachmachen, was dort geschleht. So hat sich z. B. in meiner Wissenschaft dort die Vorstellung eingebürgert, daß man schwierlge Probleme einfach organisatorisch iösen könne. Man stellt Milliardenbeträge zur Verfügung, bildet Tausende von Physikern aus und baut riesige kostspielige Beschleuniger, mit anderen Worten, man ebnet das Forschungsgelände gewissermaßen mit einer Dampfwalze ein In der bestimmten Erwartung, daß es dann für alle zugänglich sein wird. Wenn man aber genauer nachsleht, wo die wichtigen Erfolge der amerikanischen Physik im letzten Jahrzehnt gewonnen worden sind, so erkennt man, daß mehrere dieser Erfolge, vieileicht die wichtigsten, von Außenseitern stammen, die mit kleinen Mitteln ihre eigenen Wege gegangen sind, die nicht, um einen amerikenischen Ausdruck ins Deutsche zu übersetzen, mit der Musikkapelle mitmarschiert sind, sondern die stetig Im Lauf vieler Jahre abseits der großen Heerstraße unerwartete Forschungsergebnisse sichergestellt haben, Ich erwähne z. B. die Untersuchungen über die Gravitationswellen durch Joe WEBER.

Die großen staatlichen Mittel für die Hochschuiforschung haben noch eine ernstlich zu bedenkende Kehrseite, nämlich die steigende Einflußnahme des Staates auf die Hochschuie. Wenn die Gesellschaft große Mittel für die Forschung bereitstellen soll, so ist es unvermeidlich, daß sie auch eine öffentliche Kontrolle für die Verwendung dieser Mittel zugunsten der Gesellschaft verlangt, und zwar zugunsten der gesellschaftlichen Ziele, die sie selbst für wichtig häit. Damit entsteht die Gefahr, daß die technische Anwendung der Forschungsergebnisse zum wichtigsten Wertmaßstab wird, und daß die Grundlagenforschung darunter leidet. Dies wirkt sich besonders deutlich in den totalitären Staaten aus, in denen die Steuerung der Hochschulen durch die Behörden besonders straff ist. So hat z. B. in China Mao Tse-tung in einem seiner berühmten Erlasse die Werkzeugmaschinenfabrik Shanghai als Vorbild dafür erklärt, wie die Hochschulen Techniker aus der Arbeiterschaft ausbilden sollten. Wir würden die Hochschule ungern so direkt euf die Bedürfnisse der Industrie beziehen wollen und wir halten die Grundlagenforschung, also die Forschung um der reinen Erkenntnis willen, für einen ganz wichtigen Bestandteil des wissenschaftlichen Lebens, auch im Interesse der Gesellschaft. In der gleichen Perlode unmittelbar nach der Kulturrevolution ist übrigens in China die Studienzeit an der Hochschule drastisch verkürzt worden mit der Begründung, daß die lange Studienzeit ein falsches Elitedenken in der Studentenscheft begünstige. In einem offiziellen Artikel der Pekinger Volkszeitung hieß es damals, es bestünde die Gefahr, daß die Studenten euf die Arbeiter und Bauern heruntersehen und sich selbst die Größen halten, und man müsse ihnen den Rat geben, ihr eingebildetes Gehabe abzulegen.

In den Staaten, in denen eine parlamentarische Demokratie für eine relativ freiheitliche Verwaltung sorgt, hat sich nicht nur der Einfluß des Staates auf die Hochschule, sondern auch umgekehrt der Einfluß wissenschaftlicher Kreise auf die Forschungs- und Bildungspolitik des Staates verstärkt. Es haben sich allenthalben Beratungsgremien gebildet, in denen Vertreter der Behörden und der Wissenschaft gemeinsam über die Verteilung von Forschungsmitteln beraten und die Richtlinien der staatlichen Forschungs- und Bildungspolitik diskutieren. Hier handelt es sich zwar eusdrücklich um Mitberatung und nicht um Mitbestimmung. Aber gerade weil es sich so verhält, Ist es in den vergangenen fünfzehn Jahren in unserem Land gelungen, an dieser Stelle ein echtes Vertrauensverhältnis zwischen Wissenschaft und staatlicher Verwaltung zu schaffen, und deshalb haben diese Beratungskreise, wie mir scheint, sehr wertvolle Arbeit leisten können. Die Hochschullehrer lernen dabei nicht nur die Interessen der Hochschulen und der Forschung, sondern gleichzeitig immer auch die Interessen der Gesellschaft zu bedenken und aus dieser Verantwortung heraus zu handeln. in einigen Fällen haben Wissenschaftier sogar, eben im Gefühl dieser Verantwortung, Einfluß auf Entscheidungen der allgemeinen Politik genommen. Ich erinnere an die Erklärung der 18 Göttinger Professoren zur Frage der atomaren Bewaffnung der Bundeswehr und an die Tatsache, daß von der gleichen Universität Göttingen einige Jahre vorher der Rücktritt des niedersächsischen Kultusministers erzwungen wurde, der nach Ansicht der Universität zu eng mit nationalsozialistischen Kreisen in Verbindung gestanden hatte. Ich glaube, daß diese wechselseitige Einflußnahme und das Vertreuensverhältnis, das ja die Voraussetzung für solche Einflußnahme ist, ein Glück für die Entwicklung der Bundesrepublik in den Jahren nach dem Kriege war, und daß wir elle Anstrengungen machen müssen, dieses Vertrauensverhältnis auch unter wechselnden Regierungen zu bewahren.

Schließlich haben sich infolge der stelgenden Bedeutung von Naturwissenschaft und Technik auch die internationalen Beziehungen verändert und verstärkt, die der Hochschulen untereinander ebenso wie die der Staaten. Internationale Zusammenarbeit zwischen Hochschulen verschiedener Länder oder auch der nationalen Hochschulen mit internationalen Forschungszentren gehören zum üblichen Bild der heutigen naturwissenschaftlichen Forschung. Auch Ist es schon fast zur Regel geworden, daß junge Wissenschaftler ihre Forschungsarbeit für einige Jahre im Ausland mit Hilfe von Stipendien fortsetzen, um im anderen Lande neue Forschungsmethoden und neue Fragestellungen kennenzulernen. In der Bundesrepublik verleiht die Alexander von Humboldt-Stiftung jährlich an etwa 300 bis 400 junge ausländische Wissenschaftler Stipendien, mit denen sie ihre wissenschaftliche Arbeit In unserem Land für ein bis zwei Jahre fortsetzen, ihre Kenntnisse hier vervollständigen können. Endlich sorgen neuerdings die wissenschaftlichen Attachés an den großen Botschaften dafür, daß der Erfahrungsaustausch auf wissenschaftlichem und technischem Geblet zu belderseitigem Nutzen so Intensiv wie möglich werde. Kulturpolitik ist heute zu einem sehr wichtigen Teil der Außenpolitik geworden, gerade ihr wissenschaftlich-technischer Sektor kann in seiner Bedeutung kaum überschätzt werden.

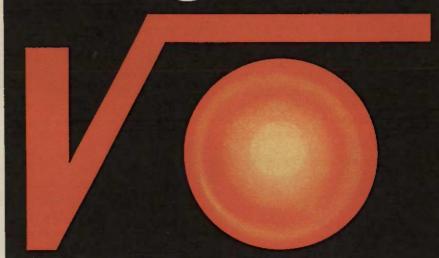
Damit ist vielleicht eine erste Übersicht gewonnen über die Änderungen, die unmittelbar von der sich ausbreitenden Naturwissenscheft im Bereich der Hochschule ausgegangen sind, und diese Änderungen greifen empfindlich genug in die Struktur der Hochschule ein. Nun muß noch von jenen tiefergreifenden Wandlungen im Leben der Hochschule die Rede sein, die in der sich verändernden Gesellschaft ihren Ursprung haben und die Insofern nur indirekt durch Naturwissenschaft und Technik verursacht sind. Denn darüber müssen wir uns doch klar sein: Ali diese schnell wechseinden poiitischen Geschehnisse, wie Revolutionen, Siege, Niederlagen, Eroberungen, so schrecklich sie im einzelnen sein mögen, sie sind nur eine Begieitmusik zu den langsameren, aber ganz in

der Tlefe wirksamen Verschiebungen der Fundamente des menschlichen Daseins, die In den letzten 150 Jahren von Naturwissenschaft und Technik hervorgerufen wurden. Der großen Masse der Menschen Ist dies erst mit dem Abwurf der ersten Atombombe über Japan Im Jahre 1945 bewußt geworden, aber natürlich haben diese Verschiebungen schon viel früher begonnen; die Katastrophe von Hiroshima war ein Alarmsignai, das uns verbieten sollte, einfach so weiter zu machen wie blsher.

Aber zunächst ist ja die Entwicklung der Technik ein großer Erfolg gewesen. Allen pessimistischen Prognosen aus dem 19. Jahrhundert zum Trotz konnte in den Industriestaaten die Vereiendung der Massen fast völlig beseitigt werden; die Lebenshaltung gerade der früher armen Schichten stieg vielfach bis zu der des einstigen Bürgertums, der Unterschied zwischen den Ständen verwischte sich und dementsprechend scheint auch die Zufriedenheit dieser Schichten heute größer als je zuvor. Eine Folge dieser Verbreitung des allgemeinen Wohlstandes ist der Anspruch auf Bildung, der nun von sehr vielen Menschen erhoben wird und der sich im Zudrang zu Höheren Schulen und Universitäten auswirkt. Dieser Anspruch ist berechtigt, und wir müssen uns freuen, wenn die Anzahl derer wächst. die gelernt haben, kritisch und vorsichtig zu denken. Zwar ist auch akademische Bildung kein sicherer Schutz gegen Vorurteile und Ideologische Verblendung, aber sie kann vielleicht vor einer alizu großen Enge des Denkens bewahren. Den Hochschulen werden mit diesen wachsenden Studentenzahlen allerdings sehr schwierige Augaben gestellt, die ohne Änderungen ihrer inneren Struktur kaum bewältigt werden können. Aber auf die Hochschulreform will ich erst später ganz kurz zu sprechen kommen.

Eine weitere politische Foige der sich erweiternden Technik, insbesondere der atomaren Technik, ist die Bildung politischer Großräume, die allmählich an die Stelle der vielen früher unabhängigen Nationaistaaten treten. Für das Leben an den Hochschule Ist dieser Prozeß insofern wichtig, als die Vorgänge an den Hochschulen in einem Land sehr schnell auf die Hochschulen in anderen Ländern zurückwirken, vor aiiem in Ländern Im gleichen Machtbereich. Die akademische Jugend empfindet die Fortsetzung des Studiums oder der Forschungsarbeit im Ausland, d. h. In einem anderen Lend des gleichen Großraumes, schon beinahe als eine Seibstverständlichkeit, kelneswegs als einen besonders tiefen Elnschnitt. Nur die zeitweise Übersiedlung in einen der anderen Großräume, In denen die Struktur der Gesellschaft grundsätzlich anders ist, wird noch als ein Abenteuer erlebt. Die Solidarisierung der akademischen Jugend verschiedener Lênder und Rassen ist heute schon sehr vlei weiter fortgeschritten als die der Völker; eine sehr erfreuische Entwicklung, deren politische Relevanz man allerdings auch nicht überschätzen darf.





Eisentherapie nach Maß

Was ist das Besondere an Eryfer?

- Kalkulierbare Gesamtdosis und Behandlungsdauer
- 2. Genau bekannte Resorptionsquote
- 3. Bemerkenswert gute Verträglichkeit
- 4. Sichere Eisenaufnahme selbst bei Salzsäuremangel oder Magenteilresektion
- 5. Optimale Nutzung durch Nüchterneinnahme
- 6. Vollwertig wie parenterale Eisengaben

Die Summe dieser Eigenschaften ist das Besondere an Eryfer.

durch nukleermedizinische Untersuchungsverfahren gesichert

L63126



Zusammensetzung:

 Kapsel Eryfer enthêlt als Wirkstoff
 152 mg Eisen-II-sulfat • H₂O (entsprechend 50 mg Fe++), 222 mg Ascorbinsäure (Antioxidans) und 84 mg Natrium bicerbonicum (z. Feinverteilung).

Indikationen:

Eisenmangelzustände mit oder ohne Anämie.

Kontreindikationen:

Eisenverwertungsstörungen, Eisenüberladung bei chronischer Hämolyse, Hämochromatose.

Gastrointestinele Störungen seiten.

Besondere Hinweise:

Eine unter der Behandlung auftretende Dunkelfärbung des Stuhls ist unbedenklich. Die Benzidin-Probe kenn hierbel positiv ausfallen. Während einer Therapie mit Tetracyclinen sollte die Eisenmedikation eusgesetzt werden, da sich beide Medikamente in ihrer Resorption behindern können. Aus dem gleichen Grunde sollten euch endere Arzneimittel nicht zum selben Zeitpunkt wie Eryfer eingenommen werden. Eine kombinierte Anwendung oraler und parentereler Eisen-präparate ist zu vermelden.

Handelsform und Preis

Gles mit 60 Kepseln DM 14,65.

Schließlich zeigen sich die stärksten Wirkungen der Ausbreitung von Wissenschaft und Technik aber im Lebensstil selbst, in der immer stärker werdenden Abhängigkeit des einzelnen von den staatlich verwalteten Lebenssicherungen, wie Gesundheitspflege, Versorgung mit Strom und Wasser, öffentliche Verkehrsmittel und Straßen, Kontrolle von Handel und Gewerbe usw. Die Gesellschaft bemüht sich, jedes Risiko für den einzelnen möglichst auszuschalten. Aber vielleicht wird dabel zu wenig bedacht, daß sich hinsichtlich der menschlichen Beziehungen dann der Lebensraum des einzelnen bedenklich verengen kann. Wir geraten In die Gefahr, uns jener technisch-perfektionierten "neuen herrlichen Welt" zu nähern, die HUX-LEY als warnende Negativ-Utopie so erschreckend beschrieben hat.

Daher erscheint es uns eher als ein Glück, daß jetzt die Grenzen für die Expansion der Technik deutlich sichtbar geworden sind, und an dieser Stelle ergeben sich für die Naturwissenschaften an den Hochschulen - aber auch für die Soziologie und Jurisprudenz wieder neue und wichtige Aufgaben. Die ständig sich erweiternde Technik hat In den Industriestaaten die Umwelt, in der wir zu leben haben, so sehr verändert, daß bedrohliche Schäden und Gefahren für die Bevölkerung aufgetreten sind. Darauf ist neuerdings von vielen Selten hingewiesen worden, und Ich brauche zu diesem Thema kein Wort mehr zu verlieren. Sicher bedarf es großer Anstrengungen, die Entwicklung hier in die richtigen Bahnen zu lenken. Man kann die gestellte Aufgabe vielleicht allgemeiner so formulieren: Es wird darauf ankommen, der Technik nur noch so viel Raum zur Expansion zu überlassen, wie dem wirklichen Interesse der menschlichen Gesellschaft dienlich ist, und diesen Raum möglichst vernünftig auszufüllen. Aber men darf nicht mehr alles machen, was man technisch machen könnte. Wes die Aufgabe der Hochschule in diesem Zusammenhang betrifft, so wäre es zwar sicher absurd zu fordern, daß überall nur noch über Probleme des Umweltschutzes gearbeitet werden soll; es muß Grundlagenforschung und angewandte Forschung auf vielen verschiedenen Gebieten geben, denn jede neue Kenntnis kann zum Guten wirken, wenn sie richtig benützt wird. Aber die unmittelbare Zusammenarbeit zwischen Hochschulen, Industrie und Behörden für die Lösung dieses zentralen Problems der Bändigung der Technik ist sicher eine ganz dringende Aufgabe. Vielleicht ist folgender Vergleich erlaubt: So wie in den vergangenen zwei Jahrhunderten auch die Grundlagenforschung von dem Gedanken an die mögliche Anwendung beeinflußt war - sei es, daß man die Anwendung als aufschlußreiches Richtigkeitskriterlum oder als nützliches Nebenprodukt betrachtete - so könnte die wissenschaftliche Arbeit in Zukunft starke Impulse empfangen von der Aufgabe, wieder Herr im eigenen Hause zu sein, d. h. die Technik voll den wirklichen menschlichen Bedürfnissen unterzuordnen. Auch die

Wirtschaftswissenschaften werden hier wichtige Vorarbeiten leisten können. Noch gilt das Wachstum der jährlich produzierten Warenmenge als das wichtigste Kriterium für eine gesunde Wirtschaft. Aber es könnte in naher Zukunft der Zeitpunkt kommen, zu dem elne Abnahme dieser Warenmenge dem Wohl der Menschen dienlicher wäre als die Zunahme und zu dem man sorgfältig wird unterscheiden müssen zwischen den Waren, die unbedingt notwendig sind und den anderen, die man euch gut entbehren kenn. Die Auseinandersetzung mit diesen brennenden Fragen dürfte für die Zukunft wichtiger sein als der ellzu oft wiederholte theoretische Disput über die Vorteile der verschiedenen möglichen Wirtschaftssysteme. Denn der gegenwärtige Zustand des dauernden wirtschaftlichen Wachstums ist ganz sicher nicht stabil, und die Frage lautet nur, ob der Bremsweg noch reicht, um schwere Katastrophen zu vermeiden. Jedenfalls müssen große Anstrengungen auf die Herstellung eines wirtschaftlichen Gleichgewichts gerichtet werden; und da es sich hier ebenso sehr um die Lösung vieler kleiner Einzelfragen, wie um große grundsätzliche Entscheidungen handelt, so gibt es für dle junge Generation an den Hochschulen eine Fülle von wichtigen Aufgaben, die sie in ihrem eigensten Interesse lösen muß.

Hoffentlich wird man von dieser Seite her auch jener Einengung der menschlichen Beziehungen begegnen können, die mit Technisierung und Wohlstand einherzugehen scheint und gegen die sich die studentische Jugend mit Recht auflehnt. Im Hochschulleben äußert sich diese Einengung, oder sagen wir direkt Vereinsamung, darin, daß wir zwar dem jungen Menschen durch Stipendien und Studentenwohnheime alle mögiiche Hilfe gewähren, um ihm eln ordnungsgemäßes Studium zu ermöglichen, daß er aber in den überfüllten Vorlesungen und Seminaren nur noch wenig Kontakt mit den Professoren und Assistenten bekommen kann; und auch der Umgang mit berufstätigen Menschen in anderen Bevölkerungskreisen, der früher in der Studentenbude von selbst stattfand, fällt im Studentenheim weg. Wir können nicht erwarten, daß der Student nech einem solchen zwar wohlorganisierten, aber an menschlichen Kontakten armen Studium sich ohne innere Schwierigkeiten gewissermaßen als Ersatzteil In die riesige rational durchprogrammierte Maschinerie der modernen Gesellschaft einfügen läßt, natürlich mit den ebenfalls vorprogrammierten Freiheiten. Dazu ist noch keine junge Generation bereit gewesen, und das dürfen wir auch gar nicht wünschen. Für die Jugend fängt die Welt immer wieder von vorne an. Sie kann nicht einfach in das eintreten, was die ältere Generation bereitgestellt hat, und es ohne Vorbehalt gutheißen.

So ist es zu der Hochschulkrise der vergangenen fünf Jahre gekommen, zu einer Studentenrebellion, die tief und zum Teil zerstörend in des akademische Leben eingegriffen hat. Diese Rebellion hat nicht in Deutsch-

Das Beispiel aus dem neuen Versicherungs-Programm für Ärzte

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

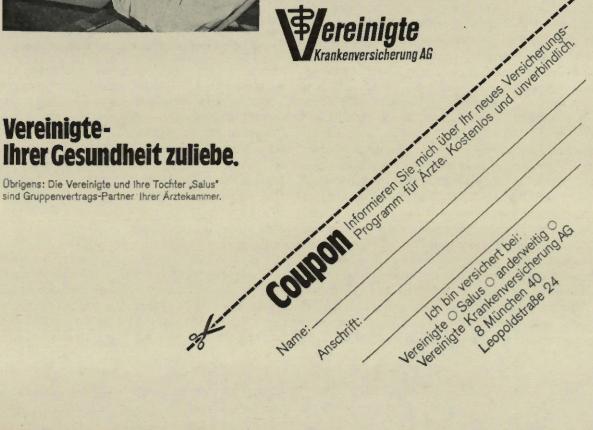


Zum Beispiel Dr. med. Josef B. (niedergel. Arzt)

Herr Dr. B. (42) möchte für sich und seine Frau (34) sowohl bei ambulanter als auch bei stationärer Heilbehandlung in der Sonderklasse einen 100%igen Versicherungsschutz.

Für dieses komplette Programm (einschließlich Zusatzleistung – 75% für Zahnbehandlung und 50% für Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierungen) zahlt Herr Dr. B. monatlich nur 115,69 DM.

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



land, sondern im Westen Amerikas, in Berkeley, ihren Ausgang genommen, und daher wäre es von vornherein ungerecht, wenn man die Schuld für die Krise speziell bei der deutschen Studentenschaft, den deutschen Professoren oder den deutschen Hochschulen suchen wollte. Diese Studentenrebellion ist bei uns auch nicht die erste gewesen und wird nicht die letzte sein. Auf dem Wartburgfest von 1817 bekannte sich die studentische Jugend zur werdenden Einheit des deutschen Volkes, aber erlag drei Jahre später der Reaktion, die nach der Ermordung des Schriftstellers KOTZEBUE durch den Theologiestudenten SAND einsetzte. 1848 demonstrierten die Studenten und ein Teil der Professoren gemeinsam für liberale und demokratische Reformen und gegen die immer noch bestehende Kleinstaaterei. Die Gründung des BISMARCKschen Reiches befriedigte zwar einen Teil dieser Wünsche, die Beseitigung der Kleinstaaterei, aber von den liberalen und demokratischen Reformen wurden nur wenige verwirklicht. Die Jugendbewegung vor 50 Jahren strebte aus der Enge der scheinbar hohl und unglaubwürdig gewordenen bürgerlichen Welt hinaus in die Weite eines Gemeinschaftslebens in der Natur, einer unmittelbaren Verbindung mit den Menschen aller Bevölkerungsschichten, einer Verblndung, die durch die gemeinsame kulturelle Tradition getragen sein sollte. Gegen Ende der zwanziger Jahre aber waren große Teile der studentischen Jugend zum Nationalsozialismus übergegangen; schon 1931 zeigte sich bei den Münchener Universitätskrawallen, daß die Nationalsozialisten die Macht in den Studentenvertretungen übernommen hatten; hier wie in anderen Hochschulen.

In den vergangenen fünf Jahren sind wieder Vorlesungen gestört, Wahlen mit Gewalt verhindert worden. Aber diese Ereignisse habe ich nicht selbst miterlebt, und da ich mir nur vornehmen konnte, aus dem Abstand zu betrachten und zu schildern, wird es mir erlaubt sein, nach den gemeinsamen Zügen dieser vier Studentenrebellionen zu fragen. Am Anfang steht in allen Fällen jenes spontane Jugenderlebnis des gemeinsamen Aufbruches, das wohl überhaupt nicht rational gedeutet werden kann. Die Erklärung durch die doch vorher bestehenden Mißstände enthält zwar einen Teil der Wahrheit, geht aber an wesentlichen Zügen des Geschehens vorbel. Der Vergleich mit dem Aufbruch der Zugvögel, die im Herbst nach Süden fliegen, enthält einen anderen Teil der Wahrheit. Bei Jacob BURCKHARDT heißt es: "Die Botschaft geht durch die Luft, und in dem einen, worauf es ankommt, verstehen sie sich plötzlich alle, und wäre es auch nur ein dunkles ,es muß anders werden' ". In diesem Anfangsstadium überwiegen die positiven Züge der Bewegung, der Blick ist noch in die Weite gerichtet, auf die neuen und verlockenden Möglichkeiten, und selbst die Wirrnisse dieser Anfangszeit zeigen, daß noch um echte Werte und nicht nur um Macht gerungen wird. Aber so kann es nicht bleiben, und es folgt die Zeit,

In der sich alte politische Mächte bemühen, die Wasser dieser frischen Quelle in den vielleicht schon etwas träge und trübe gewordenen Strom ihrer politischen Absichten zu leiten. Nach dem Jahre 1848 war es immerhin das BISMARCKsche Reich, das übrigblieb. Aber in den zwanziger Jahren waren es die längst historisch gewordenen Strömungen Nationalismus und Sozialismus, die in ihrer unheiligen Allianz im Nationalsozialismus den Sinn der Jugend verwirrten. Wer die damalige Zeit unmittelbar miterlebt hat, kann sich nur noch mit Schrecken daran erinnern, wie sich auch bei hochbegabten, der Weite der Welt aufgeschlossenen jungen Menschen auf einmal der Blick verengte, wie er starr nur auf einige offensichtliche Mißstände gerichtet schien, mit deren Beseitigung die Befreiung von allem Übel vorgegaukelt wurde. Propheten, die in solchen Zeiten immer auftauchen, erfinden dann eine neue Sprache, die die Verständigung mit denen, die von der Bewegung nicht ergriffen sind, noch obendrein erschwert, und so wird die Chance, daß aus dem ersten Aufbruch etwas Gutes kommt, immer geringer. Erst diese Einengung des Blickfeldes, diese ideologische Verblendung kann dazu führen, daß junge Menschen denen folgen, die nicht mehr die Wahrheit sagen, die für den Frieden demonstrieren, weil sie für den Bürgerkrieg rüsten, oder die von Freiheit reden und Gewissenszwang meinen. Ein Kampf, der in Blindheit geführt wird, kann aber kaum einem sinnvollen Zweck dienen. So etwas sollte nicht wieder geschehen, und auch in der gegenwärtigen Krise müssen wir alle Anstrengungen machen, die Verengung des Blickfeldes zu vermeiden. Daß diese Gefahr auch heute besteht, dafür nur ein Beispiel: Es wird leicht gesehen, daß Naturwissenschaft mißbraucht werden kann, z. B. In der Waffentechnik. Es wird aber vielfach nicht erkannt, daß es auch gefährlichen Mißbrauch der Psychologie gibt. Der gefährlichste besteht darin, dem Andersdenkenden vor allem unlautere Motive für sein Handeln zu unterschieben, wobei Mißtrauen und Feindschaft die unvermeidliche Folge sind.

Aber wieweit können wir auf die Forderungen der Studenten eingehen? Diese Frage darf ich nicht beantworten, weil ich nicht mehr aktiv am Leben der Universität teilnehme. Aber vielleicht darf ich doch einen Rat geben. Sofern die Wünsche der Jugend sich wirklich auf die Verbesserung der Zustände an den Hochschulen richten - Verbesserung im Hinblick auf die Ziele, die der Hochschule von der Gesellschaft gesetzt sind -, sollten wir versuchen, in gemeinsamer Anstrengung mit ihnen und in vollem Verständnis für ihre großen menschlichen Schwierigkeiten zu bessern, wo zu bessern ist; wir dürfen uns nicht durch den Hinweis auf manche Irrwege dazu verführen lassen, das Alte einfach träge weiterzuschleppen. Wo aber die Jugend versucht, von der Hochschule aus die Gesellschaft radikal umzuformen, da müssen wir ihnen klarmachen, daß die Hochschule dafür ein denkbar ungeeigneter Ort ist. Die Hochschule spielt im politischen Leben eine viel geringere Rolle, als wir uns gerne einbilden möchten. Der Masse der Menschen ist das Handeln immer wichtiger gewesen als das Denken.

Aber nun noch einige Worte zur Hochschulreform, über die jetzt so viel diskutiert wird. Es kann nicht meine Aufgabe sein, dazu Vorschläge zu machen. Eine Anpassung der Hochschuie an die veränderten Zeiten ist unbedingt notwendig, aber es kommt gar nicht mehr darauf an, Vorschläge zu machen, sondern sie durchzuführen. Und dazu muß man mitten im akademischen Leben oder an der Grenze zwischen öffentlichem und akademischem Leben stehen. Was die Immer neuen Vorschläge betrifft, so sollte man vielleicht daran erinnern, daß schon in einer Rektoratsrede eus dem Jahre 1899 von dem "Gefühl des Überdrusses" gesprochen wurde, "der einen ergreift, wenn man wieder und wieder einen der Hochschullehrer zum Danaidenfaß ekademischer Reformvorschläge schreiten sieht, nachdem so viele vortreffliche Männer das seit Generationen getan". Neue Vorschläge will ich also nicht machen. Von der hohen Dringlichkeit der Verkürzung der Studiendauer habe ich vorher schon gesprochen. Daneben will Ich nur noch einen Punkt besonders hervorheben, der mit dem Begriff der Demokratie zu tun hat. Der Streit um bestimmte Prozentzahlen bei der Mitbestimmung kommt mir so vor, wie der Kampf von Kindern um ein Spielzeug, das sie beim Streiten längst zerbrochen haben, und bei dem es nicht mehr wichtig sein kann, ein wie großes Stück jeder hinterher in der Hand hält. Das einzig Wichtige für das Leben an der Hochschule ist die Herstellung eines Vertrauensverhältnisses zwischen Professoren und Studenten. Wenn ein solches Vertrauensverhältnis besteht, wird bei jedem Prozentsetz eine gute Zusammenarbeit möglich seln, wenn es nicht besteht, kann eus der Arbeit so oder so nicht viel herauskommen. Demokratie ist ja nicht nur eine Sammlung von politischen Spielregeln, sondern sie Ist eine Lebenshaltung, die damit anfängt, daß man den anderen voll gelten läßt, daß man ihn menschlich ernst nimmt und mit ihm, nicht gegen ihn, die Lösung zu finden sucht.

Aber nun bin Ich von meinem Thema "Naturwissenschaft in der heutigen Hochschule" schon etwas weit abgekommen und möchte zu der Frage zurückkehren, ob die naturwissenschaftliche Denkweise, die In der Hochschule so sichtbar an Raum gewonnen hat, mit dem Wunsch nach Weite und Freiheit des Denkens vereinbar ist, die uns immer als die wichtigsten Ziele akademischer Bildung erschienen sind.

Erinnern wir uns zunächst daran, daß es beim Beginn der Neuzeit gerade die Naturwissenschaft war, die die Befreiung von einem engen, aus dem Mittelalter überkommenen dogmatischen Denken bewirkt hat. Später hat sich dann, durch die Forderung nach der Sorgfalt und Genauigkeit im einzeinen, der Blick auch gelegentlich wieder verengt. Aber wenn der Vorwurf eines

zu spezialisierten Fachdenkens erhoben wird, so wird man hervorheben können, daß sich das Bild hier in den letzten fünfzig Jahren gewandelt hat; daß in der heutigen Naturwissenschaft der enge und gewissenhafte Spezialist zwar Immer noch eine wichtige aber nicht mehr die führende Rolle spielen kann. Denn gleichgültig, ob es sich um Physik, Chemie, Biologie oder Medizin handelt, wir sind gezwungen, über die Grenzen in die Nachbargebiete und manchmal über diese Gebiete hinweg bis in die Philosophie hineinzuschauen, wenn wir grundsätzlich wichtige Fortschritte machen und verstehen wollen. Dazu kommt die ethische und die erzieherische Relevanz der naturwissenschaftlichen Forschung. Die praktische Bedeutung der Forschungsergebnisse zwingt uns, ethische Probleme neu zu überdenken, insbesondere die Frage, ob men alles machen soll, was man machen kann. Die Schärfe des naturwissenschaftlichen Denkens lehrt, daß über richtig und falsch schließlich objektiv entschieden wird, daß hler subjektive Meinung und eigenes Engagement zwar für die Arbeit wichtig sein mögen, daß sie aber für die Richtigkeit nicht genügen, daß sich vielmehr auch herausstellen kenn, daß wir unrecht haben. Gerade das ist eine äußerst nützliche Erfahrung, Schließlich stößt die Naturwissenschaft In der Atomphysik und in der Biologie an die erkenntnistheoretischen Grenzen des rationalen Denkens, die sie mit den rationalen Hilfsmitteln der Wissenschaft abzustecken versucht. So begegnen dem Studierenden euch hier alle die Denkbewegungen, deren Kenntnis Im Rahmen des HUMBOLDTschen Bildungsideals gefordert wurde. Die Weite des Denkens ist auch in der Naturwissenschaft eine entscheidende Voraussetzung.

Aber freilich, das genügt der Jugend noch nicht; sle erhofft sich von der Begegnung mit der Hochschuie Antworten auf ihre Lebensfregen, einen Kompaß, nach dem sie sich richten kann bei dem Versuch, dem elgenen Leben einen Sinn zu geben. Die Hochschule als Institution kann das ganz sicher nicht leisten, heute ebenso wenig wie früher. Der junge Student kann aber vielleicht euch heute noch das Glück haben, in der Hochschule auf eine einzelne bedeutende Persönlichkeit zu stoßen, die ihm weiterhilft, und eine solche Begegnung kann für das ganze Leben bestimmend sein - unabhängig davon, in welchem Wissenschaftsbereich sie sich abspielt. An der Universität München hat es Immer wieder solche Persönlichkeiten gegeben. Aber wir müssen dem jungen Menschen ehrlich sagen, daß er darauf nicht sicher rechnen kann. Vielleicht gewinnt er beim Studium auch Freunde, in deren Kreis er den Weg Ins Leben leichter findet; aber sonst muß er sich mit der bitteren Wehrheit begnügen, daß wir bei den wichtigsten Entscheidungen schließlich immer allein sind.

Damit kommen wir zur Frage nech dem Wert der Freiheit. Die Freiheit hat ja immer die zwei Aspekte, die Freiheit von etwas und die Freiheit zu etwas. Bei der



8000 München 40 infanteriestreße 14 Postfech 40 10 68

ÄRZTE- UND KRANKENHAUSBEDARF

Wir richten Arztpraxen und betriebsärztliche Dienststeilen komplett und betriebsfertig ein.

Unsere ständige Ausstellung zeigt einen Informativen Querschnitt aus dem Arzt-, Krenkenhaus- und Laborbedarf, sowle Leboreinrichtungen.

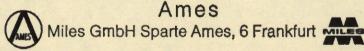
Für prompte Belleferung sorgt ein umfengreicher Wegenperk, für den technischen Service eine eigene Werkstatt.

Eln weiterer Schwerpunkt unseres Lleferprogremms Ist der Reegenziensektor, wobei wir els eutorisierte Fechhändler folgende Depots unterhalten:

> Dr. Lange-Test Reagenzien













Sle erreichen uns teiefonisch unter (08 11) 18 80 11 App. 48/95 fernschriftlich unter 052 9656 josch d

geistigen Freiheit handelt es sich auf der einen Seite um die Freiheit von Vorurteilen, von dogmatischer Bindung, von suggestiver Beeinflussung, von Gesinnungszwang. Auf der anderen um die Möglichkeit neue Gedanken zu denken, bekannte Sachverhalte von neuen Gesichtspunkten aus anzusehen, die Gedanken anderer, auch wenn sie zunächst nicht einleuchten, mitzudenken und über sie hinauszugehen. Von der Naturwissenschaft kann man hier vor allem lernen, daß Freiheit nur durch die Anerkennung von Gesetzen möglich ist. Der Arzt kann den Kranken nur dann von Leiden befreien, wenn er die biologischen Gesetze kennt und ausnützt, die das Geschehen im Organismus regeln. Die Freiheit des Fliegens beruht auf der Anerkennung der Gesetze der Aerodynamik. So ist auch die Freiheit in den Entscheidungen des Lebens nur möglich durch die Bindung an sittliche Normen, und wer diese als Zwang mißachten wollte, würde an die Stelle der Freiheit nur die Haltlosigkeit setzen. Dann lehrt die Naturwissenschaft noch etwas sehr wichtiges, nämlich, daß Freiheit schwer ist. Im Rahmen der unaufhebbaren Naturgesetze neue Zusammenhänge zu erkennen, neue Möglichkeiten euszukundschaften, das Ungewohnte zu denken, das kann nur unter äußerster Anstrengung gelingen. Wem es zu schwer ist, der sollte sich aber nicht dazu verleiten lassen, die bestehenden Gesetze einfach zu ignorieren. Dabel käme überhaupt nichts heraus. Sondern er tut dann gut daran, im Rahmen des schon Bestehenden zu bieiben und sorgfältige Arbeit zu leisten; das lohnt sich Immer noch. Wenn Wilhelm von HUMBOLDT die Forderung erhoben hat, die Hochschule solle zu kritischem, wissenscheftlichen Denken, zu einem bewußten an prizipiellen Einsichten geschulten sittlichen Wollen erziehen, so steht also die Ausbreitung der Naturwissenschaft dem sicher nicht im

Und doch gibt es in den heutigen Hochschulen viei Unzufriedenheit und Unruhe, Vielleicht sind vielen von denen, die nach mehr Freiheit und Demokratie rufen. in Wirklichkeit Freiheit und Demokratie zu schwer. Die Demokratie sollte es im Grunde nicht sein: denn die Forderung, den anderen menschlich ernst zu nehmen, sollten wir mit gutem Willen erfüllen können, euch wenn der andere uns hindernd in den Weg tritt. Aber in unserer Zeit, In der viele alte Werte in Frege gestellt werden, in der in einer babylonischen Sprachverwirrung Wahrheit und Unwahrheit unauflösbar vermengt werden, hier den Weg allein zu finden, selbständig zu entscheiden, wo der Boden noch trägt und wo er zu schwanken beginnt, das ist in der Tat sehr schwer; wir sollten es den Jungen nicht verübeln, wenn sie die Last der Freiheit nicht tragen wollen. Aber wenn wir ehrlich sind, müssen wir ihnen dann raten, sich an die alten Wertmaßstäbe zu halten, die in den großen Religionen aufbewahrt werden; denn die Zeit Ist noch nicht gekommen, einen neuen Kanon zu schreiben. Eine rationalistische Analyse sozialer Verhältnisse reicht dazu ganz sicher nicht eus.

Die menschliche Beziehung zwischen dem Älteren und dem Jüngeren fordert auch, daß wir die Irrationalen Züge der heutigen ebenso wie früherer Jugendbewegungen nicht zum Anlaß nehmen dürfen, die Verständigung aufzugeben. Der beherrschende Einfuß von Naturwissenschaft und Technik hat die rationale Seite der Welt so überbetont, daß eine Reaktion gegen diese Übertreibung ganz unvermeldlich scheint; oder, um mit NIETZSCHE zu reden, daß in der Verzweiflung über die Leere und die Leiden in einer solchen Welt der Gott Dionysos wieder in Erscheinung tritt. Wahrscheinlich spricht sich in diesen irrationalen Vorgangen unbewußt die Sehnsucht nach jenem Bereich aus. in dem Geist mehr ist als Information, Liebe mehr ist als Sexualität, und Wissenschaft mehr ist als das Sammeln von empirischen Daten und Ihre Analyse. Seien wir also dankbar dafür, daß immer wieder aus dem Leben selbst heraus Bewegungen entstehen, die nicht in der vorhin schon genannten "herrlichen neuen Welt" HUXLEYs vorprogrammiert sind. Für die Hochschule aber ergibt sich in dieser Situation die entscheidend wichtige Aufgabe, der Jugend die Weite des Blicks zu bewahren, ihr Denken so beweglich zu machen, daß es der Erstarrung in billigen dogmatischen Formen entgeht, sie teilnehmen zu lassen an den großen Möglichkeiten, die unsere Übergangszeit bietet. Das kann in der Naturwissenschaft ebenso geschehen wie In den anderen Wissenschaften, In der Konzentration euf ein einzelnes Problem ebenso wie in der umfassenden Übersicht über große Bereiche.

Die Universität München het sich 500 Jahre lang Im Wandel der Zeiten eis der Hort und die Quelle fruchtbarer Gedanken erwiesen; sie wird auch der von unserer Zeit gestellten Aufgabe gerecht werden können.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. phil. Werner Heisenberg, Max-Pianck-institut für Physik und Astrophysik, 8000 München 40, Föhringer Ring 6

Band 29 unserer Schriftenreihe

Epidemiologie und epidemologische Methodik

kann über die Schriftleltung des "Bayerischen Ärzteblattes", 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, unter Beifügung von DM 1,— in Briefmarken als Schutzgebühr, angefordert werden.

Mögliche Wechselwirkungen zwischen Tumor und Organismus

von D. Schmëhl

Die Krebskrankheit läßt sich In mindestens zwei Tellvorgänge aufgliedern, die ihrem Wesen nach nichts miteinander zu tun haben. Der erste Vorgang umfaßt die Umwandlung der normalen Körperzelle zur Krebszelle, die Kanzerlsierung. Dieser Vorgang spielt sich euf zellulärer Ebene ab und stellt das Primärereignis und die Grundursache der Krankheit dar. Der zweite Vorgang beinhaltet die Vermehrung der entstandenen Krebszelle zur schließlich manifesten klinischen Krebsgeschwulst. Dieser zweite Vorgang ist vornehmlich ein Wachstums- und Vermehrungsprozeß. Während die erste Phase unbemerkt abläuft und, nach allem was wir heute wissen, den Regulationen des Wirtsorganismus nicht unterworfen ist, können in der zweiten Phase, der Wachstumsphase, Wechselwirkungen zwischen Organismus und Geschwulst stattfinden, die das Tumorwachstum in hemmendem, möglicherweise aber auch in förderndem Sinne beeinflussen.

Der erste Prozeß, die zelluläre Entartung, verläuft in einer klinisch stummen Phase. Nur ganz ausnahmsweise können wir sie an denjenigen Geweben beobachten, die der direkten Betrachtung zugänglich sind, wie z. B. am Gebärmuttermund. Offenbar müssen bei den meisten Krebsformen viele Jahre zwischen dem Eintritt des Primärereignisses und der klinischen Diagnose der Krebsgeschwulst vergehen, die von manchen Autoren sogar in Jahrzehnten angegeben werden (Lit. bei 1). Diese Verhältnisse zeigen uns, daß der weitaus überwiegende zeltliche Teil der Krebskrankheit unbemerkt abläuft und keiner ärztlichen Kontrolle unterliegt.

Die soeben erwähnte klinisch stumme Phase der Krankheit läßt sich beim Patienten in der Regel nicht erfassen und untersuchen. Dies ist nur in experimentellen Ansätzen im Tierversuch möglich. Ein gut angelegtes Tierexperiment sollte stets das Ziel haben, auf die Verhältnisse beim Menschen reflektieren zu können. Krebsforschung muß um der kranken Menschen willen betrieben werden.

Schon seit vlelen Jahren war darüber diskutiert worden, ob das Krebswachstum und möglicherweise auch die Krebsentstehung in irgendelner Weise mit einer Störung des Immunsystems zusammenhängen könnten. Während früher diese Annahme mehr spekulativen Charakter hatte, haben in den letzten Jahren einige klinische Beobachtungen gezeigt, daß derartige Zusammenhänge offenbar existent sind. Den entscheidenden Anstoß für diese Beobachtungen gaben Befunde bei Organtransplantationen sowie aus der Pädiatrie.

Bei Organtransplantationen hat man zwei wichtige Beobachtungen machen können, die beide mit den oben erwähnten verschiedenen Phasen der Krebskrankheit in Zusammenhang zu bringen sind. Ich will zunächst euf Befunde eingehen, die dafür sprechen, daß das Immunsystem in die Wachstumsphase der Geschwülste einzugreifen in der Lage sein könnte. Dafür spricht folgendes: Wurden Organe (Nieren) von Spendern übertragen, die einem Krebsleiden (Bronchuskrebs, Larynxkrebs) erlegen waren, so zeigte sich in einigen Fällen bei den Empfängern, denen das Organ transplantiert worden war, etwa acht Monate nach der Übertragung das ausgeprägte Bild einer Karzinose, die von dem transplantierten Organ Ihren Ausgang genommen hatte. Histologisch waren die Geschwülste bei dem Empfänger mit denen des verstorbenen Spenders identisch. Die transplantierten Nieren waren am Operationstag selbstverständlich unauffällig und nicht von sichtbaren Krebsknoten durchsetzt gewesen. Aus diesen Beobachtungen (Lit. bei 1) muß geschlossen werden, daß in den überpflanzten Nieren Krebszellen gelegen haben, die im Organismus des Empfängers sehr rasch zu einer Geschwulst heranwachsen konnten. Nach allem, was wir heute wissen, ist eine derartige Krebszellübertragung aber nur dann möglich, wenn der Empfänger Immunodepressiv behandelt worden ist. Die bei Organtransplantationen zur Vermeidung der Abstoßung notwendige Immunodepression hat also in diesem Falle auch die übertragenen Krebszellen überleben lassen, so daß sie sich in dem neuen Wirtsorganismus welter vermehren konnten und zur klinisch manifesten Geschwulst heranreiften, die schließlich den Tod des Empfängers auslöste. Aus diesen Beobachtungen wird deutlich, daß das Immunsystem möglicherweise das Wachstumsverhalten von Geschwülsten kontrollieren könnte, eine Beobachtung, die uns aus der experimentellen Erfahrung bei Impftumoren schon lange bekannt ist (Lit. bei 1, 2). In diesen speziellen Fällen hat es sich ja tatsächlich erstmalig um eine Transplantation von Tumorzellen beim Menschen gehandelt, also gleichsam um einen menschlichen Impftumor.

Schon relativ lange ist bekannt, daß transplantierte Tumorzellen in experimentellen Modellen sich maligner (schnelleres Wachstum, erhöhte Metastasenfrequenz usw.) verhalten, wenn die Empfängertiere immunodepressiv behandelt worden waren. Es verwundert daher, daß diese selt vielen Jahren bestehenden Erfahrungen des Experiments in der Klinik so wenig Widerhall gefunden haben, wie diese Transplantationstumoren beim Menschen nach Übertragung von Organen krebskrenker Spender zeigen, zumal wir auch schon lange wissen (Lit. bel 1), daß der Primärtumor ständig Zellen abgibt, die als "schlafende" Krebszellen ubiquitär im Organismus vorhanden sein können und in den meisten Fällen aus uns unbekann-

Jagen-Probleme?

Gelusil-Lac eine Schutzschicht für die Magenschleimhaut!

Indikationen:

akute + chronische

Säurebeschwerden

wie z. B. Hyperazidität, Sodbrennen, medikamentös bedingte Übersäuerung, saures Aufstoßen, Völlegefühl

Reizmagen

Gastritis

Ulcus

nervöser Magen

Ulcus pepticum bzw. Ulcus ventriculi et duodeni, Stressulcus

Refluxoesophagitis

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

"verdorbener Magen"

nach Ernährungsfehlern, Alkohol- und Nikotinabusus

Kortikoid-Therapie

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

usi-La



GODECKE

Belusil-Lac-Tabletten

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

Gelusii-Lac-Pulver

1 g enthält Magnesiumafuminium-Silikathydrat 0,156 g in fettfrelem Milchpulver. 10 Beutel zu 6,5 g DM 4,75 m. MWSt., Dose mit 150 g DM 7,90 m. MWSt.

Gelusil-Lac-Quick

1 g Granulat: Magnesiumaluminium-Silikathydrat 0,1 g und 0,9 g fettfreies Milch-pulver. 10Beutelzu4,5g DM4,75 m. MWSt., Dose mit 100 g DM 7,90 m. MWSt.

Gelusil-Tabletten

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

ten Gründen plötzlich zur Geschwulst heranzuwachsen in der Lage sind. In den soeben beschriebenen Beobachtungen bei den Transplantationen kann es keinen Zweifel darüber geben, daß die auslösende Ursache in der medikamentös hervorgerufenen Immunodepression lag, die den Boden für das Tumorwachstum schuf.

Im eigenen Arbeitskreis haben wir uns seit geraumer Zeit bemüht, diese am Menschen gemachte Beobachtung im Tierexperiment zu reproduzieren und zu verifizieren. Erfolgreich verliefen diese Bemühungen nur dann, wenn mit Impftumoren gearbeitet wurde (Lit. bel 1). Wurden als Modelle dagegen autochthone, durch chemische Agentien erzeugte Geschwülste gewählt, so war ein Einfluß der Immunodepression auf das Wechstumsverhalten dieser autochthonen Tumoren nicht zu beobachten (3, 4). Es liegen also offenbar Unterschiede zwischen der Beeinflussung von Transplantationstumoren und autochthonen schwülsten vor. Wir werden uns bemühen, die blologische Wertigkeit dieser Unterschiede in künftigen Experimenten zu klären. Untersuchungen anderer Arbeitskreise (Lit. bei 2) verliefen uneinheitlich. Während in manchen Fällen ein Einfluß der Immunodepression auf das Wachstumsverhalten auch autochthoner Tumoren wahrscheinlich gemacht werden konnte, verliefen andere Untersuchungen in dieser Hinsicht negativ, ebenso wie die unseren. Dieses Belspiel zeigt, daß hler offene Probleme für die künftige Forschung liegen.

Während die bisher beschriebenen Beobachtungen darauf hindeuten, daß die Wachstumsphase der Tumoren durch immunodepressive Maßnahmen mög-Ilcherweise beeinflußt werden könnte, sollen die folgenden Beispiele zeigen, daß vielleicht auch die Kanzerisierung, also die erste Phase im Krankheitsprozeß, mit dem Immunsystem in Zusammenhang stehen könnte. Es hatte sich nämlich gezeigt (Lit. bei 2), daß bei Patienten, die sich einer Organtransplantation unterziehen mußten, In gehäuftem Prozentsatz und nach auffallend kurzen Induktionszeiten, die sich nur in der Größenordnung von 1 bis 2 Jahren bewegten, vorwiegend maligne Lymphome auftraten, vermehrt aber auch solide Karzinome. Der Prozentsatz dieser malignen Tumoren bei Organempfängern wird zwischen 1 bis 6% angegeben. Auch hier wird allgemein angenommen, daß die vor, während und nach der Organtransplantation notwendige Immunodepression die entscheidende Maßnahme für das Auftreten dieser Geschwülste darstellt.

Die Entstehung der eben geschilderten Tumoren ist euf zweierlei Weise denkbar. Einmal wäre es möglich, daß im Körper vorhandene "schlafende" Krebszellen durch die Immunodepression zur Vermehrung veranlaßt werden, zum anderen muß aber auch daran gedacht werden, daß die Immunodepression per se möglicherweise eine karzinogene Wirkung in dem Sinne ausübt, daß irgendwelche, uns bis heute noch unbekannte Regulationsmechanismen in der Zelle, die vom Immunstatus des Wirtes kontrolliert und abhängig sind, gestört werden, so daß eine Kanzerislerung resultiert. Beide Möglichkeiten sind denkbar, leider eber haben wir bis heute für keine dieser beiden Möglichkeiten einen konkreten Hinweis oder gar Beweis.

Die letztgenannten Beobachtungen haben uns veranlaßt, zu untersuchen (5, 6), ob chemische karzinogene
Substanzen in solchen Doslsbereichen, die für die
Kanzerisierung verschiedener Organe notwendig sind,
selbst als Immunodepressiva wirken. Das war in den
bisher von uns untersuchten Modellen nicht der Fall.
Wir konnten also einen Zusammenhang zwischen
Kanzerisierung und Immunodepression nicht nachweisen. Einschränkend zu diesen Untersuchungen muß
allerdings gesagt werden, daß wir bisher nur relativ
wenige Substanzklassen und Tumortypen untersucht
haben, so daß uns unsere Aussage noch nicht endgültig erscheint. Wir werden diese Fragestellung aber
weiter verfolgen.

Als letztes Beispiel für einen möglichen Einfluß des Immunsystems auf die Krebsentstehung möchte ich die angeborenen Immuninsuffizienzen erwähnen (Lit. bei 6). Es mehren sich die Mitteilungen, daß bei Kindern, die mit einer solchen Immuninsuffizienz geboren wurden und an den entsprechenden Krankheiten leiden (z. B. Ataxia teleangiectatica, WISCOTT-ALD-RICH-Syndrom, Agammaglobulinămie Typ BRUTON), im Vergleich zu gesunden Kindern die Malignomfrequenz, und zwar wiederum bevorzugt maligne Lymphome, um ein Vielfaches höher liegt als bei gesunden Kindern. Dabei liegen die Verhältnisse etwa wie 1:10 0001 Auch diese Befunde sprechen nachdrücklich für einen Einfluß des Immunsystems euf die Krebsentstehung. Obwohl es außerordentlich schwierig ist, für diese kindlichen Immuninsuffizienzen geeignete experimentelle Modelle zu ihrer Nachahmung zu finden, werden wir uns um die Untersuchung dieser Frage be-

Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, wollte ich neben den hier nur kurz gestreiften Möglichkeiten des Einflusses des Immunsystems auf die Kanzerisierung und auf das Wachstum von Geschwülsten noch auf mögliche andere Wechselwirkungen zwischen Organismus und Geschwulst etwa bei der Metastasierung oder bei der Wachstumsbeeinflussung sogenannter hormonabhängiger Geschwülste hinwelsen, zumal diese Phänomene weitgehend als bekannt vorausgesetzt werden dürfen. Als experimentell arbeitender Onkologe möchte ich vielmehr auf einige Möglichkelten der Zusammenarbeit zwischen klinischer und experimenteller Krebsforschung zu sprechen kommen, die uns die Untersuchung der hier angeschnittenen höchst aktuellen Fragen ermöglichen könnte.

In vielen Ländern der Welt werden in zunehmendem Maße Krebsnachsorgekliniken errichtet, in denen die

Patienten nach streng wissenschaftlichen und klinisch erprobten Methoden nachbehandelt werden. Häufig kommen die Patlenten mehr oder weniger unmittelbar nach einer erfolgten Krebsoperation in diese Nachbehandlung. Derartige Nachsorgekliniken verfügen über ein ungewöhnlich großes Krankengut bestimmter Geschwulstarten, zumal wenn, wie hier in Deutschland In der von der Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern betreuten Tumorklinik in Bad Trißl/Oberaudorf, bestimmte Krebstypen, in dem erwähnten Falle gynäkologische Karzinome, in einer Klinik konzentriert werden. Ein solches Krankengut bietet sich naturgemäß für die Untersuchung nicht nur der bereits selbstverständlich gewordenen und vielfach erprobten klinischen Nachbehandlungen an, sondern auch für wissenschaftliche Fragestellungen. So könnte z. B. In prospektiven Studien untersucht werden, ob bei Patienten mit einer bestimmten, zu definierenden Immunologischen Ausgangslage Metastasen vermehrt oder vermindert euftreten. Ferner ließe sich die Frage untersuchen, ob die vielfach behauptete, wissenscheftlich indessen bis heute nicht erwiesene (7) Immuntherapie des Krebses euf die Prognose einen Einfluß hat oder nicht. Schließlich könnten Maßnehmen, von denen immer wieder behauptet wird, daß sie die sogenannte "Abwehrlage" des Körpers stimulieren, hinsichtlich der Beeinflussung des Schicksals ehemaliger Krebskranker einer kritischen Prüfung unterzogen werden. Derartige Studien lassen sich naturgemäß nicht ohne weiteres z. B. in großen chirurgischen Kliniken durchführen, weil in diese der Patient ja in der Regel nur zur Operation kommt und aus Pletzmangel häufig genug sehr schnell wieder entlassen werden muß. In Nachsorgezentren könnten sie dagegen, selbstverständlich unter Anwendung streng wissenschaftlicher und biomathematischer Kriterien, angesetzt werden. Seitens der experlmentellen Onkologie gibt es genügend Fragestellungen, die letztlich nur von einem Kliniker beentwortet werden können, der ein genügend großes Kollektiv von Krebskranken oder ehemaligen Krebskranken beobachten und untersuchen kann. Dies aber ist gerade in den Nachsorgezentren der Fall. Aus diesem Grunde kann von selten der experimentellen Krebsforschung der Errichtung solcher Nachsorgezentren nur das Wort geredet werden.

Verfolgt man die ältere Krebsliteratur, so ist schon da immer wieder von möglichen Wechselwirkungen zwischen Gesamtorganismus und Tumor die Rede. Erst in neuerer Zeit gewinnen diese Wechselwirkungen eber wissenschaftliche und damit untersuchbare Konturen. Wenn diese Fragen in der Vergangenheit nicht näher untersucht werden konnten bzw. die damals engestellten Untersuchungen ohne Ergebnis blieben, so lag das zweifellos daran, daß die zur Verfügung stehenden Methodiken nur mengelhaft waren und weil Ansatzpunkte für echte Fragestellungen weitgehend fehlten. Diese Zeit der Unsicherheit und der



Fruct. Card. Mar. 10 g Red. Terax. c. Herb. 17 g. Cort. Frangul. 3 g. Rhiz, Curcum, xanth, 8 o

O.P. Flasche mit 20 ml DM 4,90 O.P. Flescha mit 50 ml DM 9,60

Literatur und Arztemuster aul Wunsch

mindestens 20

Curcumin mindestens 12,5 mg Aloin mindestens 1,5 g

O.P. mit 24 Btl. zu 1,5 g DM 5,85 O.P. mit 75 Btl. zu 1,5 g DM 16,-

Steiner & Co. Deutscha Arzneimittel Gesellschelt Berlin West



spekulativen Annahmen ist eber eufgrund der in dieser Arbeit ganz kurz angedeuteten Fakten heute überwunden. Es ist meine feste Überzeugung, daß Untersuchungen über das Problem der Wechselwirkungen zwischen Tumor und Wirtsorganismus nicht nur von theoretischem, sondern wahrschelnlich auch von großem praktischen Interesse und möglicherweise euch von therapeutischer Bedeutung wären. Aus diesem Grunde sollten sowohl von klinischer als auch von experimenteller Seite in gemeinsamer Zusammenarbeit Anstrengungen unternommen werden, um diese aktuellen Fragen zu prüfen. — Möge dieser kurze Aufsatz interessierte Kollegen zum Nachdenken über diese Dinge anregen.

Literaturverzeichnis

1. SCHMÄHL, O.: "Entstehung,

"Entstehung, Wechstum und Chemothereple mellgner Tumoren", 2. Aufl., Editlo

Centor, Aulendorf, 1970.

2. SCHMÄHL, D.: Deutsch. med. Wschr. 96, 1771 (1971)

3, SCHMÄHL, D., R. WAG-NER und H. R. SCHERF: Arznelm.-Forsch. 21, 403 (1971)

4. BRUNE, H., S. HENNIG und D. SCHMÄHL:

Z. Krebsforsch. 72, 213 (1969)Z. Krebsforsch. 1972 (im Druck)

5. SCHERF, H. R.: 6. SCHMÄHL, D.:

Internist 12, 115 (1971)

7. OETTGEN, H. F. und W. M. GALLMEIER:

Dtsch. med. Wschr. 93, 1157 (1968)

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. med. D. S c h m ë h I, Direktor des Instituts für experimentelle Toxikologie und Chemotherepie em Deutschen Krebsforschungszentrum, 6900 Heidelberg, Berliner Straße 27

Da "Dokta"

Zu denen, die regelmäßig Federn lassen müssen, zu den Vögeln also, die man rupft im deutschen Blätterwald, gehören neuerdings euch die Ärzte. Ein großes Magazin hat sich in den vergangenen Wochen die deutschen Medizinmänner vorgenommen und wenn man ihm Glauben schenken dürfte, dann wären wir nicht das Volk der Dichter und Denker, sondern eher das Volk der falsch Operierten, der unnötig Punktierten, der miserabel Abgestrichenen, der Abgespritzten und Abgekochten. Denn nicht nur, daß man uns miserabel behandelt, daß man uns mit Fleiß warten läßt und obendrein noch anschnauzt, nein, nicht genug damit, zum Teufel, man rupft uns außerdem noch, man nimmt uns aus! Gut, daß man uns aufgeklärt hat, uns, die Klientel der Depperten, die alle Segnungen eines sozialistischen Medizinalparadieses entbehren muß.

So hat man's gelesen, schwarz auf weiß nach Hause getragen und dann kamen die Leserbriefe (auch gelesen natürlich), wo man's den Medizinmännern noch einmal hinrieb, aber ohne Brandsalbe. Endlich einmel sagt einer die Wahrheit, der ehrliche Rudolf, der uns Nowaks nicht verkommen läßt.

Und denn wacht man eines Teges auf und wundert sich. Ja, was hat denn die kleine Vera, die sonst um diese Zeit längst ihren Pepa drangsaliert? ("Kommt der tote Maulwurl auch in den Himmel? Und wo ist der und von was redest Du?") Ja, verflucht nochmal, die Vera liegt im Bettchen und glüht vor Fieber. Der Doktor muß her, schnell, schneller, am schnellsten, am besten schon gestern.

Der Vater schleicht ums Telefon. Um diese Zeit, um 10 Uhr abends, hat er's gar nicht gern, wenn ihn einer anrult, der ihm eine Arbeit enschaffen will. Nein, das hat er ger nicht so gern. Um die Wahrheit zu sagen, da wird er meistens grantig. Und dann rult er helt den "Dokta" en, ganz und gar nicht grantig, eher schon ein bisserl scheinheilig, freundlich. Der "Dokta" kommt. Horcht, klopit und so weiter. Und hat euch was in seiner Tasche, was die Vera sogar nimmt von ihm. Überhaupt plärrt sie nicht, wes sie sonst tut, wo's immer paßt. Sie läßt sich alles gelallen von dem großen Schwarzen, obwohl der doch einen ziemlichen Schnurrbart hat, wie der Räuber Hotzenplotz. Dann sagt der "Räuber Hotzen . . .", nein der "Dokta" natūrlich: "Ich bleib ein bisserl da und wart wie's wird." Und er hat die Ruhe weg, trinkt mit dem nervösen Papa ein Glas Whisky und erzählt so seine Schwänke, der Dokta und später auch der Papa. Zwischendurch geht er immer wieder ein bisserl Vera-Scheuen und um halbe eins ist die Geschichte dann so weit, daß das Fieber fällt, der Krampt geht weg. Die Vera glüht mit Maßen. Uffl Und dann fährt er heim, der "Dokta" und haut sich aufs Ohr, denn morgen um siebene ist sein Wartezimmer voll.

Der Papa aber denkt sich einiges. Zum Beispiel, daß er auch einmal einen Leserbrief schreiben könnte, aber einen enderen. Auch deutlich, jawohl, sogar ziemlich deutlich! Und an wen, ist klar. Denn das — so findet er — ist er ihm schuldig, dem "Dokta" nämlich und seinen Kollegen, die so deppert sind, daß sie heutzutage tetsächlich noch menchmal 20 Stunden erbeiten, wo manche mit echt schon auseinanderbrechen.

(Aus "Treunreuter Anzeiger" und "Trostberger Anzeiger" vom 14./15. Juli 1972)

Schweigepflicht und Schweigerecht des Arztes

von W. Weißauer und F. M. Poellinger

Die Schweigepflicht und das Schweigerecht des Arztes sind nichts Singuläres in unserer Rechtsordnung. Zum Schweigen über Tetsachen, die ihnen im Rehmen ihrer Berufsausübung bekannt werden, sind neben den Angehörigen anderer Heilberufe u. a. auch Rechtsanwälte, Notare, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater berechtigt und verpflichtet.

Es ist an sich selbstverständlich, soll eber doch eusdrücklich hervorgehoben werden: Das ärztliche
"Schweigerecht" ist kein Privilegium, kein Standesvorrecht, das im Zuge einer Egalisierung der Lebensverhältnisse auf seine Berechtigung überprüft werden
müßte. Es schützt nicht den Arzt, sondern die Privatsphäre des Patienten, in die der Arzt aufgrund des
Vertrauens, das ihm entgegengebracht wird, Einblick
erhält.

Die Wahrung der Vertreuensbeziehung zwischen Patient und Arzt gehört zu den wesentlichen Voraussetzungen jedes erfolgreichen ärztlichen Wirkens. Ihre Absicherung gegen unzulässige Eingriffe der öffentlichen Gewalt ist in den Augen jedes Einsichtigen zum Schutze der Individualrechte des unmittelbar Betroffenen nicht weniger aber auch im ellgemeinen gesundheitspolitischen Interesse jedes Gemeinwesens geboten.

Gesetzliche Regelungen, die den Arzt zur Offenbarung von Tatsachen aus der Privatsphäre des Patienten verpflichten, können selbst dort schwerwiegenden Bedenken begegnen, wo gewichtige öffentliche Interessen und soger das wohlverstandene eigene Interesse des Patienten für eine Offenbarungspflicht des Arztes sprechen.

Um dies an einem Beispiel aufzuzeigen: Eine Verpflichtung der Ärzte, die Verkehrsbehörden über Erkrankungen ihrer Patienten zu unterrichten, die ihre Fahrtüchtigkeit ernsthaft beeinträchtigen, würde dem Schutz der übrigen Verkehrsteilnehmer, vor allem aber euch des Erkrankten selbst gegen schwere Verkehrsunfälle dienen. Wären lediglich die Individualrechte des unmittelbar Betroffenen zu berücksichtigen, so erschiene eine solche Offenbarungs pflicht des Arztes vollauf gerechtfertigt. Aus übergeordneten gesundheitspolitischen Interessen wird man einem solchen Eingriff in die Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt jedoch entschieden widersprechen müssen. Die Einführung einer Mitteilungspflicht des Arztes würde gerade diejenigen Verkehrsteilnehmer auf eine dringend gebotene ärztliche Behandlung verzichten lassen, die bereits jetzt nicht bereit sind, auf ärztlichen Rat vom Führen eines Kraftfahrzeuges abzusehen. Der Nutzen einer solchen Offenbarungspflicht des Arztes bliebe elso zweifelhaft, ihre gesundheitspolitischen Nachteile und Gefahren wären dagegen evident.

Sache des Gesetzgebers ist es, die positivrechtlichen Grundlagen für einen wirksamen Schutz des Patientengeheimnisses bereitzustellen; Aufgabe des Arztes Ist es, sich jedem Versuch mit Entschiedenheit zu widersetzen, der darauf ebzielt, diesen Schutz ohne zwingenden Grund ebzubauen oder zu relativieren.

Die Rechtsvorschriften zur Sicherung der Schweigepflicht und des Schweigerechts des Arztes sowie die
Ausnahmetatbestände sind weder einheitlich konzipiert noch einheitlich kodifiziert. Sie sind zum Teil vor
dem Inkrafttreten des Grundgesetzes geschaffen worden und müssen nun im Hinblick auf den Grundrechtsschutz, den unsere Verfassung gewährleistet, aber
auch mit dem Blick euf die zwischenzeitliche Wandlung unserer Lebensverhältnisse in manchem neu
durchdacht und neu verstanden werden.

Der verfassungsrechtliche Schutz des Patienten-Gehelmnisses

Für die künftige Gestaltung, ebenso aber auch für die Auslegung der geltenden Rechtsvorschriften, ist es von wesentlicher Bedeutung, daß die Privatsphäre des Patienten nun unmittelbar durch das Grundgesetz (GG) geschützt wird.

Die verfessungsrechtliche Grundlage für den Schutz der Intimsphäre findet sich in dem in Art. 2 Abs. 1 GG verbürgten Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und in Art. 1 Åbs. 1 GG, der die Würde des Menschen für unantastbar erklärt und gegenüber aller staatlichen Gewalt schützt.

Wegen der Gemeinschaftsbezogenheit der Grundrechte und ihrer immanenten Gemeinschaftsbindungen kann der Schutz der Art. 2 Abs. 1 und 1 Abs. 1 freilich nicht jeden Eingriff in die Privatsphäre eusschließen. Solange nicht deren unantastbarer Bereich berührt wird, muß jedermann Eingriffe der öffentlichen Gewalt in seine Privatsphäre hinnehmen, wenn sie im überwiegenden Interesse der Allgemeinheit und unter Wahrung des Gebotes der Verhältnismäßigkeit getroffen werden.

Diese doppelte Voraussetzung hat auch der Gesetzgeber zu beachten, wenn er Eingriffe in das Arzt-Patienten-Geheimnis zulassen will.

Die mit dem Gesetzesvollzug befaßten Verwaltungsbehörden und die Gerichte haben bei der Auslegung der Normen, auf die der Eingriff in die Privatsphäre im konkreten Fall gestützt werden soll, das Gebot der verfassungskonformen Auslegung zu beachten. Kann eine Rechtsvorschrift, die den Bereich der Privatsphäre berührt, verschieden ausgelegt werden, so ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes die vorzuziehen, die mit dem Grundgesetz in Einklang steht.

Gegenstand der ärztlichen Schweigepflicht

Die Pflicht des Arztes zur Wahrung des Patienten-Geheimnisses ist positivrechtlich geregelt sowohl in § 300 des Strafgesetzbuches (StGB) als auch in den ärztlichen Berufsordnungen. Durch § 300 StGB wird dem Arzt verboten, Geheimnisse zu offenbaren, die ihm in seiner Berufseigenschaft bekanntgeworden sind. Geheimnis im Sinne dieser Vorschrift ist jede Tatsache, die nur einem einzelnen oder einem begrenzten Personenkreis bekannt ist und deren Geheimhaltung der davon Betroffene wünscht, also nicht nur Tatsachen, en deren Geheimhaltung er ein gesteigertes Interesse hat.

Anvertraut oder bekanntgeworden ist das Geheimnis dem Arzt, wenn er die Kenntnis aufgrund seiner Berufseigenschaft erhält, elso z.B. wenn es ihm sein Patient im Laufe einer Behandlung mitteilt oder er es bei einer Untersuchung entdeckt.

Der Schutzzweck der Strafvorschrift des § 300 StGB und der Berufsordnungen ist der gleiche: Die Intimsphäre des Patienten und die Arzt-Patienten-Beziehung soll als Allgemeingut und als persönliches Gut gegen jedes unbefugte Offenbaren von Geheimnissen abgesichert werden.

Der Kreis der Verpflichteten

Der Adressatenkreis ist freilich verschieden: Die Berufsordnungen vermögen als Rechtsetzungsakte der Landesärztekammern nur die ihrer Autonomie unterstehenden Ärzte zu verpflichten. Das Strafgesetzbuch bezieht dagegen in die Schweigepflicht auch ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen und diejenigen ein, die zur Vorbereitung auf den ärztlichen Beruf an der berufsmäßigen Tätigkelt teilnehmen.

Der Kreis der Verpflichteten soll im Rahmen der Strafrechtsreform erheblich erweitert werden. Der Entwurf eines Einführungsgesetzes zum Strafgesetzbuch, der vor kurzem von der Bundesregierung eingebracht wurde, will den strafrechtlichen Schutz des Privatgeheimnisses auf alle Amtsträger und für den öffentlichen Dienst besonders Verpflichtete erstrecken (§ 203 Abs. 2 Nrn. 1 und 2). Der Begriff des Amtsträgers soll u. a. alle Beamten und in einem sonstigen öffentlich rechtlichen Amtsverhältnis Stehende umfassen sowie denjenigen, der sonst dazu bestellt ist, bei einer Behörde oder bei einer sonstigen Stelle oder in deren Auftreg Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrzunehmen. Unter den Begriff des für den öffentlichen Dienst besonders Verpflichteten soll fallen, wer ohne Amtsträger zu sein, bei einer Behörde oder bei einer sonstigen Stelle beschäftigt ist, die Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnimmt, oder wer bei einem Verband oder sonstigen Zusammenschluß, Betrieb oder Unternehmen, die für eine Behörde oder für eine sonstige Stelle Aufgaben der öffentlichen Verwaltung ausführen, tätig und auf die gewissenhafte Erfüllung seiner Obliegenheiten eufgrund eines Gesetzes förmlich verpflichtet ist.

Im Bereich der öffentlichen Verwaltung wird damit künftig wohl nahezu jeder, der mit dem Arzt-Patienten-Verhältnis In Berührung kommen kenn, unter Strafdrohung zur Wahrung der Privatgeheimnisse verpflichtet. Nicht genannt wird in dem Entwurf das Personal der privaten Krankenenstalten; wie sich aus der Begründung ergibt, vertritt die Bundesregierung die Auffassung, daß es schon nach geltendem Recht unter die Bestimmungen über die "Gehllfen der Ärzte" fällt. Der Bundesrat hat in seiner Stellungnahme zum Regierungsentwurf vorgeschlagen, über den dortigen Katalog hinauszugehen und u. a. auch die Angehörlgen der Unternehmen der privaten Kranken-, Unfalloder Lebensversicherung oder der privetärztlichen Verrechnungsstellen in den Kreis der Schweigepflichtigen einzubeziehen.

Die Erweiterung des Kreises der Schweigepflichtigen entspricht einem dringenden Bedürfnis gerade auch im Hinblick euf die Gewährleistung des Grundrechtsschutzes. Durch die Ausweitung der öffentlichen Aufgaben im modernen Versorgungsstaat wird der Kreis der Personen, die unmittelbar oder mittelbar, nämlich in Verwaltungs- und Abrechnungsstellen mit Fakten in Berührung kommen, die den Bereich des Patienten-Geheimnisses berühren, immer größer. Die Gefahr der Relativierung des Geheimnisschutzes liegt damit nahe.

Das Zeugnisverweigerungsrecht

Um jedoch zunächst die positiven Aspekte aufzuzeigen:

Einen wesentlichen Schutz erfährt die Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient durch das "Schweigerecht", das die Prozeßordnungen dem Arzt in der Form des Zeugnisverweigerungsrechts einräumen. Dieses prozessuale Schweigerecht zeigt als Korrelat der Schweigepflicht vielleicht em deutlichsten, wie hoch der Gesetzgeber den Schutz dieser Vertrauensbeziehung bewertet. Er nimmt nämlich In Kauf, daß durch die Aussageverweigerung die Wahrheitsfindung selbst in Prozessen von großer Bedeutung erschwert, ja, unter Umständen unmöglich gemacht wird.

Keln Zeugnisverweigerungsrecht hat allerdings der Arzt, wenn ihn der Geheimnisgeschützte von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbindet, oder wenn der Arzt eine Untersuchung als amtlicher Sachverständiger vorgenommen hat, die der Betroffene zu dulden hatte. Beispiele für die letztere Fallgruppe sind die Untersuchung des Beschuldigten in richterlichem Auftrag euf seinen Geisteszustand oder die Blutentnahme zur Feststellung des Blutalkohols.

Des Beschlagnehmeverbot

Das Zeugnisverweigerungsrecht hat der Gesetzgeber in den Prozeßordnungen durch Beschlagnahmeverbote abgesichert. So wird z. B. in § 97 der Strefprozeßordnung (StPO) bestimmt, daß schriftliche Mitteilungen zwischen dem Beschuldigten und dem zur Ver-

weigerung des Zeugnisses Berechtigten nicht beschlagnahmt werden dürfen. Das gleiche gilt für Aufzeichnungen des Arztes über die ihm vom Beschuldigten anvertrauten Mitteilungen oder über andere Umstände, auf die sich sein Zeugnisverweigerungsrecht erstreckt. Unter dieses Beschlagnahmeverbot fallen alle Krankenblätter, die Operations- und Narkoseprotokolle, aber auch alle Aufzeichnungen in der Patientenkartei. Weiter sind der Beschlagnahme "andere Gegenstände einschließlich der ärztlichen Untersuchunsgbefunde" entzogen, auf die sich das Zeugnisverweigerungsrecht erstreckt. Hierher gehören vor allem die technischen Untersuchungsbefunde, wie Elektrokardiogramme und Röntgenaufnahmen.

Das Bundesverfassungsgericht hat in einem Beschluß vom 8. März 1972 (Az.: 2 BvR 28/71, veröffentlicht in "Deutsches Ärzteblatt" 1972/1714) zur Bedeutung der ärztlichen Aufzeichnungen und zum Schutz, der ihnen gegen Beschlagnahme zukommt, folgende grundsätzliche Ausführungen gemacht:

"Ärztliche Karteikerten (Krenkenblätter) betreffen mit ihren Angaben über Anamnese, Diagnose und therepeutische Maßnahmen zwer nicht die unentastbare intimsphäre, wohl eber den priveten Bereich des Petienten. Damit nehmen sie teil en dem Schutz, den des Grundrecht eus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG dem einzeinen vor dem Zugriff der öffentlichen Gewelt gewährt. Insbesondere gilt das für die Erkenntnisse, die der Arzt durch seine berufliche Tätigkeit über den Gesundheitszustand des Petienten gewinnt und schriftlich niederlegt. Debei kommt es nicht dareuf en, ob derertige Aufzeichnungen Krenkheiten, Leiden oder Beschwerden verreten, deren Offenberung den Betroffenen mit dem Verdecht einer Streffet beiastet, ihm in enderer Hinsicht peinlich oder seiner sozieien Geltung abträglich ist. Vielmehr verdient ganz eligemein der Wille des einzeinen Achtung, so höchstpersönliche Dinge, wie die Beurteilung seines Gesundheitszustandes durch einen Arzt, vor fremdem Einblick zu bewahren (vgl. BGHZ 24, 72/81). Wer sich in ärztiiche Behendlung begibt, muß und derf erwarten, daß elles, was der Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung über seine gesundheitliche Vertessung erfährt, geheim bleibt und nicht zur Kenntnis Unberufener gelangt. Nur so kann zwischen Patient und Arzt jenes Vertreuen entstehen, das zu den Grundvoreussetzungen ärztlichen Wirkens zähit, weil es die Chencen der Heilung vergrößert und demit - im genzen gesehen - der Aufrechterhaltung einer leistungsfähigen Gesundheitsfürsorge dient.

Bezieht sich der vertessungsrechtliche Schutz der Privatsphäre des einzelnen demnech euch euf die Kertelkerte des Arztes, der sie dazu benutzt, die kraff seiner Sachkunde gemechten Wehrnehmungen über den Gesundheitszustend des Petienten festzuheiten und els Gedächtnisstütze für dessen weitere Behendlung zu verwenden, denn bedeutet dies, deß eine solche Kertelkarte dem Zugriff der öffentlichen Gewelt grundsätzlich entzogen ist."

Soweit das Bundesverfassungsgericht. Das Wort "grundsätzlich" bedeutet Im juristischen Sprachgebrauch allerdings nicht etwa "immer", sondern weist auf ein Prinzip hin, von dem es Ausnahmen gibt. Solche Ausnahmen führt denn auch das Bundesver-



fassungsgericht en; wir werden später noch auf sie einzugehen haben.

Grenzen des Beschlagnahmeverbotes

Zu beachten ist, daß die Entbindung des Arztes durch den Beschuldigten von der Schweigepflicht das Zeugnisverweigerungsrecht und damit zugleich auch das Beschlagnahmeverbot aufhebt. Das Beschlagnahmeverbot des § 97 StPO gilt ferner nur, wenn die Gegenstände im Gewahrsam des zur Verweigerung des Zeugnisses Berechtigten sind. Der Gesetzgeber hat jedoch ausdrücklich bestimmt, daß Gegenstände, auf die sich das Zeugnisverweigerungsrecht der Ärzte und anderen Heilberufe erstreckt, der Beschlagnahme auch dann nicht unterliegen, wenn sie Im Gewahrsam einer Krankenanstalt sind. Dabei ist es ohne Bedeutung, ob der Arzt zur Zeit der Behandlung für die Krankenanstalten tätig wer oder ob er im Zeitpunkt der Entscheidung über die Beschlagnahme noch für sie tätig ist.

Aufzeichnungen des Praxisvorgängers

Ein Meinungsstreit bestend in der juristischen Literatur darüber, ob der eben erwähnte § 97 Abs. 2 Satz 1 StPO auch die Aufzeichnungen und Karteikarten gegen die Beschlagnahme schützt, die sich in der Hand des Praxisnachfolgers befinden. Die Bejehung eines Beschlegnahmeverbotes für diese Fälle lag an sich nahe, weil die ärztlichen Aufzeichnungen, die sich im Gewahrsam der Krankenanstalten befinden, auch bei einem Arztwechsel der Beschlagnahme entzogen sind.

Ein Teil der Kommentere zur Strafprozeßordnung vertrat jedoch die Auffassung, der Gewahrsam an den beschlagnahmefreien Gegenständen müsse unmittelbar aus dem Verhältnis des schweigeberechtigten Arztes zum Beschuldigten entstanden sein. Wechsle der Gewahrsam, so ende das Beschlagnahmeverbot, selbst wenn der neue Gewahrsamsinhaber gleichfalls zur Verweigerung des Zeugnisses berechtigt sei.

Im einzeinen braucht auf diesen Meinungsstreit nun nicht mehr eingegangen zu werden. Das Bundesverfassungsgericht hält in der erwähnten Entscheidung sowohl die engere wie die weitere Auslegung des § 97 Abs. 2 Satz 1 StPO für möglich. Es kommt zu dem Ergebnis, daß aber nur die Auslegung mit dem Grundgesetz vereinbar ist, die das Beschlagnahmeverbot auch auf die Karteikarten erstreckt, die sich in der Hand des Praxisnachfolgers befinden.

Das Bundesverfessungsgericht erörtert im Zusammenhang mit der unmittelbar zu entscheidenden Frage zunächst die Fälle, in denen die Beschlegnahme ärztlicher Aufzeichnungen im interesse der Aufklärung von Straftaten verfassungsrechtlich zulässig sein kann und erwähnt dabei den Feil, daß der Arzt selbst der Teilnahme en einer Straftat verdächtig ist, die dem Patienten zur Last gelegt wird. Es führt dann aus:

"Andererseits läßt sich ein solcher Eingriff nicht generell mit dem Interesse en der Aufklärung von Strefteten rechtfertigen, die ellein dem Petienten zur Last gelegt werden. Wird bei einem Arzt die Kerteikerte des Beschuldigten ohne oder gegen dessen Willen beschlagnahmt, so liegt darin in eller Regel eine Verletzung des dem einzelnen zustehenden Grundrechts euf Achtung seines privaten Bereiches.

Das glit euch denn, wenn sich die Karteikerta zum Zeitpunkt der Beschlagnehme nicht mehr im Besitz des behendelnden Arztes, sondern nach dessen Tode im Gewahrsem eines Berufskollegen befindet, der Praxis und Petientenkertel seines Vorgängers übernommen het. Dabal ist es ohne Belang, ob der Nechfolger die vom früheren Arzt begonnene Behandlung des Beschuldigten fortsetzt oder nicht. In keinem Falle kenn ein derartiger Gewehrsemswechsel den Schutz der Privatsphäre des Beschuldigten mindern. Das Gewicht der sich gegenüberstahenden Ermittlungs- und Geheimheltungsinteressen bleibt unverendert. Der Obergang der erztlichen Karteikarte euf den Praxisnachfolger verschlebt die verfassungsrechtliche Wertung nicht. Weder vergrößert er des öffentliche Interesse an einer umfassenden Wahrheitserforschung im Strefvertahren noch verringert er die Schutzwürdigkeit der priveten Geheimhaltungsbelange des Beschuldigten. Gelengt die Kerteikarte des behandelnden Arztes nach dessen Tod in den Gewahrsam des Übernehmers der Praxis, so wird dadurch der abgeschirmte Privatbereich des Beschuldigten, an der sein Arzt als Vertrauensperson teilhat, nicht etwa durchbrochen, fremdem Einblick und Zugriff preisgegeben, sondern in standesüblicher Weise auf einen Berufskollegen erstreckt. Es ist ein Arzt, der in den "Kreis der Wissenden" eintritt. Dieser verdient - ellgemein gesehen - nicht weniger Vertrauen, was den pfleglichen Umgang mit Kenntnissen über den Gesundheitszustand des Petienten enlangt. Auch bei ihm befindet sich die Karteikerte des Beschuldigten in guter Obhut. Auch bei ihm bleiben die berufsethischen, stendesrechtlichen und strafrechtlichen Sicherungen gegen eine unerwünschte Öffnung der Privetsphäre die gleichen. Insbesondere unterliegt euch er dem Schweigegebot (§ 300 StGB), da er elles, wes die Karteikarte über die gesundheitliche Vertassung des Beschuldigten aussagt, nur in seiner Eigenschaff als Arzt erfährt. Angesichts dieser Sachlege Ist nicht ersichtlich, wieso der vertassungsrechtliche Schutz der Karteikerte gegen Beschlegnehme ohne jede Veränderung sonstiger Umstände allein durch einen Wechsel in der Person des Arztes verlorengehen sollte. Des Vertrauen des einzelnen euf Achtung seines priveten Geheimbereiches litte empfindlichen Scheden, müßte er demit rechnen, daß die Ihn betreffende Kerteikerte des behendelnden Arztes zwar nicht bei diesem, wohl eber bei dessen Nechfolger beschlagnehmt werden dürfte. Der vom Grundgesetz gewährte Persönlichkeitsschutz er-

Soweit die Ausführungen des Bundesverfassungsgerichtes, die wegen ihrer eindeutigen Bejahung des Schutzes der Privatsphäre weit über dem unmittelbar entschiedenen Fell und die Auslegung des § 97 Abs. 2 Satz 1 StPO hinaus Bedeutung gewinnen und deshalb im Wortlaut wiedergegeben werden.

führe dadurch eine Befristung, de er zwengsläufig und aus-

nehmslos mit dem Tode des behendelnden Arztes, der die

Kartelkerte angelegt het, enden würde. Ein solches Ergeb-

nis ließe sich jedoch weder mit überwiegenden Interessen der Aligemeinheit noch sonstigen sachlichen Gründen vor

der Verfessung rechffertigen."

Beschlegnehme bei Verdacht der Mittäterschaft

Wie bereits erwähnt, giit das Beschlagnahmeverbot nach der ausdrücklichen Bestimmung des § 97 Abs. 2 Satz 1 StPO nicht, wenn der zur Verweigerung des Zeugnisses Berechtigte - hier elso der Arzt, der die Aufzeichnungen des einer Straftat beschuldigten Patienten in Gewahrsam hat - einer Teilnahme, Begünstigung oder Hehierei verdächtig ist. In Fortführung seiner Rechtsprechung zu den Eingriffen in die körperliche Unversehrtheit hat das Bundesverfassungsgericht In der bereits wiederholt zitierten Entscheidung darauf hingewiesen, daß auch insoweit der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gelten müsse. Dies bedeutet, daß eine Beschlagnahme nicht schlechthin in jedem Fall zulässig ist, in dem zur Aufklärung und Verfolgung einer Straftat ärztliche Aufzeichnungen benötigt werden. Art und Schwere der Straftat einerseits und das Gewicht des Eingriffes in die Privatsphäre des Patienten andererseits werden hier im Einzelfall gegeneinender abzuwägen sein. Dabel kann nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichtes von Belang sein, ob und inwieweit eine rechtliche und tatsächliche Gewähr dafür gegeben Ist, daß das Wissen um die grundsätzlich der ärztlichen Schweigepflicht unterfallenden Tatsachen - gegebenenfalls durch Erörterung in nichtöffentlicher Verhandlung - euf den Kreis der unmittelbar am Verfahren Beteiligten beschränkt werden kann.

Schweigepflicht nech dem Tode des Petienten

Eine früher umstrittene Frege ist die, ob die Schweigepflicht des Arztes nach dem Tode selnes Patienten ganz oder teilweise fortbesteht; verschiedene Oberlandesgerichte hatten die Frage verneint und dementsprechend dem behandelnden Arztnach dem Tode selnes Patienten kein Zeugnlsverwelgerungsrecht eingeräumt. Die heute herrschende Meinung, wie sie In etwa auch in dem oben zitierten Beschluß des Bundesverfassungsgerichtes zum Ausdruck kommt, ist der gegenteiligen Auffassung. Das Wesen der Schweigepflicht und das außerordentliche Allgemeininteresse am ärztlichen Berufsgeheimnis muß zur Folge haben, daß der Tod des Patienten die Schweigepflicht des Arztes nicht beseitigt und sie auch nicht einschränkt. Dementsprechend kann auch niemand - weder die Hinterbliebenen noch die Erben - das Recht haben. den Arzt des Verstorbenen von seiner Schweigepflicht zu entbinden; dieses Recht ist ein höchstpersönliches Recht dessen, der sich dem Arzt anvertraut het. Im Einzelfall kann nur dann und Insoweit der Arzt befugtermaßen seine Kenntnisse über den verstorbenen Patienten offenbaren, els er selbst sich nach elgener gewissenhafter Güterabwägung zur Aussage für berechtigt hält. Das Gericht kann und darf ihm diese Entscheidung nicht abnehmen, es kann eber euch - da es die Erwägungen des Arztes Im einzelnen gar nicht kennen kann - diese Entscheidung nicht ais richtig oder falsch würdigen. Es muß daran festgehalten werden, daß der Gesetzgeber in der Verschwiegenheit des Arztes etwas sozial so Wertvolles erblickt, daß er die Schweigepflicht des Arztes jedenfalls nicht zugunsten einer umfassenderen gerichtlichen Erkenntnismöglichkeit aufgeben wollte.

Der Arzt in einem zweifechen Vertreuensverhältnis

Während im üblichen Fall der Arzt nur in ein Rechtsverhältnis zu seinem Petienten tritt, aus dem sich Umfang und Grenzen seiner Schweigepflicht ergeben, ist auch der Fali sehr häufig, wo der Arzt (entsprechend der Rechtssituation seines Patienten) euch in ein Vertrauensverhältnis zu einem Dritten tritt. Der typische Fall liegt dort, wo der Patient in einem besonderen Gewaltverhältnis steht (ausgeprägteste Form: der Gefängnisinsasse und die Rechtstellung des Gefängnisarztes). Bedeutsem Ist der Fall des ärztlichen Gutachters, bei welchem die ärztliche Behandlung oder Untersuchung am Patienten geradezu mit der Zweckrichtung vorgenommen wird, daß das Ergebnis elnem "Dritten" offenbart wird. Die Rechtsprechung - insbesondere des Bundesdisziplinarhofes für den Sanitätsoffizier - hat klargestellt, daß das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, wie es durch § 300 StGB geschützt wird, auch denn entsteht, wenn der Patient den Arzt nicht freiwillig aufsucht, sondern aus Rechtsgründen gezwungen ist, ihm zu begegnen. Es wird anerkannt, daß die Bildung eines persönlichen, durch das ärztliche Berufsgeheimnls abgeschirmten Vertrauensbereiches auch bei besonderen Gewaltverhältnissen notwendig ist. Über die Grenzen dieses Geheimnisbereiches hat der Arzt hier im Einzelfall nech pflichtmäßigem Ermessen zu entscheiden.

Wenn der genannte Grundsatz Im öffentlich-rechtlichen Gewaltverhältnis gilt, gilt er um so mehr dort, wo Im Rahmen des bürgerlichen Rechts vertraglich "Gewaltverhältnisse" vereinbart wurden. Das typische Beispiel ist der Werksarzt, der In Rechtsbeziehungen zu den sich ihm anvertrauenden Werksangehörigen tritt und daneben gegenüber dem Arbeitgeber vertraglich auch als "Vertrauensarzt" tätig wird. Hier muß der Grundsatz gelten: Wer den Werksarzt eufsucht. sucht damit nicht zugleich euch den Arbeitgeber auf. Auch hier besteht enerkanntermaßen ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patlent, das durch die Schweigepflicht des Arztes geschützt ist. Erwähnt sei In diesem Zusemmenheng, daß euch die Betrlebskrankenkesse eines Betriebes nicht befugt ist, die ihr als RVO-Kasse zugänglichen Krankenunterlagen dem Personalbūro des Betriebes zu überlassen. Dies verbietet die Verschwiegenheitspflicht der Bediensteten der Betriebskrankenkasse aus § 141 RVO, die allerdings sachlich und rechtlich anders zu bewerten ist els die Schweigepflicht des Arztes. Über die Grenzen seiner Schweigepflicht hat der Werksarzt selbst verentwortlich im Einzelfali zu entscheiden; dabei unterliegen dieser Verpflichtung euch seine Unterlagen.

Grenzen der Schweigepflicht

Der Schutz, den das Grundgesetz und in Auslegung der einschlägigen Normen die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes der Vertrauensbezlehung zwischen Arzt und Patient gewährt, verdient in einer Zeit besonders hervorgehoben zu werden, die in ihrer Gesamttendenz die Wahrung der Intimsphäre hinter anderen Zielsetzungen - die hier keinesfalls abgewertet werden sollen - zurücktreten läßt. Nicht zuletzt ist es - wie bereits erwähnt - die im modernen Versorgungsstaat zu gewährleistende umfassende ärztliche Betreuung der Bevölkerung, die zu einer gewissen Relativierung des Schutzes der Privatsphäre führen mußte. Selbst wenn Konzessionen an eine solche Entwicklung prinzipiell unvermeidlich sind, stellt sich uns doch auch hler die Frage nach Art und Maß der zulässigen Eingriffe in die Intimsphäre.

Zunächst sollen aber die Ausnahmen von der Schweigepflicht aufgezeigt werden, die bereits das geltende Recht anerkennt.

Offenberungsrechte

Den Ansatzpunkt für eine — von der Sache her notwendige — Einschränkung der Schweigepflicht gibt bereits § 300 StGB. Er verbietet nicht das Offenbaren schlechthin, sondern nur das unbefugte Offenbaren. Es gibt seit jeher einen Katalog von Gründen, die eine Offenbarung des Arzt-Patienten-Geheimnisses als befugt erscheinen lassen:

Einwilligung des Patienten

Der wichtigste, häufigste und zugleich ganz unverdächtige ist die Einwilligung des Patienten. Hier fehlt es, wenn der Patient sich des Inhaltes und der Tragweite seiner Einwilligung bewußt ist, am Eigeninteresse des zu Schützenden; es gilt der alte Rechtsgrundsatz "volenti non fit iniuria". Auf der gleichen Grunderwägung beruht die Offenbarungsbefugnis, die aus der mutmaßlichen Einwilligung des zu Schützenden hergeleitet wird. Von der mutmaßlichen Einwilligung geht der Arzt aus, der den Patienten mit dessen Einverständnis an einen anderen Arzt überweist und diesem - ohne die Einwilligung des Patienten einzuholen - die Behandlungsunterlagen zukommen läßt. Prinzipielle Bedenken gegen diesen Rechtfertigungsgrund sind nicht zu erheben, wenn hier naturgemäß auch die Gefahr schwerwiegender Irrtümer nicht ausgeschlossen werden kann.

Ein genereller Fall der (unterstellten) Einwilligung des Patienten ist der weite Bereich der kassenärztlichen Tätigkeit. Hier ist anerkannt, daß der Kassenpatient, der einen Kassenarzt wegen einer bestimmten Krankheit mit einem Krankenschein aufsucht, damit einverstanden ist, daß der Kassenarzt seine Kenntnisse gegenüber Dritten — der Kassenärztlichen Verelnigung und der Krankenkasse des Versicherten — zur Geltendmachung seiner Honoraransprüche in dem erforderlichen Umfang weitergibt. Man muß sogar

davon ausgehen, daß der Versicherte mit der Vorlage des Krankenscheines anstrebt, der Kassenarzt möge seine Leistungen nicht ihm als Patienten gegenüber, sondern Dritten gegenüber (für ihn als Versicherten) ebrechnen, wobei der Arzt zwangsläufig Art und Umfang seiner Leistungen offenbaren und begründen muß.

Der übergesetzliche Notstand

Seit jeher anerkannt ist auch der Rechtfertigungsgrund des übergesetzlichen Notstandes. Er ist gegeben, wenn die Offenbarung des Arzt-Patlenten-Geheimnisses dem Schutze von Rechtsgütern dient, denen der Vorrang vor dem Schutz der Intimsphäre einzuräumen Ist. Da es dabei um die Abwägung von Rechtsgütern geht, ist die Entscheidung für den Arzt oft außerordentlich schwierig. Als plastisches Beispiel kann der Meinungsstreit um die Frage dienen, ob es dem Arzt erlaubt ist, die Verkehrsbehörden über eine schwere Erkrankung oder über sonstige Umstände (Alkoholsucht, Drogenabhängigkeit) zu unterrichten, die seinen Patienten als ungeeignet erscheinen lassen, ein Kraftfahrzeug zu führen. Die Rechtsprechung hat dies mit einigen Kautelen bejaht als eine ultima ratio, nämlich, wenn es dem Arzt nicht möglich Ist, seinen Patienten auf einem anderen Wege zu veranlassen, auf das Führen eines Kraftfahrzeuges zu verzichten; im übrigen Ist hier eine Verpflichtung des Arztes, sein Wissen zu offenbaren (wie sie da und dort angenommen wurde) in keiner Weise ausgesprochen worden.

Eine ähnliche Situation kann sich für den Arzt nach einem ambulanten Eingriff ergeben, wenn sich der Patient trotz der postnarkotischen Beeinträchtigung an das Steuer seines Wagens setzen will. Immer steht hier dem Schutz des Privatgeheimnisses durch die Schweigepflicht der Schutz von Leben und Gesundheit des Patienten selbst und der anderen Verkehrsteilnehmer gegenüber, also Güter von höchstem Range.

Zu wiederholen ist, daß die Gründe, die den Arzt unter dem Gesichtspunkt des übergesetzlichen Notstandes berechtigen, Tatsachen zu offenbaren, auf die sich seine Schweigepflicht erstreckt, ihn regelmäßig nicht dazu verpflichten. Zweifelhaft kann dies freilich in dem Beispiel der Verkehrsuntauglichkeit Infolge postnarkotischer Wirkungen sein, weil hier noch eine Verpflichtung aus vorangegangenem Tun angenommen werden könnte, auch wenn der Anästhesist, wie sich dies empfiehlt, den Patienten vor der Narkose entsprechend belehrt und sich diese Belehrung hat schriftlich bestätigen lassen.

Interessen des Schweigepflichtigen

Die Offenbarung kann weiter befugt sein aus dem eigenen Interesse des Schweigepflichtigen, so z. B. im Rahmen der Verteidigung in einem gegen den Arzt eingeleiteten Strafverfahren oder in einem gegen ihn

Astonin-H

Ein Antihypotonikum das nachhaltig hilft



770

HORMON FORSCHUNG

MERCK

Basisinformation Astonin®-H

Zusammensetzung

1 Teblette Astonin-H enthält

0.1 mg 8n-Fluorbydrokortison

Indikationen

Konstitutionelle (essentielle) Hypotonie, orthostatisches Syndrom. Weitere Indikationen siehe Wissenschaftlicher Prospekt.

Kontraindikationen

Alle Krankheiten, die mit Ödembildung einhergehen oder dazu disponieren (z. B. Herzinsuffizienz, Leberzirrhose, Nephrose, Spätgestose). Begleiteffekte

Zu Beginn der Therapie sind geringfügige Körpergewichtszunahmen und leichte passagere Ödeme möglich.

Vorsichtsmaßnahmen

Gleichzeitige Gabe enderer Minerelooder Glukokortikolde ist zu vermeider Anwendung in der Gravidität nur bei strenger Indikationsstellung. Hypokaliämien, z. B. bei Laxantienabusus, können verstärkt werden; daher avt. Kaliumsubstitution.

Dosierung

Individuell. Im allg. bel Hypotonie und orthostatischem Syndrom anfangs 3 Tebletten täglich, 2 morgens und 1 mittags. Nach Besserung der Beschwerden – meist innerhelb einer Woche – nur noch 2 oder evtl 1 Teblette täglich em Morgen. In leichteren Fällen und bei älteren Patienten genügt oft auch schon initial eine niedrigere Designung.

Handelsformen

30 Tabletten DM 9.90 n. A.T. 100 Tabletten DM 29.50 n. A.T. Ferner Anstalts-Packung

MERCK

gerichteten Schadensersatzprozeß wegen eines engeblichen Kunstfehlers, eber euch in einem zivilen Rechtsstreit, in dem der Arzt sein Honorar gegenüber dem Patienten einklagen muß.

Alle Fälle, In denen der Befugnis zur Offenbarung eine Güterabwägung zugrunde liegt, lassen Ermessensentscheidungen zu und bringen damit den Arzt unter Umständen In eine mißliche Lage. Freilich hat sich bisher noch keine überzeugende Formulierung für eine positiv-rechtliche Lösung gefunden. Jeder Katalog wäre unvollständig.

Anzeige- und Meldepflichten

Für einzelne Lebenssachverhalte hat ellerdings der Gesetzgeber die Güterabwägung selbst vorgenommen und dabei nicht nur die Schweigepflicht eufgehoben, sondern Anzeige- und Meldepflichten begründet. In den Fällen des übergesetzlichen Notstandes darf der Arzt reden, hier dagegen muß er es.

Die wichtigsten Beisplele sind:

- 1. Die Verpflichtung zur Anzelge drohender Kepitalverbrechen, die in § 138 StGB einzeln aufgeführt sind. Allerdings ist der Arzt nicht verpflichtet anzuzeigen, was ihm in dieser Eigenschaft anvertraut worden ist, wenn er sich ernstlich bemüht hat, den Täter von dem geplanten Verbrechen abzuhalten oder dessen Erfolg zu verhindern, es sei denn, daß es sich bei dem geplanten Verbrechen um einen Mord oder Totschlag handelt.
- 2. Die Melde- und Mitteilungspflichten eus gesundheitspolitischen Gründen, die vor allem in §§ 3 ff des Bundesseuchengesetzes und in §§ 12, 13 des Geschlechtskrankheitengesetzes statuiert sind. Der Gesetzgeber war hier eber bei der Durchbrechung der Schweigepflicht bestrebt, nicht weiterzugehen, als ihm dies im Interesse der Sache unerläßlich erschien. Der Arzt braucht nach dem Geschlechtskrankheitengesetz nur die Kranken zu melden, die eine verordnete Behandlung nicht beginnen, unterbrechen oder nicht zur Untersuchung kommen oder solche, die durch ihre Lebensweise oder durch die allgemeinen Lebensumstände eine ernste Übertragungsgefahr bilden, falsche Angaben mechen, unter 18 Jahre alt sind oder sittlich gefährdet erschelnen.
- Mitteilungspflichten, die im Bereich des Personenstandswesens begründet sind, wie die Anzeigepflichten bei Geburten und Todesfällen.
- Auskunftspflichten nach § 1543 d der Reichsversicherungsordnung gegenüber dem Träger der Unfallversicherung über die Behendlung und den Zustand des Verletzten.

Das Bundesverfassungsgericht hat bei den Ausnahmefällen, die eine Durchbrechung der Schweigepflicht und des Schweigerechts rechtfertigen, eusdrücklich erwähnt, es begegne keinen Bedenken, wenn der Staat den Gefahren, die der Volksgesundheit durch bösertige Ansteckungskrankheiten oder epidemisch auftretenden Leiden drohen, dadurch zu steuern sucht, daß er dem Arzt unter weitestmöglicher Schonung der Interessen des Patienten die Meldung an öffentliche Gesundheitsämter zur Pflicht macht. Es hält es ferner für denkbar, daß der Staat in Zeiten eilgemeiner Unruhe oder um sich greifender Gewelttätigkeiten den Arzt verpflichtet zur Aufrechterhaltung einer wirksamen Strafrechtspflege, die Identität von Personen preiszugeben, die sich mit Hieb- und Stich- oder Schußverletzungen bei ihm einfinden.

Die hier aufgeführten Auskunftspflichten leiten über zu einem Kreis ähnlicher Mitteilungspflichten, die gesetzlich nicht fixiert sind, sich aber aus der Natur der Sache ergeben.

Die Schweigepflicht im Krankenhaus

Eine Einschrenkung der Schweigepflicht muß vor allem euch für denjenigen gelten, der sich zur stationären Behandlung in ein Krankenhaus begibt. Er weiß, daß der Krankenhausträger zur Berechnung der Unkosten u. a. präzise Angaben über den Verbrauch von Medikamenten und Materialien benötigt und nimmt in Keuf, daß der Arzt der Verwaltung des Krankenhauses die einschlägigen Angaben mecht. Die Durchbrechung der Erztlichen Schweigepflicht wird Insoweit durch die stillschweigende Einwilligung des Patienten gerechtfertigt.

Andererseits verpflichtet sich auch der im Krankenhaus tätige Arzt regelmäßig gegenüber dem Krankenhausträger im Dienst- oder Belegerztvertrag, die für die Kostenberechnung benötigten Angaben zu machen. So bestimmt z. B. der zwischen der Deutschen Krenkenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vereinbarte Belegarztmustervertrag, daß der Belegarzt zur Sicherung der Kostenansprüche des Krankenhauses vollständige Angeben über die von ihm veranlaßten Maßnahmen zu machen hat.

Dazu genügt es, wenn der behandelnde Arzt die Angaben über den Verbrauch an Medikamenten und Materlalien für jeden Patienten in einem gesonderten Vermerk namentlich festhält und ihn dem Krankenhauströger zuleitet. Für Mitteilungen des behandelnden Arztes an den Krankenhausträger über Befunde und den Behandlungsverlauf, die über diesen unmittelbaren Zweck hineusgehen, gibt es dagegen keinen rechtfertigenden Grund, insbesondere elso auch nicht für die Übergabe von Krankenblättern sowie von Operations- und Narkoseprotokollen an die Verwaltung

Ist die Schweigepflicht und das Schweigerecht eingeschränkt, so muß der Grundsatz gelten, daß der Arzt soviel reden darf, wie unbedingt nötig, und schweigen muß, soweit möglich. Zu Mittellungen, die nicht von der Sache her zwingend geboten sind, ist er im Sinne des § 300 StGB nicht befugt. Es darf in diesem Zusammenhang daran erinnert werden, daß in einem Mordprozeß das Krankenblatt nicht beschlagnahmt werden dürfte, das Aufzeichnungen des Arztes über den Beschuldigten enthält, selbst wenn es als Beweismittel von größter Bedeutung wäre. Auch die Regelung im Geschlechtskrankheitengesetz zeigt deutlich, daß der Gesetzgeber es sich angelegen sein läßt, nicht weiter in das Arzt-Patienten-Geheimnis einzudringen, als dies zur Wahrung dringender Interessen geboten ist. Diese Erwägungen muß die Krankenhausverwaltung respektieren, und zwar um so mehr, als sie sich bei der Anforderung von Behandlungsunterlagen nicht auf eine positivrechtliche Grundlage stützen kann. Ebenso fehlt jeder Anhaltspunkt dafür, daß der Patient mit der Aufnahme ins Krankenhaus stillschweigend in eine so weitreichende Verfügung über seine Privatgeheimnisse einwilligen würde.

Die Dienstverträge schließlich könnten den Arzt nicht zu einer so weitreichenden Offenbarung verpflichten. Eine vertragliche Abrede, die dies fordern würde, wäre wegen Verstoßes gegen das gesetzliche Verbot des § 300 StGB nichtig. Die üblichen Dienstverträge sehen eine solche Offenbarungsverpflichtung auch nicht vor. Sie bestimmen, wie bereits aus dem Belegarztmustervertrag zitiert, daß der Arzt alle Angaben zu machen hat, die der Krankenhausträger für die Kostenberechnung benötigt. Im übrigen lauten die einschlägigen Bestimmungen in der Sache übereinstimmend etwa wie folgt:

"Die Krankengeschichten sind unter Sicherung der ärztlichen Schweigepflicht im Krankenhaus aufzubewahren. Sie dürfen nur mit Zustimmung des Chefarztes oder seines Nachfolgers herausgegeben werden. Der Zustimmung des Chefarztes bedarf es nicht, wenn für den Krankenhausträger eine Rechtspflicht zur Herausgabe besteht."

Die Schweigepflicht und das Schweigerecht des Arztes werden durch eine solche Abrede nicht tangierf, im Gegenteil, die Sicherung des Patientengeheimnisses wird ihm auch noch vertraglich ausdrücklich zur Pflicht gemacht.

Es mag für den Arzt zwar bequemer sein, das Krankenblatt und sonstige Behandlungsunterlagen zur Verfügung zu stellen, els einen gesonderten Vermerk über den Materialverbrauch zu erstellen. Eine Erleichterung der Verwaltungsgeschäfte allein vermag eine solche Durchbrechung der Schweigepflicht aber nicht zu rechtfertigen.

Dabei spielt es hier — wie überhaupt — keine wesentliche Rolle, ob auch der Empfänger der Mitteilungen der Schweigepflicht unterliegt. Es ist unbestritten, daß selbst im Verhältnis zwischen Ärzten die Schweigepflicht gilt. Die im Rahmen der Strafrechtsreform beabsichtigte Erweiterung des Kreises der Schweigepflichtigen darf deshalb nicht dazu führen, daß mit dem Arztgeheimnis im Verhältnis zwischen dem Arzt und der

Krankenhausverwaltung sorgloser umgegangen wird als bisher. Diese Erweiterung will vielmehr sicherstellen, daß Tatsachen, die im Verhältnis zwischen dem Arzt und den Angehörigen der Verwaltung in einem sozialen Versorgungsstaat nicht geheimbleiben können, wenigstens vor einer unbefugten Weitergabe an außenstehende Dritte geschützt werden. Sie gestattet also keine Durchbrechung der Schweigepflicht in Bereichen, in denen dafür kein unabweisbares Bedürfnis besteht.

Ähnliche Grundsätze müssen für die befugten Mitteilungen des Arztes an Krankenkassen, Gerichte und Verwaltungsbehörden gelten, aber auch für die Informationen, die privaten ärztlichen Abrechnungsstellen erteilt werden. Vor allem im sozialgerichtlichen Verfahren, wo es häufig sehr wesentlich auf die Aussagen des behandelnden Arztes ankommt, dürfen die Grenzen der Schweigepflicht nicht mißachtet werden. Die Übung mancher Sozialgerichte, unter Hinweis auf § 106 SGG vom behandelnden Arzt die Herausgabe der Krankenunterlagen schlechthin für das Gericht zu verlangen, ist sicher zu beanstanden. Jedenfalls muß betont werden, daß der von seiner Schweigepflicht entbundene Arzt in diesem Fall nur zur Aussage verpflichtet ist, nicht aber zur Herausgabe seines Eigentums; eine solche Verpflichtung des Arztes wird durch § 106 SGG, der nur eine prozessuale Berechtigung für das Gericht gibt, nicht geschaffen. Im übrigen muß der Arzt auch in diesem Fall die Grenze beachten, die oben aufgezeigt wurde: er darf (und muß hier) soviel aussagen, wie unbedingt nötig, und muß schweigen, soweit möglich. Das bedeutet, daß er in der Regel seine eigenen Krankenunterlagen nicht an das Gericht herausgeben darf, sondern nur enhand dieser seiner Unterlagen mündlich oder schriftlich das Nötige kundtun muß.

Die beste Sicherung des Patientengeheimnisses und damit der Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient in den Grundrechten der Verfassung wird in der Rechtswirklichkeit zu einer leeren Deklamation, wenn eine gedankenlose Handhabung in der täglichen Praxis, vor allem eber im Verkehr mit Verwaltungsstellen und mit dem Krankenhausträger, Stück für Stück der Privatsphäre des Patienten preisgibt. Gefährlicher als alle Versuche, das auf seiner Schweigepflicht beruhende Schweigerecht des Arztes im Wege der Normgebung einzuschränken, ist auf die Dauer seine Relativierung aus Bequemlichkeit aller Beteiligten, die lieber die gesamten Behandlungsunterlagen enfordern und zur Verfügung stellen, als sich auf die Mitteilungen zu beschränken, die tatsächlich benötigt werden. 1st eine bestimmte Handhabung einmal eingeführt, so läßt sie sich später nur noch schwer revidieren. Principiis obsta!

Anschr. d. Verf.: Ministerialdirigent W. Weißauer, 8050 Freising, Eckerstraße 34, und Rechtsanwalt F. M. Poellinger, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16

Klinik Höhenried 1967 bis 1972 *

Rückblick und Ausblick

von M. J. Halhuber

Wenn ich nun stellvertretend für alle, die seit 5½ Jahren in dieser Klinik Verantwortung tragen und mitgearbeitet haben, zusammenfassen soll, was sich hier seit 1967 ereignet hat, dann kann ich dies wohl am ehesten in der Form von nüchtern-trockenen Zahlenangaben versuchen:

51/2 Jahre Höhenried, d. h. in Zahlen: ein Durchgang von 16493 Patienten, pro Jahr also bisher etwa 3500 (von jetzt an wird sich diese Zahl pro Jahr fast verdoppeln). Was haben alle diese kranken oder schwer gefährdeten Mitbürger, die in ihrer Gesamtzahl einer Kleinstadt entsprechen, nun hier in Höhenried an Betreuung und Hilfe bekommen? Soll man versuchen, auch dies in Zahlen auszudrücken?

5½ Jahre Höhenried, d. h. 19000 Fahrradergometrien (1971: 5564). Die Ergometrie ist die für unsere Aufgaben typische Herz-Kreislauf-Funktionsprüfung — und zwar 19000 ohne einen einzigen ernsteren Zwischenfall — (das muß besonders dankbar unterstrichen werden, auch als ein Kompliment an die Kreislaufabteilung und ihren Leiter, Herrn Abteilungschefarzt Dr. HOFMANN).

5½ Jahre Höhenried, d. h. weiter: 70000 Röntgeneinzelleistungen (1971: 16509), eine respektable Arbeitsleistung des Röntgeninstituts unter Leitung von Herrn Dr. NUMBERGER.

Das klinische Labor — als wichtiges Instrument zur Aufdeckung eines Teiles der Risikofaktoren — erbrachte 1971 allein fast 95 000 Einzelleistungen.

Um die Breite unserer diagnostischen Möglichkeiten und — wie ich betonen möchte — Notwendigkeiten zu beleuchten, soll auch erwähnt werden, daß vom September 1968 bis zum 1. Juli 1972 an dieser Herz-Kreislaufklinik von Herrn Abteilungschefarzt Dr. LEP-PER 400 Laparoskopien, 30 Leberblindpunktionen und 75 Rektoskopien durchgeführt wurden.

Die Medizin ist auch an einer spezialisierten Rehabilitationsklinik unteilbar. Die unter Umständen lebenswichtige differentialdiagnostische Unterscheidung zwischen entzündlichen Leberprozessen, die nach Ruhigstellung verlangen und Fettleberveränderungen, die Bewegungstherapie erfordern, muß hier durchgeführt werden, damit der Patient von seinem Aufenthalt hier ohne Zeitversäumnis einen größtmöglichen Nutzen zieht.

Und die Therapie In Zahlen?:

Es wurden Medikamente im Gesamtwert von über einer halben Million Mark verordnet, pro Jahr etwa DM 146567,— (das ist übrigens im Vergleich zu anderen Kliniken nicht viel). Pro Jahr wurden rund 60 000 Diätmahlzeiten verabreicht — die 45 Lehrküchen-Veranstaltungen sind dabei nicht eingerechnet.

Weiters wurden in Höhenried in 5½ Jahren 228361 balneologisch-physikalische Anwendungen und ca. 1350 Terrainkuren (das ist Wandern, Schwimmen, Rudern, Radeln, Skilanglauf, Spiele) durchgeführt (1971: 52971).

Es wurden auch pro Jahr mehr als 1500 psychotherapeutische Einzelberatungen und allein 1971 für 383 Patienten in einer Infarktgruppe, für 172 Patienten in der Rauchergruppe und für 240 Patienten in der Gruppe der Übergewichtigen Gruppentherapiesitzungen durchgeführt und über 1000 Patienten wurden in das autogene Training eingeführt.

51/2 Jahre Höhenried, das bedeutet an einer Herz-Kreislaufklinik aber auch die dauernde Konfrontation mit dem möglichen Tod. Wir haben in 51/2 Jahren insgesamt 27 Todesfälle zu beklagen gehabt, davon im ersten Halbjahr 1972 drei, obwohl mehr als 1/3 unserer Patienten Infarktpatienten waren (und davon zuletzt 50% im Rahmen von "Anschlußheilmaßnahmen" weniger als drei Monate nach dem akuten Infarktgeschehen). Diese Zwischenfallstatistik ist nicht ungünstig. Ob und wie jedem einzelnen der 16500 Patienten, die durch Höhenried gegangen sind, wirklich so geholfen worden ist, wie wir es ihm und uns wünschen, läßt sich freilich kaum in Zahlen ausdrücken. Die seit zwei Jahren in Gang befindliche Längsschnittuntersuchungsreihe, die sogenannte Edukations- und Ernährungsstudie der AKL unter Leitung von Dr. STOCKSMEIER, konnte aber immerhin nachweisen, daß sogar bei bayerischen Arbeitern Ernährungsgewohnheiten geändert werden können, und zwar über den Klinikaufenthalt hinaus, und daß man bei Infarktkranken durch die umfassende Betreuung und Ernährungsumstellung im Durchschnitt das Gewicht sowohl als auch den Blutdruck und die Blutfettwerte auf die Dauer von mehr als einem Jahr zu senken vermag.

Die Gruppentreffen, wie sie seit 1970 halbjährlich von Frau LEPPER veranstaltet worden sind und zu denen ehemalige Patienten auf eigene Kosten an einem Wochenende kommen, haben Ergebnisse gebracht, die doch auch eine "Volksabstimmung" für Höhenried bedeuten. Von den über 400 Infarktpatienten, die im April 1972 angeschrieben und eingeladen worden sind, sind mehr als 50 % gekommen und von den zum 1. und 2. Juli 1972 eingeladenen Übergewichtigen sind 60 % angereist.

5¹/₂ Jahre Klinik Höhenried darf aber im gegenwärtigen Stadium der Entwicklung der Präventiv-Kardiolo-

^{*)} Referat beim Festakt zur Eröffnung des dritten Bettenhauses der Klinik Höhenried am 14. Juli 1972.

SEIT JEHER PROBLEM-LOSUNGEN

Lebensversicherungen mit Berufsunfähigkeitsschutz,
Ausbauversicherungen mit günstigen Prämien für den Arzt / Zahnarzt im
Aufbaustadium, wenn es auf jede Mark ankommt,
Lebensversicherungen zur Absicherung von Krediten,
Hypothekenversicherungen (und günstige Hypothekenkonditionen) zur Verwirklichung Ihrer Pläne vom eigenen Heim.
Für die Gruppenpraxis: Arzt-Partnerschaft-Schutz.

JETZT AUCH DYNAMIK-VERSOR

Der dynamische Versicherungsschutz auf Kapitalbasis als Ergänzung zu Ihrer dynamischen Rentenversorgung aus dem Versorgungswerk. Hauptvorzug: Der Versicherungsschutz steigt — anders als bei der üblichen Anpassungsversicherung — in demselben Verhältnis wie die Beiträge!



TUNG

Wir kennen uns aus in der Vielfalt der Zusatzversorgungszwänge: Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst, Caritas-Bereich, Langenberger Abkommen. Bemühen Sie unsere speziellen Erfahrungen in Versorgungsfragen des Arztes. Wir verwalten die Versorgungswerke der Ärztekammern Berlin und Hamburg.

Vertragsgesellschaft der KV Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken



Deutsche Arzteversicherung

ZWEIGNIEDERLASSUNG DER COLONIA LEBENSVERSICHERUNG AKTIENGESELLSCHAFT



... worauf Sie sich verlassen können

Mich Interessiert unverbindlich Ihre COLONIA-DYNAMIK-VERSORGUNG

Name

Vorname Geb. Datum

Anschrift

An die **Deutsche Arzteversicherung**5 Köln 1, Postfach 10 04 24

gie und der Rehabilitationsmedizin nicht nur unmittelbare Krankenbetreuung bedeuten, sondern es muß hier auch die Lehre und Forschung auf diesen Gebieten gepflegt werden, um künftigen Aufgeben immer besser gerecht zu werden und den geeigneten ärztlichen Nachwuchs zu sichern. Deshalb haben wir bisher elf einwöchige Seminare über Präventiv-Kardiologie veranstaltet, bel welchem je 30 Ärzte internatsmäßig im Schloß wohnend unsere Arbeit miterlebt und kritisch diskutiert haben. Es wurden weiter über 100 wissenschaftliche Kolloquien an den Mittwoch-Abenden veranstaltet und vier Symposien über "Probleme und Praxis der Gesundheitserziehung." Es wurden seit 1967 63 wissenschaftliche Publikationen fertiggestellt, die in unserem Höhenrieder Seminarbuch "Praktische Präventiv-Kardiologie" (herausgegeben von M. J. HALHUBER und H. MILZ bei Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien) im Frühjahr 1972 zusammengefaßt worden sind.

Nicht ohne Stolz habe ich diese kurze Rückschau in ein paar nüchternen Zahlen versucht. Aber manchmal empfinden wir den Spannungsbogen zwischen dem gemeinsam erarbeiteten Konzept unserer Klinik und dem bisher Erreichten mit Bedrückung. Diese Spannung ist für uns aber erträglich, wenn wir spüren, daß man uns bei der Realisierung unserer Aufgaben mit Verständnis helfen will und ich möchte an dieser Stelle ohne diplomatische Formeln mit aufrichtiger Dankbarkeit feststellen, daß wir von seiten der Öffentlichkeit, von seiten unserer vorgesetzten Dienststellen, von der Geschäftsführung der Landesversicherungsanstalt Oberbayern bis zum Arbeitsministerium in den vergangenen Jahren jenes Verständnis gefunden haben, das wir für unsere Arbeit brauchten. Um dieses Verständnis bitten wir auch für die künftigen Aufgaben. die ich nun In wenigen Stichworten skizzieren möchte.

Welche Aufgaben müssen wir in den nächsten Jahren in Angriff nehmen oder schwerpunktmäßig vertiefen? Fünf solche Schwerpunkte möchte ich heute nennen:

- Den Ausbau der Gruppen-Psychotherapie und der Gesundheitsbildung,
- 2. Präventiv-Kuren im Haus B,
- Verbreiterung und Intensivierung der Frührehabilitation nach Herzinfarkt, d. h. der sogenannten Anschlußheilmaßnahmen,
- die Fortführung und Vertiefung der Edukationsund Ernährungsstudie und
- die umfassende Dauerbetreuung, d. h. die Nachsorge für unsere Patienten auch nach der Entlassung aus Höhenried.

Ausblick

1.

Der Neubau, in dem sich die Teilnehmer dieser festlichen Stunde befinden, verbindet den alten Klinikkomplex mit dem dritten Bettenhaus. Wir sprechen bei

diesem Saalbau von einer Mehrzweckhalle, weil wir einerseits mehr Räumlichkeiten für die Gymnastik benötigt haben, andererseits aber im Laufe der letzten Jahre die Bedeutung der Gruppen-Psychotherapie und Gesundheitsbildung als so vordringlich erkannt haben, daß wir für diese Zwecke allein schon die neuen Räume gebraucht haben. Die Infarktverängstigten, die Übergewichtigen und die zu einem "Nichtrauchertraining" entschlossenen Patienten bedürfen ebenso einer eingehenden gruppentherapeutischen Betreuung wie der Einzelberatung. Wenn chronisch herzkranke Patienten an elner Rehabilitationsklinik ihre individuellen Risikofaktoren beherrschen und in echter Partnerschaft mit ihrem Hausarzt einen neuen Lebensweg suchen sollen, so ist das in erster Linie "ein Lernvorgang, eingebettet in einen biographischen Lebensprozeß" (FERBER). Sie müssen hier jene Lebensweise kennen und anerkennen lernen - wie wir immer zu sagen pflegen -, die sie dann zu Hause fortsetzen sollen. Fast jeden Abend finden in diesem Saale Fragestunden, Filme und Lichtbildervorträge statt, welche die gesundheitsgerechte Lebensweise verständlich machen und zur Information und Motivation unserer Patienten beitragen sollen.

2.

Daß wir ab 1. September 1972 zur Unterstützung von Frau LEPPER, die sich in den letzten zwei Jahren mit Selbstaufopferung dieser Aufgabe gewidmet hat, nun noch einen erfahrenen Präventiv-Mediziner und Gruppentherapeuten gewonnen haben, Herrn Dr. Joachim WERNER, vermerke ich in dieser Stunde mit großer Genugtuung. Wir erhoffen von der Persönlichkeit des dritten Abteilungschefarztes, der auf einer 15jährigen Erfahrung in der Bundesknappschaft aufbauen kann, eine Psychologisierung unserer ärztlichen Arbeit hier. Herr WERNER wird mit den Präventiv-Kuren im Haus B eine Idee, die schon vor dem Beginn der Bauarbeiten für die Klinik Höhenried vor mehr als fünf Jahren von Vorstand und Geschäftsführung bedacht worden ist, wieder aufnehmen, nämlich auch den noch nicht ernsthaft und manifest Erkrankten, die Gesundheitsvorsorge besser nahezubringen und ihr Leben freier und reicher zu machen.

In diesem Zusammenhang möchte ich Herrn WERNER selbst aus seiner Arbeit "Das gefährdete Herz in der Frühheilmaßnahme" in der Zeitschrift "Deutsche Rentenversicherung", Heft 2/1972, zitieren: "Den Frühheilmaßnahmen wächst deshalb zunächst die Aufgabe zu, Methoden zu entwickeln, die störenden Barrieren bei Patienten und Arzt zu beseitigen und ungenügende Motivation, mangelndes Verständnis oder Unfähigkeit zum Umgang mit Menschen einer anderen Schicht, insgesamt also die negativen Folgen der sozialen Ungleichheit abzufangen (v. FERBER).

Gesundheitssport, Gesundheitserziehung, Training von Sozialkontakten, Übung in Entscheidungsprozessen bei der Mitverwaltung und die Psychotherapie in der Zweier- und Gruppensituation, alles Elemente von Prävention und Rehabilitation, sind in ihrer Wirksamkeit an bestimmte Voraussetzungen gebunden. Jede Maßnahme, Anwendung und Übung bedarf der Erklärung über Sinn, Absicht und Ziel, um den Patienten zum Mitarbeiter für seine Gesundheit zu gewinnen."

3.

Die bisherigen guten Erfahrungen mit der Frührehabilitation nach Herzinfarkt, die wir in zunehmend verständnisvoller Zusammenarbeit mit den Akutkrankenhäusern von München durch sogenannte Anschlußheilmaßnahmen verwirklichen, legen nahe, sie immer mehr zu verbreitern und in der Durchführung zu verbessern. Daran ist sowohl die Krankenversicherung als auch die Rentenversicherung aus der legitimen Sicht des Kosten-Nutzen-Verhältnisses interessiert, nachdem im Rahmen der Höhenrieder Längsschnittstudie jetzt schon gezeigt werden konnte, daß sich die Zeit bis zur Wiederaufnahme der Arbeit durch die "Anschlußheilmaßnahmen" (Früh-Rehabilitation) gegenüber der traditionellen Normal-Rehabilitation um etwa drei Monate verkürzt. Aber nicht der ökonomische Nutzen, den wir nicht außer Acht lassen wollen, sondern vor allem die menschliche Seite, das wieder erlangte Selbstvertrauen und die Lebensfreude dieser "Bedingt-Gesunden" Infarktpatienten sind uns der entscheidende Impuls, diese Aufgabe zu intensivieren.

4.

Die ersten Zwischenergebnisse der EE-Studie, die in der Olympia-Nummer der "Münchener Medizinischen Wochenschrift" 1972 publiziert werden, sind ermutigend.

"In einer epidemiologischen Interventionsstudie werden Herzinferkt-Patienten mit umfassender Dauerbetreuung (comprehensive care) durch zehn Jahre bezüglich Re-Infarktmorbidität und Mortalität, Umstellung der Lebensweise, Erwerbsfähigkeit und Kosten-Nutzen-Verhältnis erfaßt und beurteilt. Bei 92 sozialversicherten infarktkranken Arbeitern und Angestellten konnte durch intensive Beratung in der Rehabilitationsklinik und in den Haushalten eine über elf Monate endauernde Kostumstellung erreicht werden, die sich in einer Änderung des P/S-Quotienten (Verhältnis von mehrfach ungesättigten zu gesättigten Fettsäuren) von 0,3 auf 1,2 zeigt. Von den hier mitgeteilten physiologischen Variablen konnten während der sechswöchigen stationären Rehabilitation die Durchschnittswerte bei 273 Infarktpatienten von Körpergewicht, Blutdruck und Blutfette, die als Risikofaktoren für den Herzinfarkt gelten, signifikant gesenkt werden. Der Effekt der Reduktion hält auch nach der Klinikentlassung über mindestens neun Monate an. Da ca. 1/3 der inzwischen aufgenommenen 490 Herzinfarkt-Patienten ein Anschlußheilverfahren (Frührehabilitation) erhielten, interessierte die Zeit zwischen Infarktereignis und Arbeitswiederaufnahme. Wir fanden bei Anschlußheilverfahren eine ca. dreimonatige Vorverlegung des Arbeitsbeginnes. Zur Kontrolle, ob sich die Vorverlegung sinnvoll oder schädlich für den Patienten auswirkt, ist unserer Ansicht nach der Längsschnittansatz die einzige Möglichkeit, ausreichend Information zu erhalten."

Wir sind allen dankbar, die uns die Fortsetzung und Vertiefung dieser nicht zuletzt auch als Entscheidungshilfe für die Sozialpolitik wichtigen Untersuchungen ermöglichen.

5.

Als letztes Schwerpunktthema unserer Arbeit für die nächsten Jahre möchte Ich die Aufgabe nennen, im Rahmen der umfassenden Dauerbetreuung unserer Infarktkranken bessere Wege der Kooperetion zwischen Hausarzt und sozialärztlichem Dienst in der Nachsorge unserer Klinik entlassenen Patienten zu finden.

Die aufopferungsvolle Mitarbeit von Ärzten, wie Herrn POHL, in der bewegungstherapeutischen Nachsorge im Rahmen der Volkshochschule ist uns eine große Hilfe. Wehrscheinlich sind eber noch neue Formen, etwa einer Tag-Klinik, in welcher den Infarktkranken nach der Klinikentiassung eine Fortsetzung der Ernährungsberetung, der wohl dosierten Bewegungstherapie und der Gruppen-Psychotherapie geboten wird, unumgänglich, um den Erfolg der stationären Behandlung zu sichern.

Daß wir heute mit ein bißchen Stolz und nicht im Zom zurückblicken und mit Zuversicht Ausschau halten können, das danke ich allen Beteiligten, besonders aber jedem einzelnen meiner Mitarbeiter in Höhenried, der Verwaltung, den Ärzten, Schwestern, dem medizinisch-technischen Dlenst, der medizinischen Bäderabteilung, dem Schreibdienst, dem Archivdienst, den Mitarbeitern im Bekleidungslager, in der Wäscheusgabe, in der Küche, den Handwerkern, den Hausund Stationshilfen, den Fahrern, den Pförtnern und nicht zuletzt den Gärtnern, die alle miteinander in diesen Tagen viei mehr geleistet haben, als "der Dienst nach Vorschrift" verlangen würde.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. med. M. J. Halhuber, Chefarzt der Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten der Landesversicherungsanstalt Oberbayern, 8131 Bernried

Band 27 unserer Schriftenreihe

STEMPLINGER:

Alkoholikerfibel für den Arzt

kann über die Schriftleitung des "Bayerischen Ärztebiattes", 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, unter Belfügung von DM 1,— in Briefmarken als Schutzgebühr, angefordert werden.



Herz- und Gefäßkrankheiten führen die Mortalitäts-Statistik in hochentwickelten Ländern an. Ihre Hauptursache: die Atherosklerose.

Einen erheblichen Anteil an deren polyäthologischem Krankheitsbild haben erhöhte Serumlipid- und Cholesterinspiegel: 60 bis 70% der Atherosklerotiker jüngerer und mittlerer Altersklassen weisen eine Erhöhung des Serumcholesterins auf; etwa 30% aller Diabetiker – ebenfalls Stoffwechsel-Erkrankte – sterben an atherosklerotischen Komplikationen (Hamperl).

Die Serumcholesterin- und Lipidspiegel zu senken, muß Ziel Ihrer Bemühungen sein. Diätetische Maßnahmen allein helfen hier nicht weiter. Hier hilft Skleromexe. Skleromexe greift regulierend in den Fettstoffwechsel ein und senkt erhöhte Serumlipid- und Cholesterinspiegel rasch und nachhaltig. Skleromexe verringert die Thrombosegefahr durch Herabsetzung erhöhter Thrombocytenadhäsivität.

Von einer Applikation während der Schwangerschaft ist abzusehen. Ebenso sollte Skleromexe bei Einschränkungen von Leber- und Nierenfunktion nicht verordnet werden. Da Skleromexe die Wirkung von Antikoagulantien verstärkt, ist eine Neueinstellung der Dosierung solcher Mittel unter Kontrolle des Ouickwertes ratsam.

Skleromexe 500 - Ihr Mittel der Wahl für etherosklerotische Gefäße

OP mit 60 und 120 transparenten Gelatinekapseln zu je 500 mg Clofibrat (Athyl-12-(p-chlor-phenoxy)-2-methylpropionati). Dosierung: 3x1 Kapsel/die (bei Skleromexe®-250 mg Clofibrat-3x2 Kapseln/die)

L Merckle KG 7902 Blaubeuren/Württ



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 BAYERNS (siehe jeweilige Angabe der Anschrift mit Telefonnummer) in Verbindung zu setzen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

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

Deggendorf: 1 Augenarzt

Eggenfelden: 1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt

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

1 Augenarzt

Frontenhausen, Lkr. Untere Isar: 1 Allgemein-/Prakt.

Arzt

Grafenau, Lkr. Freyung v. W.: 1 Augenarzt

Haidmühle, Lkr. Freyung v. W.: 1 Allgemein-/Prakt.

Arzt

Hebertsfeiden, Lkr. Rottal: 1 Allgemein/Prakt. Arzt

Kelheim: 1 Augenarzt

Neuschönau, Lkr. Freyung v. W.: 1 Ailgemein-/Prakt.

Arzt

Roltenburg, Lkr. Landshut: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt Wildenberg, Lkr. Kelheim: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Oberpfalz 8400 Regensburg, Landshuter Straße 49 Telefon (0941) 57033

Erbendorf: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt Eschenbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Hahnbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Kasil bel Amberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Mittertelch: 1 Aligemein-/Prakt. Arzt

Neumarkt/Opl.: 1 Augenarzt

1 Internist mit der Teilgebietsbezelchnung Lungen- und Bronchialheil-

kunde

Pfrelmd: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Tlefenbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Welden/Opf.: 1 Nervenarzt oder Neurologe oder

Psychiater

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 7a-9 Telefon (09 21) 2 30 32

Bad Steben, Lkr. Hol: 1 Aligemein-/Prakt. Arzt

Coburg: 1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt

Kronach: 1 Kinderarzt

1 Ailgemein-/Prakt. Arzt

Marktredwilz: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Münchberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Rehau, Lkr. Hof: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Rodach bei Coburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Seib: 1 Ailgemein-/Prakt. Arzt

Seybothenreulh, Lkr. Bayreuth: 1 Allgemein-/Prakt.

Arzt

Scherneck oder Unterslemau, Lkr. Coburg: 1 Allge-

mein-/Prakt. Arzt

Schirnding, Lkr. Wunsiedel: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Steppach, Lkr. Bamberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Töpen, Lkr. Hol: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksstelle Unterfranken 8700 Würzburg, Hofstraße 5 Telefon (0931) 50303

Bad Neusladt/Saale: 1 Frauenarzt

Großheubach, Lkr. Miltenberg: 1 Allgemein-/Prakt.

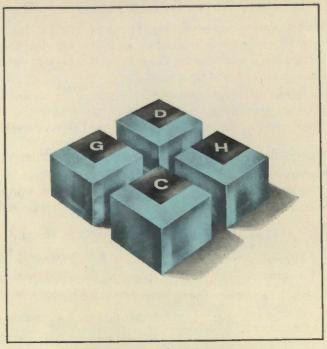
Arzt

Mömbris, Lkr. Aschaffenburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Schimborn, Lkr. Aschatfenburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Schöllkrippen, Lkr. Aschaftenburg: 1 Aligemein-/Prakt. Arzt

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



Partner

wirken zusammen, teilen sich Aufgaben, bilden ein Unternehmen, das auf ein gemeinsames Ziel gerichtet ist; auch in der Arzneitherapie, wo Wirkstoff-Partnerschaften bestehen, ja oft notwendig sind. Gamzheitstherapie — (Ziel: «Besserung des gesamten Zustandes des Patienten») — heißt auch in der Medikation: organische und psychische Dimension. Etwa bei der eindrucksvollen Gruppe der

Herz-Kreislauf-Krankheiten.

Neben Stoffe mit spezifischen Wirkungen (Glykoside, koronaraktive Substanzen, Diuretika, Hypotensiva) treten allgemeine Prinzipien wie Gerinnungsbeeinflussung, Keimvernichtung, Frequenzregulation. Tabellarische Übersicht läßt die Vielfalt möglicher Varianten erkennen und die Verpflichtung zu kritischer, fallweiser Selektion. Kompatibel, d. h. sicher und verträglich, muß vor allem der konstant benötigte Wirkstoff für Psychorelaxation sein.

Glykoside

bewirken eine Stärkung der Kontraktionskraft des Herzmuskels und im Zusammenhang damit betrachtet eine Verlangsamung der Schlagfrequenz und Erschwerung der Erregungsüberleitung. Wenn auch kein qualitativer Unterschied die gebräuchlichen Herzglykoside kennzeichnet, so machen Eigenschaften, wie unterschiedliche Resorptionsquote, Vollwirkspiegel, Abklingquote und Möglichkeit der Kumulation sie quantitativ zu differenten Therapeutika mit individuell zu bemessender Dosis, Die zentrale Gruppe der Digitaliskörper bewirkt eine zusätzliche Freisetzung von Calcium und eine Bremsung der aktiven Zellmembranleistung (Ionenpumpe).

Coronarspasmolytika

bewirken wohl beim Menschen keine eigentlichen Lumenvergrö-Berungen der Herzkranzgefäße. Man nimmt an, daß durch diese Substanzen ein ökonomisierender Effekt am Herzen zustande kommt. Ohne eine Minderdurchblutung der Coronararterien hervorzurufen, wird der Blutdruck gerade so weit gesenkt, daß für das Herz eine Entlastung resultiert. Der O,-Bedarf des Organs wird verringert: entweder durch Senkung der kardialen Frequenz oder durch Blokkade des Sympathikus. Neben «Dilatoren» mit verschiedener chemischer Konstitution stehen im Vordergrund die «Nitrite», - aber auch gefäßerweiternde Stoffe wie Xanthinderivate und das Papa-

Diuretika

wegen ihrer Na+- und Cl--ausscheidungsfördernden Wirkung auch Saluretika genannt, können zusätzliche Stoffwechseleffekte auslösen: Hypokaliāmie, Verminderung der Glukosetoleranz und Retention von Harnsäure. Die bedeutendste Gruppe ist die der «Thiazide» und ihrer Analoga, Neben einem entwässernden zeichnen sich diese Substanzen auch durch einen mäßig blutdrucksenkenden Effekt aus. Dabei wird eine Verschiebung des Natrium- und Wassergehaltes aus den Blutgefäßen in andere Kompartimente sowie ein direkter Einßuß auf die glatte Muskulatur der Arteriolen diskutiert und als wahrscheinlich angesehen.

Hypotensiva

verschieden in chemischer Struktur und Wirkmechanismus (falsche Überträgerstoffe, adrenerge Entspeicherung, Ganglienblockade) werden je nach Schweregrad des Bluthochdrucks stufenweise eingesetzt. Bei der essentiellen Hypertonie bilden allgemeine Maßnahmen (Entspannung, Schlafregulation, Diät und dosierte Bewegungstherapie) die 1. Stufe der Behandlung. Stufe 2 benőtigt Saluretika in Kombination mit leichteren Hypotensiva (wie Reserpin u.a.). In der 3. Stufe werden schließlich zusätzlich adrenerge Neuronenblocker (z. B. Guanethidin) verwandt.

INDIKATION	MEDIKATIONS-PARTNER*:					L*:	
	G	D	c	β	н	A	٧
Hyperkinetische und / odar hypertone Ragulationsstörungen				(+) t			+
Herzintuffizienz	+	(+)	(+)		[+]2		+
Myokarditis (ekut)	(+)						+
Angine pectoris ekut			+				+
ahronisch			+	+3,4			+
Koronarinsuffizienz	[+]		+	(+)3,4			+
Myokardinfarkt	(+)°,5		(+)4			(+)4	+
Herzrhythmus-Sinustachykardle		7 4		+1,7	(+)		+
Paroxysmele Tachykerdle	(+)		(+)	(+)	Tale I	+	+
Extrasystolie	[+]			(+)		+	+
Vorhofflattern (-filmmern)	+					+	+
Cor pulmonale (akut)	+		(+)				(+)
Hypertonie essentiali ⁵		+		(+)	+	1	+
renal		+9			+		(+)

*Die Tabelle orientiert sich als genereller Leitliele en dem Lehrbuch einnerz Medizine, begründet von Hellmeyer, L., neu bearbeitet von Kühn, A., Kapitel «Herz-Kreislauf», Raindell et al., Springer-Verlag / Berlin 1971. In einzelnen Positionen ist auf weiter ins Detail gehende Darszellungen Bezüg genommen. Beatimmte Gruppen, z. B. Sympethikomimetika, Analgetika, Antikoegulanties allen dinicht berücksichtigt. $G = Glykoside \qquad H = Hypotensive \qquad + \Leftrightarrow Ublicherweise verabreicht \qquad + \Leftrightarrow Ublicherweise verabreicht$

Besondere Reagibilität und Störbarkeit des vitalen Organsystems machen beim Herzkranken Psychorelaxation oder Sedation erforderlich. Die gute Kompatibilität mit Herz-Kreislauf-Therapeutika qualifiziert Valium Roche zum medikamentösen Partner. Auch bei länger dauernder Medikation wurden keine schädigenden Wirkungen auf Leber, Blut oder Nieren festgestellt.



VALIUM ROCHE

Tagesdosis:

Erhaltungsdosis:

Einzeldosis: i.m.

Gleichfalls zu beochten ist, daß bei parenteraler Anwendung Vallum stets ollein injiziert wird (in der Mischspritze kann es mit vielen

Stoffen inkompatibel sein!).

→ 5-20 mg

→ 2x2mg

abends 5 mg

10 mg

5-20 mg

oral

oder

orzi

(+)

rectal







Bei kritischer Prüfung notwendiger Wirkstoff-Partner für

Glykoside Coronarspasmolytika Diuretika **Hypotensiva**

kann das Ergebnis lauten:

zweitens

VALIUM ROCHE

interferiert wirkungsmäßig nicht

Glykasiden,

Diuretika,

Coronarspasmolytika,

β-Rezeptorenblockern,

Sympathikomimetika,

Antikoagulantien.

VORSICHT

wegen Wirkungsverstärkung ist da-gegen geboten bei sedierenden Zu-satzstoffen (z.8. Barbituraten, Pheno-

thiazinen, Reserpin).

ihrer Aufmerksarukelt empfohlen: Bei gleishseitiger Gabe sentral wirksamer Pharmaka (Neuroleptika, Trenquilizer, Antideptrasiva, Hypnotika, Anelgetika, Narkotika) ist zu beschten, daß Valium Roche — besonders bei parenteraler Applikation — den sentralsedativen Effekt dieser Präparate versärken kann. Diese Wirkungsveratzikung ist gegebenenfalls therapeutisch autbar. Patienten, denen Valium Roche perenteral verabreisht wird, sollten wegen der eutgeprägen Muskelentspannung noch Auras Zeit unter Beobachtung sein. Je nach Dusierung kenn, besonders in den ersten Besid dieser Gruppe ist einschleichend zu dosieren (ab 2 mg erat täglish). Die Dusierung ist bei Patienten mis hirnorgenischen Veränderungen (vor ellem Arteriosklarung) sowie mit kardialer und I deer respiratischer Instellizienz der individuell verschiedenen Toleranzgranze anzupassen, Bei diesen Patienten soll auf die parenterale Applikation in der Regel verzichten werden. Wie für alle psychotorop wirksamen Substanzen gilt euch für Yalium Roche, daß man unter dem Einfüll seiner Wirkung keinen Alkholo genießen sollte, de die Individuelle Resktion im einzelnen nicht vorsuszusehen ist. Wie alle Arzendmittel vom gleichen Wirkungstyp kann euch Valium Roche, je nach Anwendung, Doels und individuelle Empfidahseit, das Reektionsvermögen (z. B. Fahrtüchtigkeit, Verhalten im Sträßenverkehr) beeinflussen. Während

der Frühschwangerschaft sollte Veilum Roche — entsprechend den heutigen Auffassungen über den Arzenimitteligebreuch durch werdende Mütter — nur bei zwingender Indikation engewendet werden. Dieser Hinweis ist rein vororsgisch; nachteilige Erfahrungen liegen nicht vor. Kontraindikation: Hyauthenia gravis.

Valium Roche: 7-Chlor-1, 3-dithydro-1-methyl-5-phenyl-2H-1, 4-benzodiszapin-2-on 20 Tabl. Valium 58 Roche DM 5,50 m.U.St.

Literatur: 1) Kuschinsky, G., Lüllensen, H., el.b. d. Phermakol.e., Thieme 1972. 2) Arnold, O.H., «Ther. d. art. Hypersonien», Springer 1970. 3) Lydein, H., Marschall, M., mde 1. 4, 118 (1971). 4) Hamer, J., in: aBsta-Raraphoren-Blockades, Dr. D. Steinkopff 1997. 5) Frost, Y., Herz u. Krzisl. 3, 12, 389-93 (1971). 4) Halluber, M.J., Kirshmeir, H., «Notfälle L. d. inn. Med.», Urban & Schwarzenburg 1970. 7) Scholimeter, P., Med. Welt 19, 16, 997-1010 (1968). 8) Eifl, A. W. v., aExsentiella Hypertonien, Thieme 1967. 9) Gessler, U., in aHypertonien, Schatzauer 1969.

HOFFMANN - LA ROCHE AG · 7889 GRENZACH

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirksslelle Schwaben 8900 Augsburg, Frohslnnstraße 2 Telefon (08 21) 31 30 31

Augsburg-Oberhausen (Orlstell 16, 17): 1 Aligemein-/ Prakt. Arzt

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

Donauwörth, Lkr. Nördlingen-Donauwörth: 1 Kinderarzt

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

Meilingen, Lkr. Augsburg-Wesl: 1 Allgemein-/Prakt.

Memmingen: 1 Augenarzt

Neu-Ulm, Illerkreis: 1 Augenarzt

Pfuhl, Illerkreis: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wallerstein, Lkr. Nördiingen-Donauwörth: 1 Alige-

mein-/Prakt. Arzt

Wertach, Lkr. Oberallgäu: 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 (0911) 533771

Absberg, Lkr. Weißenburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt Bad Windsheim, Lkr. Neusladt/Alsch: 1 Hals-Nasen-Ohren-Arzt

Dinkelsbühl, Lkr. Ansbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt Feuchlwangen, Lkr. Ansbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Herrleden, Lkr. Ansbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Hersbruck, Lkr. Lauf: 1 Augenarzt

Lehrberg, Lkr. Ansbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Nürnberg-Langwasser, Neuselsbrunn-Rangierbahn-

hof: 2 Allgemein-/Prakt. Ärzte

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

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

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BAYERNS

Bezirkssleile Oberbayern 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16 Teiefon (0811) 476087

Ebenhausen: 1 Allgemein-Prakt. Arzt

Gemeinde Eching: 1 Kinderarzt

Gemeinde Gaimersheim: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Gemeinde Großmehring: 1 Aiigemein-/Prakt. Arzt

Gemeinde Neumarki-St. Vell: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Gemeinde Odelzhausen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt Gemeinde Oberpframmern: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

Manching, Lkr. Ingolstadt: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Markl Inchenhofen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Markl Pförring: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Zuchering, Lkr. Ingolstadt: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

Einführungslehrgang in die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am Samstag, 25. November 1972, In München 80, Mühlbaurstraße 16, einen Einführungslehrgang in die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: gegen 17.00 Uhr Die Teilnahmegebühr beträgt DM 15,—. Es besteht die Möglichkeit, im Casino des Ärztehauses ein Menü einzunehmen.

A n m e I d u n g e n werden schriftlich bis zum 15. November 1972 an die KVB Landesgeschäftsstelle, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, erbeten.

Uni München verschiebt Semesterbeginn

Die Vorlesungen im Wintersemester 1972/73 werden an der Ludwig-Maximilians Universität München nicht wie bisher angekündigt am 16. Oktober 1972, sondern erst am 2. November 1972 beginnen und dafür erst am 28. Februar 1973 enden. Der Senat der Ludwig-Maximilians Universität beschloß diese Verlegung des Semesterbeginns, um den Studienanfängern, die zum 1. November 1972 von der Bundeswehr entlassen werden, keine Nachteile entstehen zu lassen. Das Bundesverteidigungsministerium sah sich bekanntlich nicht in der Lage, Wehrpflichtige, die ein Studium beginnen wollen, früher als zum 1. November 1972 freizustellen.

Die zweimonatige vorlesungsfreie Zeit im Frühjahr kann wegen der zahlreichen Praktika und
Ferienkurse, die seit Jahren zur Linderung von
Engpässen in den meisten Fächern durchgeführt werden, nicht verkürzt werden. Daher wird
das Sommersemester 1973 ebenfalls verschoben. Es beginnt erst am 2. Mai (statt 15. April)
1973 und endet am 31. Juli 1973.

Das Kuitusministerium hat diesen Terminverschiebungen zugestimmt.



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 umgedrehlen Tropflesche wird die gewünschle Tropfenzahl durch leichten Druck auf die Seiten der Flasche entnommen. Die Normaldosierung beträgt für Erwachsene 8 bis 12 Tropfen, für Kinder entspreichen 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 Schwangerschalt ist zunächst noch wenig bekannt; dem sollte der behandelnde Arzt Rechnung tragen. Indikationen Alle Formen von Verslopfung und Darmträgheit in jedem Lebensalter, insbesondere bei längerer Bettlägerigkeit, Kostwechsel. Reisen und Ortswechsel, nach Operetionen und Geburten und immer dann, wenn ein problemloser und schonend entschlackender Stuhlgang erwünscht ist oder eine körperliche Anstrengung bei der Entleerung vermieden werden soll. Kentraindikation Ileus. Zusammensetzung 10 Tropfen enthalten: 4,4'-(2-Pyridyt-methylen)-diphenol-dischwefelsäurehalbester-dinetriumsalz (Natriumpicosulfat) 5 mg. Handefsformen OP mit 10 ml Tropfen DM 3.40 lt. AT, Klinikpackung.

Landespolitik

Gesundheitspolitische Schwerpunkte im Rahmen der Haushaltsansätze des Freistaates Bayern

Beschluß der dritten Vollsitzung des Beyerischen Landesgesundheitsrates in München

Der Landesgesundheitsrat (LGR) diskutierte in drei Sitzungen gemeinsam mit den Vertretern der zuständigen Ministerien über gesundheitspolitische Schwerpunkte im Rahmen der Haushaltsansätze des Freistaates Bayern.

Grundlage der Beratungen war der Haushalt 1972.

Im Haushalt 1972 des Freistaates Bayern ist für Behörden und Einrichtungen des staatlichen Gesundheitswesens, für Maßnahmen zur Verbesserung der Volksgesundheit und Zuschußbedarf der Universitätskliniken eine Summe von ca. DM 473 Mio eingesetzt. Davon sind DM 110 Mio (ca. 50 % Darlehen) für die Förderung des Baues und die Einrichtung von Krankenhäusern und ca. DM 260 Mio für Zuschußbedarf der Universitätskliniken vorgesehen. Bei einem Staatshaushelt von fast DM 15 Milliarden gibt der Staat nur ca. 3 % für gesundheitspolitische Maßnahmen aus.

Das Resultat der Beratungen wurde in folgender Entschließung festgelegt:

- Die Haushaltsanforderungen der zuständigen Ministerien für gesundheitspolitische Maßnahmen sollen in Zukunft in Anbetracht der Bedeutung der Volksgesundheit angemessener berücksichtigt und ohne Kürzungen zur Verfügung gestellt werden.
- Für folgende Sonderanliegen bittet der Landesgesundheitsrat dringend, die Haushaltsmittel bei den kommenden Etatberatungen zu erhöhen:
 - a) Für Einrichtung, Ausstattung und Betriebsmittel der staatlichen Gesundheitsämter. Ein erheblicher Teil der Gesundheitsämter ist zum Teil in unzureichenden Reumen untergebracht. Die Zahl der Seh- und Hörtestgeräte muß verdreifacht und die der Schlrmbildkameras verdoppelt werden. Die Haushaltsansätze für Telefonund Reisekosten sind wesentlich zu erhöhen.
 - b) Erhöhung der Zuschüsse für den Unfallhilfsund Rettungsdienst (URD) entsprechend des
 Ausbaustufenplanes des BRK und der Empfehlungen des LGR vom 13. Juli 1970. Sie forderten damals, in Zukunft die Hälfte an dem
 einmaligen Bedarf der Investitionskosten in
 Höhe von ca. DM 15 Mio und eine angemessene
 Beteiligung an den laufenden Betriebskosten
 in Höhe von ca. DM 23 Mio über den bayerischen Staatshaushelt sicherzustellen. 1971 waren im Haushaltsplan DM 1,4 Mio für den

Ausbau des URD ausschließlich für Investionen vorgesehen. Angewiesen wurden nur DM 832 000,—. Für 1972 ist dieselbe Summe vorgesehen, zuzüglich der inzwischen freigegebenen DM 400 000,—. Im Rahmen des Stufenplanes des BRK zur Finanzierung des URD sind für Investitionskosten vorgesehen: 1971 ca. DM 2,4 Mio, 1972 ca. DM 3,2 Mio, 1973 und 1974 ca. je DM 4,1 Mio. Für Betriebskosten sind vorgesehen: 1971 DM 3,1 Mio, 1972 DM 8,1 Mio, 1973 DM 14,8 Mio und 1974 DM 22,2 Mio.

Der Landesgesundheitsrat bittet außerdem um beschleunigte Beratung des Gesetzes für den Rettungsdienst in Bayern und würde Bestrebungen begrüßen, zusätzlich aus dem Bußgeldaufkommen 20 % für den URD abzugeben.

- c) Erhöhung der Zuschußmittel mindestens auf das Doppelte für die Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern. Diese existiert seit 1956 und hat ihren Tätigkeitsbereich in den letzten Jahren wesentlich ausgeweitet, z. B. eine Ausbildungsschule für Zytologie-Assistentinnen und Betreuung von zwei Krebsnachbehandlungskliniken. Die Zuschüsse des Bayerischen Staates sind seit zehn Jahren in Höhe von DM 100 000,— gleichgeblieben.
- d) Erhöhung der Zuschüsse für den jugendzahnärztlichen Dienst. Im Jahre 1968 wurden die Zuschüsse für den jugendzahnärztlichen Dienst von DM 1.5 Mio um 30 % auf DM 1 Mio gekürzt. Die Bayerische Landeszahnärztekammer fordert die Aufhebung der Kürzung der staatlichen Mittel. Dies ist dringend erforderlich, um wenigstens den jugendzahnärztlichen Dienst im bisher eingeschränkten Umfeng aufrecht zu erhalten. Wenn eine wirkseme Gesundheitserziehung durch Vorsorgeuntersuchungen auf dem Gebiet des jugendzahnärztlichen Dienstes durchgeführt werden soll, so müssen die drastischen Kürzungen des Untersuchungsumfanges aus dem Jahre 1968 (Einstellung der Kontrolluntersuchungen, Beschränkung auf die jährlichen Erstuntersuchungen) ebenfalls aufgehoben werden, was eine Bereitstellung von etwa DM 3 Mio Im Haushaltsansatz nötig machen würde.

- e) Erhöhung der im Entwurf des Nachtragshaushaltes 1972 zur Bekämpfung des Drogen- und Rauschgiftmittelmißbrauches ausgewiesenen Mittel im Doppelhaushalt 1973/74. Dies Ist zur Schaffung der vorgesehenen Drogenkliniken sowie zur erforderlichen Bezuschussung der Einrichtungen des geplanten Beratungsgesetzes unerläßlich.
- f) Erhöhung der Krankenhausfördermittel, damit das bisherige, zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung unbedingt erforderliche Neubauvolumen (derzeit jährlich rund 2750 Betten) nach Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsgesetzes nicht eingeschränkt werden muß.
- g) Die Mittel für medizinische Hochbauten sind, wenn auch auf Kosten anderer, der im Kultusministerium anfallenden Etatmittel zu bevorzugen, da bekanntlich auf dem Bausektor mit weiteren unverhältnismäßig hohen Preissteigerungen zu rechnen sein dürfte.
- h) Die Erhöhung der vorgesehenen Mittel für die Modernisierung und der Erhalt der Vorsorgungskrankenhäuser und Versorgungskuranstalten ist in einem notwendigen Umfang unerläßlich.
- i) Erhöhung der Zuschüsse für Abwasserbeseitigung und für Wasserversorgungsanlagen. Der Bau von öffentlichen Wasserversorgungs- und

Abwasseranlagen dient u. a. auch im besonderen Maße der Gesunderhaltung der Bevölkerung. Die Bereitstellung von gütemäßig einwandfreiem Trink- und Betriebswasser In stets ausreichender Menge und der Schutz der Flüsse, der Seen und des Grundwassers vor Verunreinigungen jeglicher Art sind vordringliche Aufgaben der Daseins- bzw. Gesundheitsvorsorge. Für den Ausbau der notwendigen Wasserversorgungsanlagen werden in Bayern noch rund DM 5 Milliarden und für den Bau von Abwasseranlagen noch rund DM 6.5 Milliarden benötigt. Die im Haushalt 1972 (ohne Ergänzungshaushalt) vorgetragenen Beihilfen auf dem Gebiet der Wasserversorgung von DM 138 Mio für ein Bauvolumen von DM 200 Mio und auf dem Gebiet der Abwasserbeseitigung von DM 95 Mio für ein Bauvolumen von DM 225 Mio sind viel zu niedrig angesetzt, um das gesteckte Ziel einer Gesamtbereinigung der Wasserversorgungs- und Abwasserverhältnisse in Bayern in absehbarer Zeit zu erreichen.

Der Bayerische Landesgesundheitsrat ist der Meinung, daß die Erhaltung der Volksgesundheit, soweit der Freistaat Bayern dafür verantwortlich ist, eine vorrangige Verpflichtung darstellt.

Der Landesgesundheitsrat bittet Parlament und Staatsregierung, für die Belange des Gesundheitswesens neue Prioritäten zu setzen.

Dr. med. R. Soenning Vorsitzender des Bayerischen Landesgesundheitsrates

Bekämpfung des Drogen- und Rauschmittelmißbrauchs*

Mit Beschluß vom 23. Februar 1972 hat der Bayerische Landtag die Bayerische Staatsregierung beauftragt, einen Bericht über den Drogen- und Rauschmittelmißbrauch in Bayern sowie über die dagegen bereits unternommenen und vorgesehenen Maßnahmen dem Landtag vorzulegen.

Die bisherigen Feststellungen der Bayerischen Staatsregierung zum Drogen- und Rauschmittelmißbrauch in Bayern haben folgendes ergeben:

1

Drogen und Rauschmittel Im Sinne der gegenwärtigen Mißbrauchsproblematik

Im Gegensatz zur klassischen Begriffsbestimmung sind als Drogen im Sinne der gegenwärtigen Mißbrauchsproblematik solche Substanzen anzusehen, die auf das zentrale Nervensystem wirken.

Rauschmittel sind Drogen, die geeignet sind, Rauschzustände hervorzurufen.

Suchterzeugende Mittel sind Drogen, die geeignet sind, bei wiederholter Einnahme den Benutzer physisch oder psychisch oder in beiden Sphären von der Fortsetzung des Gebrauchs abhängig zu machen.

Physische Abhängigkeit bedeutet, daß bel Absetzung des Mittels körperliche Störungen eintreten, die den Benutzer zur erneuten Einnahme veranlassen.

Psychische Abhängigkeit bedeutet, daß der Benutzer dem ständigen Verlangen, die durch das Mittel ausgelöste Wirkung erneut zu erleben, nicht widerstehen kann.

Die meisten Rauschmittel sind suchterzeugend.

Besonders gefährlich sind solche suchterzeugende Mittel, die zu einer Gewöhnung des Körpers führen. Der Benutzer benötigt dann eine immer höhere Dosis des Mittels, um die angestrebte Wirkung zu erreichen.

Diese Begriffsbestimmungen werden nicht einheitlich, aber überwiegend verwendet. Teilweise werden als suchterzeugend nur solche Drogen angesehen, die zu körperlicher Abhängigkeit führen. Es ist aber notwendig, auch Mittel, die nur psychisch abhängig machen, hinzuzurechnen.

^{*)} Oer Wortleut des Berichts wird wegen seines Umfangs in mehreren Abschnitten veröffentlicht.

Einige Gruppen von Rauschmitteln stehen wegen der Neuartigkeit der Problematik in unserem Bereich im Brennpunkt der öffentlichen Erörterung (z. B. Opiate, Halluzinogene, Amphetamine). Daneben muß jedoch die Gefährlichkeit des Mißbrauchs anderer Rauschmittel (z. B. Alkohol) oder anderer Drogen, die nicht zu den Rauschmitteln gehören (z. B. eine Vielzahl beruhigender oder stimulierender Medikamente), beachtet werden.

II. Einzelne Rauschmittel

1. Oplate

O p i um wird aus den Kapseln des Schlafmohns gewonnen. Seine medizinische Bedeutung ist zurückgegangen. Bei mißbräuchlicher Verwendung wird Opium geraucht oder mit Wasser vermischt intravenös eingespritzt.

Morphin (Morphium) ist Bestandteil des Opiums. Es wird in der Medizin als Schmerzmittel verwendet. Bei Mißbrauch wird Morphin häufig intravenös eingespritzt.

Heroin ist ein Morphinderivat. Es wird in Europa medizinisch nicht verwendet. Heroin wird in Wasser aufgelöst und intravenös eingespritzt. Aus den Anbauländern, z. B. der Türkei, wird in der Regel nur der Grundstoff (Morphinbase) eingeführt, weil dieser erheblich weniger Transportraum benötigt und damit leichter zu verbergen ist als das Endprodukt Heroin, das eine aufwendigere Verpackung benötigt.

Allen Opiaten gemeinsam ist die besondere S u c h t-g e f ä h r l i c h k e i t (schnell einsetzende Abhängigkeit, Notwendigkeit zur stetigen Steigerung der Dosen). Abhängigkeit kann bereits nach wenigen Einspritzungen eintreten. Der Konsum von Opiaten führt schnell zu körperlichem und psychischem Verfall bis zu akuten Psychosen (Geisteskrankheit). Überdosen wirken tödlich. Die Verwendung nicht steriler Spritzen löst nicht selten eine schwere übertragbare Leberentzündung aus.

2. Halluzinogene

Cannabis (Haschisch und Marihuana)

Beide Drogen werden aus dem Indischen Hanf (Cannabis sativa var. indica) gewonnen.

Haschisch ist das Harz, das aus den Blüten oder Blütenständen der weiblichen Pflanze ausgeschieden wird. Teilweise wird das Harz mit getrockneten Blüten und Blättern der Hanfpflanze vermischt. Marihuan abesteht aus getrockneten und kleingeschnittenen Blättern (auch Blüten und Sprößlingspitzen) der Pflanze.

Haschisch und Marihuana werden in der Regel mit Tabak vermengt als Zigarette oder in der Pfeife geraucht. Ihre Wirkung wird auch durch die Menge psy-

Ein Fortschritt in der Behandlung bakterieller Harnweginfektionen

Urfadyne

Hydroxymethylnitrofurantoin

URFADYNE

zeigt beste Magen-Darmverträglichkeit durch verminderte exzitomotorische Wirkung.

URFADYNE

wird schnell aus dem Darm resorbiert.

URFADYNE

erlaubt bei erhöhter Harnausscheidungsquote (ca. 50% der verabreichten Gabe) geringere Dosierung.

URFADYNE

ist im Harn nur in unveränderter und aktiver Form vorhanden und setzt damit höhere antibakteriell wirksame Urinspiegel.

O. P. mit 20 Tabletten zu 40 mg 6,50 DM A. P. mit 100 Tabletten zu 40 mg

Urfadyne

- ein Fortschritt

INPHARZAM GmbH

8 München 15, Rückertstraße 4 Postfach 165 Telefon (08 11) 53 47 91, 53 66 69 choaktiven Materials (insbesondere Tetrahydrocannabinol) in den verwendeten Hanfpflanzen bestimmt; dabei können sich von Pflanze zu Pflanze Unterschiede bis zum 40fachen ergeben. Allgemein ist Haschisch fünf- bis sechsmal stärker als Marihuana.

Nach dem gegenwärtigen Stand der Forschung ist anzunehmen, daß der gelegentliche Gebrauch von Cannabis-Drogen in geringen Dosen in der Regel nicht zu einer bleibenden körperlichen Schädigung führt. Andererseits können auch bei nur geringer Aufnahme von Cannabis akute Psychosen – oft mit dem Zustandsbild der Schlzophrenie – eintreten, vor allem bei Personen mit entsprechender Anlage.

Noch nicht hinreichend erforscht sind dagegen die Auswirkungen des regelmäßigen Gebrauchs von Cannabis-Drogen. Allgemein wird eine Veränderung der Persönlichkeit beobachtet. Die Betroffenen zeigen Symptome einer Lethargie und eine Tendenz, sich von ihrer bisherigen Umgebung (Familie, Ausbildungsstätte, Freunde) abzusondern und sich anderen Gruppierungen, in denen der Drogenmißbrauch – häufig rituell – gepflegt wird (Subkulturen), anzuschließen. Gegenwärtige Forschungsvorhaben in den USA sollen klären, ob solche Persönlichkeitsveränderungen auf eine Veränderung der Gehirnfunktionen durch die pharmakologische Wirkung der Cannabis-Drogen zurückzuführen sind.

Haschisch und Marihuana sind suchterzeugende Drogen. Sie führen, jedenfalls bei regelmäßigem Gebrauch, schnell zu psychischer Abhängigkeit. Dagegen ist eine körperlich e Abhängigkeit im allgemeinen nicht feststellbar. Auf den Aspekt der psychischen Abhängigkeit weist auch ein Bericht der Weltgesundheitsorganisation vom 18. November 1971 hin, der in der Presse zum Teil unvollständig wiedergegeben und mißverständlich dahin interpretiert wurde, als seien die Cannabis-Drogen nach Auffassung der Weltgesundheitsorganisation ungefährlich. Cannabis ist als Suchtstoff in den Anhang IV zum Internationalen Einheitsabkommen über Suchtstoffe aufgenommen und damit dem schärfsten Grad der vereinbarten Maßnahmen unterworfen. Der Entwurf eines Zustimmungsgesetzes zu diesem Abkommen liegt derzeit dem Bundesrat vor.

Eine besondere Gefahr liegt darin, daß der Gebrauch von Cannabis-Drogen nicht selten zum "Umsteigen" auf stärkere Mittel (Opiate – insbesondere Heroin – oder Amphetamine) führt ("Schrittmacher-Funktion"). Überwiegend, wenn auch nicht einheitlich, wird zwar eine unmittelbare pharmakologische Wirkung von Haschisch und Marihuana in dieser Richtung nicht als gesichert angesehen. Es steht jedoch fest, daß die Umstände, die den Gebrauch von Cannabis-Drogen begleiten (Absonderung, Anschluß an Subkulturen mit Kontakt zu Konsumenten und Händlern "harter" Drogen), den Übergang zu stärke-

Für die Gonorrhoe-Therapie

1x5

URFAMICINA® 500 S

Minuten-Behandlung
URFAMICINA® 500 S

- Einfache Verabreichung
- Kontrollierte Einnahme
- Rasche zuverlässige Wirkung
- Überzeugende Therapieerfolge (bis zu 99%)
- Keine unerwünschten Nebenwirkungen

Zusammensetzung:

1 Suspensions-Kapsel URFAMICINA® 500 S enthält 500 mg Thiamphenicol

Kontraindikationen

Insuffizienz der Hämatopoese und Anurie.

Packungsgrößen:

O.P. mit 9 Suspensions-Kapseln DM 18.45 A.P. mit 50 Suspensions-Kapseln DM 62.90

INPHARZAM GmbH

International Pharmaceuticals Zambon

8 München 2 Rückertstraße 4

ren Mitteln begünstigen. Das gilt um so mehr, als Jugendliche häufig von der Im allgemeinen verhältnismäßig geringen pharmakologischen Wirkung von Haschisch und Marihuana nicht befriedigt werden und nach Mitteln suchen, die stärkere Rauschzustände erzeugen.

LSD, Mescalin

LSD ist ein Derivat des Mutterkorns, wird aber heute durchwegs synthetisch hergestellt. Es ist ein Rauschmittel, das auch in geringsten Dosen außerordentlich starke Wirkungen zelgt.

Mescaiin wird aus der mexikanischen Kaktuspflanze Peyotl gewonnen. Diese Drogen werden in flüssiger Form, als Pulver oder in Tabletten eingenom-

Die Rauschwirkung von LSD und Mescalin ist erheblich. Körperliche Störungen, auch schweren Grades, treten häufig auf. Bleibende körperliche, sogar genetische Schäden können nicht ausgeschlossen werden. Vielfach werden Gelstesstörungen beobachtet, die sich wiederholen können (Echo-Effekt oder Flash-back-Psychosen genannt), auch wenn keine weiteren Rauschmittel konsumiert werden. Dauernde Geistesstörung kann bei starkem Mißbrauch eintreten. In jedem Fall muß mit schweren psychlschen Schäden gerechnet werden, vor allem bei labilen Menschen.

Halluzinogene dieser Art führen zur Verkennung der Realitäten und veranlassen dadurch den Konsumenten zu selbstgefährdenden Handlungen (z. B. zu der Überzeugung, fliegen oder Kraftwagen, selbst Eisenbahnzüge, aufhalten zu können).

LSD und Mescalin führen häufig zu psychischer Abhängigkeit.

Lösungsmittel

Lösungsmittel oder Substanzen, die solche Mittel enthalten (z. B. bestimmte Klebestoffe, Fleckenwasser, Nagellackentferner, Benzin), werden eingeatmet ("Schnüffeln"). Sie führen zu rauschartigen Zuständen, bei starker Inhalation auch zu Betäubung bis zu Bewußtlosigkeit.

Stoffe dieser Art können schnell zu organischer Schädigung (Leber, Lunge, Gehirn) führen, bei Überdosierung können sie tödlich wirken.

3. Amphetamine (synthetische Weckmittel)

Synthetische Weckmittel werden häufig in Tablettenform eingenommen, bei schweren Formen des Mißbrauchs jedoch intravenös eingespritzt. Medizinisch werden diese Mittel zurückhaltend verwendet (z. B. Appetitzügler), dagegen 1st der nicht-medizinische Gebrauch (z. B. Doping) verbreitet.

Die mißbräuchliche Einnahme von Amphetaminen bedeutet stets eine gesundheitliche Gefährdung, bei starkem, wiederholten Mißbrauch kann es zu Kreislaufkollaps, auch mit Todesfolge, kommen. Höhere Dosen führen zu Rauschzuständen, die Psychosen auslösen können.

Amphetamine erzeugen psychische Abhängigkeit. Sie sind deshalb den suchterzeugenden Mitteln zuzurechnen.

Auswahl von Rauschmitteln

Die vorstehende Darstellung beschränkt sich auf eine Auswahl von Rauschmitteln, denen jedoch für die Behandlung des Probiems in der Bundesrepublik, auch in Bayern, besondere Bedeutung zukommt. Häufig werden bei Mißbrauch nicht nur ein, sondern mehrere Rauschmittel neben- oder hintereinander verwendet. Der Mehrfachverwender (Polytoxikomane) verliert damit jede Kontrolle über die suchterzeugenden Wirkungen.

111. Rauschmittelmißbrauch In Bayern

1. Rauschmittelkonsumenten

(Zahi, Altersgruppen, Geschlecht, Stoffgruppen)

Gesicherte statistische Unterlagen sind in Bayern ebenso wie in anderen Ländern der Bundesrepublik noch nicht vorhanden.

Behördlich registrierte rauschmittelsüchtige oder suchtverdächtige Personen (sogenannte "klassische Rauschmittelsucht")

Bei den behördlich registrierten und überwachten Rauschmittelsüchtigen oder Suchtverdächtigen handelt es sich überwiegend um Personen, deren Abhängigkeit auf eine vorangegangene Anwendung von Betäubungsmitteln zur Beseitigung von Schmerzzuständen (z. B. bei Kriegsverwundungen, Verkehrsunfällen oder kolikartigen Anfällen) zurückgeht. Hinzu kommt eine kleine Gruppe, die beruflich erleichterten Zugang zu Betäubungsmitteln hat. Insgesamt hat sich die Zahl der erfaßten Personen in den vergangenen Jahren ständig verringert:

1	1955	748	Personen	1963	450	Personen
1	1956	752	Personen	1964	441	Personen
	1957	746	Personen	1965	424	Personen
-	1958	685	Personen	1966	394	Personen
	1959	506	Personen	1967	376	Personen
	1960	1	Personen	1968	360	Personen
	1961		Personen	1969	345	Personen
	1962		Personen	1970	317	Personen

Am 31. Dezember 1970 waren in Bayern 317 rauschmittelsüchtige oder suchtverdächtige Personen behördlich registriert. Davon waren 160 (51 %) Männer und 157 (49%) Frauen. Altersmäßig setzt sich dieser Personenkreis wie foigt zusammen:

insgesamt	männlich 160	welblich 157	zus. 317 =	= 100 %
über 60jāhr.	männlich 41	weiblich 54	zus. 95 =	= 30 %
51- bis 60jāhr.	männlich 53	weiblich 53		
41- bis 50jāhr.	männlich 51	weiblich 41		
31- bis 40jähr.	männlich 13	weiblich 9	zus. 22 =	
bis 30jāhr.	männlich 2	weiblich 0	zus. 2 =	

Von den erfaßten Personen ist etwa ein Drittel als rauschmittelsüchtig anzusehen. Ein weiteres Drittel ist suchtgefährdet, weil die Betroffenen über einen längeren Zeitraum regelmäßig Betäubungsmittel verbreuchen. Ein Drittel steht noch in Überwachung des Gesundheitsamts, obwohl keine oder nur noch gelegentlich aus therapeutischen Gründen Betäubungsmittel bezogen werden. Alle erfaßten Personen sind durch Anordnung der Verwaitungsbehörden hinsichtlich der Verschreibung und des Bezugs von Betäubungsmitteln Beschränkungen unterworfen.

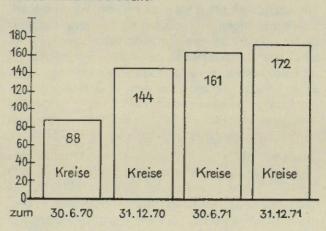
Die von Anordnungen der Verwaltungsbehörden betroffenen, registrierten Personen sind fast ausschließlich Erwachsene, deren Rauschmittelabhängigkeit euf völlig andere Ursachen als die gegenwärtige Problematik zurückgeht.

Die hier wiedergegebenen Zahlen lassen deshalb keine Rückschlüsse auf die Größenordnung des gegenwärtigen Problems des Rauschmittelmißbrauchs in Bayern zu.

Bisherige Erhebungen in Beyern zur neueren Reuschmittelproblematik

Seit 1970 führt das Staatsministerium des Innern jeweils zum 30. Juni und zum 31. Dezember eines Jahres mit Hilfe der Gesundheitsämter Erhebungen über den Stand des Drogen- und Reuschmittelmißbrauchs in Bayern durch. Erstmals zum 30. Juni 1971 wurden nähere Angaben über Zahl, Alter und Geschiecht von Personen ermittelt, die als Drogenmißbraucher oder als Drogenabhängige bekennt sind. Zugleich wurden nähere Angaben über die stationär behandelten Personen festgestellt. Hauptinformationsquellen für die Berichte der Gesundheitsämter waren bisher die Polizeldienststellen, daneben die Jugendämter und die Drogenberatungsstellen, in geringerem Umfang auch die Gerichte, die Nervenkrankenhäuser und die Schulen.

Die Erhebungen zeigen eine schneile Ausbreitung des Rauschmittelmißbrauchs. Von den insgesamt 191 bayerischen Landkreisen und kreisfreien Städten berichteten über bekannte Fälle des Rauschmittelmißbrauchs.



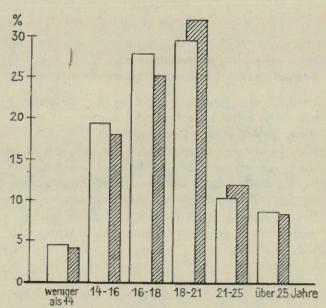
In sg e samt waren in Bayern zum 30. Juni 1971 3934 Personen bekannt, die Drogen mißbrauchen oder drogenabhängig sind (ohne die behördlich reglstrierten Personen). Zum 31. Dezember 1971 Ist diese Zahl auf 4582, elso um 16,5% gestiegen. Während nach dem Stand vom 30. Juni 1971 348 Personen stationär behandelt werden mußten, stieg diese Zahl zum 31. Dezember 1971 auf 511, also um 41%.

Nach polizeilichen Unterlagen waren im Jahre 1970 13 Todesfälle auf Rauschmittelwirkung zurückzuführen. 1971: 12 Todesfälle. Die polizeilichen Unterlegen beruhen allerdings nicht auf systematischen Erhebungen, so daß kein Anhaltspunkt für die Größenordnung der Dunkelziffer besteht.

Altersgliederung

(Stand: 31. Dezember 1971, Zahlen zum 30. Juni 1971 in Klammern)

Aus den als Anlagen beigefügten Tabelien*) ergibt sich, daß der Rauschmittelmißbrauch fast ausschließlich ein Problem der Jugen dist. Der Anteil der 14- bis 25-jährigen erreicht 87,1% (87%), während die über 25-jährigen nur 8,6% (8,6%) eusmachen. Rund 4,3% (4,4%) der Rauschmittelmißbraucher waren noch nicht 14 Jahre eit.



jeweils zum 30. Juni / 31. Dezember 1971

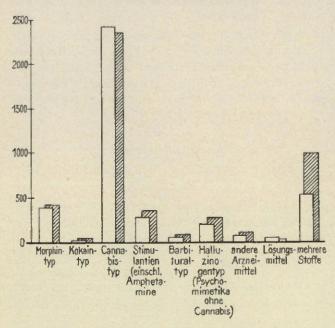
Geschlecht

Etwa 23,2% der Rauschmittelkonsumenten sind weiblichen Geschlechts (30. Juni 1971: rund 20%). Dabei fällt auf, daß weibliche Konsumenten unter den 14- bis 16jährigen relativ stärker vertreten sind als unter den übrigen Altersgruppen. Der Anteil der weiblichen Betroffenen unter den stationär zu behendelnden Personen ist mit 38% (37%) außergewöhnlich hoch.

^{*)} Abdruck der Anlagen erfolgt in einem der nächsten Hefte.

Stoffgruppen

Die Übersicht ergibt, daß der Konsum von Cannebis-Produkten weit überwiegt. Hoch ist auch der Anteil derjenigen Konsumenten, die mehrer e Stoffe verwenden (Polytoxikomane). Besorgniserregend ist der Anteil der Reuschmittel des Morphintyps.



jewells zum 30. Juni / 31. Dezember 1971

Rückschlüsse auf Ausmaß und Art der neueren Reuschmittelproblematik

Anlage, Umfang und Systematik der über die Gesundheitsämter laufenden Erhebungen lassen eine hinreichend genaue Hochrechnung nicht zu.

Häufig wird angenommen, daß etwa 10% der Fälle von Rauschmittelmißbrauch bekannt werden. Für Bayern müßte danach mit etwa 45000 Drogenkonsumenten und Drogenebhängigen gerechnet werden.

Untersuchungen in anderen Ländern der Bundesrepublik zeigen andere Ergebnisse. In Hamburg wurden im Auftrag der Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung 4797 Schülerinnen und Schüler repräsentativ befragt (B. und 9. Klesse der Hauptschulen, B. bis 10. Klassen der Realschulen, 7. bis 13. Klassen der Gymnasien; Wirtschaftsgymnesien, Berufs- und Handelsschulklassen, Berufsfach- und Berufsaufbauklessen). Danach nahmen im Zeitpunkt der Befragung 13,3% eller Schüler nicht nur gelegentlich, sondern regelmäßig Reuschmittel. Eine Repräsentetivbefregung, mit der das Innenministerlum B a d e n - W ü r t t e m b e r g das Wickert-Institut beauftragt hatte (1871 Befragte), ergab 10,88 % der Jugendlichen und Herenwachsenden zwischen 14 und 21 Jahren els Konsumenten von Reuschmitteln Im Zeitpunkt der Befragung. Der höhere Anteil in Hamburg dürfte auf die besondere Struktur einer großstädtischen Bevölkerung zurückzuführen sein.

Die In Hamburg und in Baden-Württemberg gewonnenen Ergebnisse (13,3 bzw. 10,88%) können nicht euf Bayern übertragen werden. Die unterschiedliche Bevölkerungsstruktur in Hemburg ist hier ebenso zu berücksichtigen wie die verhältnismäßig geringe Zahl der Befragten in Baden-Württemberg. Wenn man bedenkt, daß in Bayern rund 1617000 (Stand Volkszählung 1970) junge Menschen der besonders gefährdeten Altersgruppe von 14 bis 25 Jehren leben (devon 977000 Jugendliche und Heranwachsende zwischen 14 und 21 Jehren), so wird ellerdings ersichtlich, daß euch die Annahme eines deutlich unt er den genannten Ergebnissen liegenden Prozentsatzes zu einer eußerordentlich hohen Zehl von Rauschmittelkonsumenten in Beyern führen müßte.

2. Gründe des Rauschmittelmißbreuchs Konsumgewohnheiten, allgemeine Motive

Rauschmittel werden seit Jahrteusenden verwendet. Bei einer groben Unterscheidung kann man sagen, daß in den Staaten Nordafrikas, Vorderasiens und des Fernen Ostens els Rauschmittel die Produkte des indischen Hanfs (Cannabis) und des Schlafmohns (Opiate) - beide Mittel können nur in warmen Ländern gewonnen werden - vorherrschen, während in Amerika und in Europa in erster Linie Alkohol verbreitet ist. Grundmotiv allen Rauschmittelkonsums ist das in jeder Phase der Menschheitsgeschichte und in jedem Kulturkreis erkennbere Bestreben des Menschen, wenigstens zeitweise aus der als bedrückend oder als unbefriedigend empfundenen Realität zu flüchten. Dafür spricht auch die Ritualisierung des Rauschmittelkonsums in den jeweiligen Verbreitungsgebieten (Rauschmittel werden insbesondere bei allen Formen des "Feierns" oder bei sonstigen Anlässen, die der Distenzierung vom "Alltag" dienen sollen, verwendet). Im Gefolge der Ritualisierung haben sich auch Auffassungen über die Schrenken des Rauschmittelkonsums herausgebildet, die eine gesellscheftliche Mißbilligung der mißbräuchlichen, jedenfalls eber der übermäßigen Verwendung solcher Mittel einschließen. Beim Eindringen einer Reuschmittelgruppe in neue Gebiete fehlt ein solches Regulativ.

Für den bayerischen Bereich liegen statistische Erhebungen auf representativer Grundlage über die Motive der Konsumenten nicht vor. Allerdings zeigt schon die Altersverteilung der Konsumenten, daß die ellgemeinen Probleme der körperlichen und seelischen Entwicklung zwischen dem 12. und dem 25. Lebensjahr grundlegende Bedeutung haben. In der bereits genannten Hamburger Untersuchung wurden – in der Reihenfolge der Häufigkeit – als Motive genannt:

"Neugier" $(57,1^{\circ}/_{\circ})$, "Vergessen von Problemen" $(13,5^{\circ}/_{\circ})$, "Lustgewinn" und "Musik intensiv erleben" $(9,3^{\circ}/_{\circ})$, "zur Steigerung der Antriebskraft" $(4,2^{\circ}/_{\circ})$ und "weil es andere taten" $(3,6^{\circ}/_{\circ})$. Nach dem Ergebnis der Untersuchung sind diese Motive jedoch nur



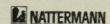
Essaven Ge 87%Erfolgsquote

Das hervorragende Ergebnis der therapeutischen Prüfungen bei 825 Fällen in Klinik und Praxis. Eine Bestätigung für die ausgezelchnete 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	

Indiketionen: Venöse Durchblutungsstörungen und ihre Folgezustände, wie Krampfedern, achmerzende, müde Beine, nächtliche Wadenkrämpfe, oberflächilche Thrombophlebitiden, Besenreiser; Blutergüsse und Schwellungen nach Versteuchungen und Prellungen; Sportverletzungen.
Kontreindiketion: Nicht bekannt.

Kontreindiketton: Nicht bekannt.
Zusammensetzung: 100 g Essaven Gel enthelten: Aescin 1 g, Heparin-Natrium 10 000 I. E.,
"essentielle" Phospholipide = EPL-Substenz (Wirkprinzip: Cholinphosphorsäurediglyceridester natürlicher Herkunft mit überwiegend ungesättigten Fettsäuren, epezieli Linoisäure (ce.
70%), Linolern- und Ölsäure) 1 g.
Packungsgrößen: 40 g OM 5,95; 100 g OM 10,95 (Apoth.-Verk.-Preis m. Mwst.)



vordergründig. Aus dem Zusammenhang der Untersuchung ergibt sich vielmehr, daß "Kommunikationsstörungen im sozielen Nahbereich", z. B. Innerhalb der Familie und in der Schule, der Grund für den Griff zum Rauschmitte sind.

Diese Ergebnisse lassen sich nicht ohne weiteres euf bayerische Verhältnisse übertragen. (Fortsetzung folgt)

Brief aus Bonn

Karl Schiller ist gegangen, die Probleme sind geblieben. Die Außenflanke der D-Mark kann keineswegs els gesichert engesehen werden; trotz Devisenkontrollen kann jede neue internationale Spekulationswelle des labile Währungsgefüge erschüttern. Der Weg zu einer Verschärfung der Devisenkontrollen scheint vorgezeichnet. Schiller hatte ihn nicht mitgehen wollen. Er hatte 1971 einmal gesagt, daß der Dirigismus kein Taxi sei, das man eben mal für eine kurze Wegstrecke benutzen und das man dann schnell wieder verlassen könne. Diese Sorge ist sicherlich begründet; freilich ist nicht zu sehen, wie die Bundesrepublik in einer Welt, In der der Währungs-Dirlgismus ständig zunimmt, alleln einen auf freien Warenund Kapitalverkehr abzielenden marktwirtschaftlichen Kurs durchhalten kann. Grundübel ist die Schwäche der Leitwährung, des amerikanischen Dollars sowie die mangelnde monetäre Disziplin der meisten Industrlenationen. Jede Reform des internationalen Währungssystems müßte scheltern, wenn nicht zugleich die Wirtscheftspolitik der wichtigsten Länder wieder am Stabilitätszlel orientiert würde.

Schiller hat seinen Hut freilich nicht ellein genommen, um der Mitverantwortung für die Devisenkontrollen zu entgehen. Das ist nur der Anlaß gewesen, die Gründe sitzen tleter. Das Verhältnis Schillers zu seiner Partei war nie frei von Konflikten. Er ist ein brillanter, aber euch ein schwieriger Mann. Er het es den Genossen gewiß nicht leicht gemecht. Daß Schiller nicht mehr der Menn seiner Partei ist, wurde zum ersten Mal

euf dem Steuerparteitag im November letzten Jahres offenkundig. Da kämpfte er ziemlich einsem gegen die redikalen Forderungen der SPD-Linken. Schiller selbst hat dies noch nicht so ernst genommen; er war sich der vollen Rückendeckung durch Brandt sicher. Doch seit dem Frühjahr zelchnete sich ab, daß Brandt nicht mehr bereit wer, Schiller uneingeschränkt zu unterstützen und gegen Angriffe euch namhafter Kebinettskollegen in Schutz zu nehmen. Schillers Niederlagen im Kabinett häuften sich; Brandt hörte schweigend zu, wenn Schiller und Schmidt sich Im Kabinett anfeindeten. Schiller kam wohl zurecht zu der Erkenntnis, daß er in einer neuen Regierung Brandt nach den Wahlen keine stabilitätsorientierte Wirtschafts- und Finanzpolitik durchsetzen könne, wenn ihm dies nicht einmal jetzt vor den Wehlen gelinge. Er mußte den Eindruck gewinnen, daß er aufs Abstellgleis geschoben werden solle. Dabel spielten dann für einen so empfindlichen Mann wie Schiller schwerwiegende Fragen, wie die Plazierung auf der Landesliste von Nordrhein-Westfalen eine wichtige Rolle, Schiller sollte dort auf Platz drei gesetzt werden, und zwar nach Brandt und Arendt.

Wenn ein Mann wie Schiller, der ja an seinem Amt hing, zurücktritt, so muß dies aber noch schwerwiegendere Gründe haben. Schiller selbst hat sie in seinem Brief an Brandt dargelegt. Täglich sind dem Minister neue Geldanforderungen seiner Kabinettskollegen euf den Tisch geflattert; ständig sollte er sogenannte unabwelsbare Mehrausgaben mit seiner Unterschrift bewilligen. Auf der anderen Seite war die Regierung nicht bereit, Klarheit derüber zu schaffen, was 1973 in der Finanzpolitik geschehen solle. Feststeht, und daran hat Schiller auch Brandt erinnert, daß 1973 und in den Jahren danach Fehlbetrege in Höhe von mehreren Milliarden Mark jährlich zu erwarten sind, und zwar nicht, weil die öffentlichen Leistungen gesteigert werden sollen. Die Steuereinnahmen reichen nicht einmal eus, um die bis heute festliegenden Ausgaben zu finanzieren. Schiller wollte keine Finanzpolitik nach dem Motto betreiben: "Nech uns die Sintflut!" So hat er wörtlich dem Kanzler geschrieben. Er wollte den Bürgern nicht vor der Wahl goldene Berge

Lange erwartet! Nunmehr sofort auslieferbar!

Kassenärztliches Praxis-Lexikon Oas Wark hilft bei dan täglich auftratendan Schwierigkeiten und gibt Anragungen und Hinwalse für die Praxis.

Es bafaßt sich auf ca. 1200 Seitan mit folgendam Inhalt: Barufsbild und Varträge Arztliche Organisationen Gasatzeskunde Sozialvarsicherung Kassanracht und kleiner Olossar Varträga zur Abrachnung Zulassung, Batalligung Gebührenordnungen Die Abrachnung Prüfungsfragen

Oabal arfahren Oesatzesund Vartragstaxta eine klara Erläuterung, die durch mehrfarbige graphiacha Ablaufdarstallungan varanschaulicht werden. Das Nachachlagawark In Lose-Blatt-Ausgabe für alle Kassan- und Vartragsärzte lat baim gasamtan Fachbuchhandel odar dirakt baim Varlag zu bazlahen. Prais: OM 69,—

Stauarlich voll absatzbar.

HANS ZAUNER VERLAG 806 Dachau, Schliaßfach 1980 versprechen, um nach der Wahl drastisch die Steuern zu erhöhen, was dann ja wiederum nicht ohne Rückwirkung auf die Preissteigerungsrate bleiben müßte.

Das Thema "Schiller" wird ohne Zweifel den Wahlkampf beherrschen. Für die Sozialdemokraten kann das bedrohlich werden, zumal Schiller ja nach Alex Möller der zweite Finanzminister ist, der seinen Hut genommen hat. Ein zweites Thema rückt nun aber in den Vordergrund, über das zwischen Koalition und Opposition in den nächsten Wochen noch erbittert gerungen werden dürfte, nämlich die angestrebte Reform der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Koalition ist entschlossen, Arendts Rentenpaket noch vor der vorzeitigen Auflösung des Bundestages Ende September oder Anfang Oktober im Bundestag durchzusetzen. Innerhalb von zwei, drei Wochen soll im Sozialpolitischen Ausschuß des Bundestages sowie im Bundestag selbst über ein umfangreiches Gesetzgebungswerk entschieden werden, das bis 1986 wenigstens 160 Milliarden Mark kosten wird. Gewiß, die Gesetzentwürfe Arendts liegen bereits seit annähernd einem Jahr auf dem Tisch; der Gesetzgeber, der ja schließlich die entscheidende Instanz ist, hat sich bislang aber praktisch noch nicht mit dem Gesetzespaket befaßt. Das geschieht nun im Eilverfahren. Diese Praxis wäre nur dann zu rechtfertigen, wenn die Reformkonzeption unumstritten wäre. Sie ist es aber nicht. Das gilt jedenfalls für die Einführung der flexiblen Altersgrenze, die nach Arendts Plänen praktisch auf eine Senkung der Altersgrenze für langjährige Beitragszahler hinausläuft, und das gilt erst recht für die zwischen Koalition und Opposition umstrittene Verbesserung des allgemeinen Rentenniveaus.

Dabei geht es um folgendes: Die Opposition verlangt, daß die 1958 ausgefallene Rentenerhöhung zur Hälfte nachgeholt wird, und zwar durch das Vorziehen der am 1. Januar 1973 fälligen Rentenerhöhung auf den 1. Juli 1972. Dieser Antrag liegt seit nunmehr fast einem Jahr vor, er Ist aber immer wieder von der Koalition abgelehnt worden. SPD und FDP haben ihre Ablehnung damit begründet, daß eine solche zusätzliche prozentuale Rentenerhöhung unsozial sei; die Bezieher hoher Renten erhielten mehr als die Bezieher kleiner Renten. Rein rechnerisch stimmt das natürlich. Aber das Argument trifft eben dann auch auf jede prozentuale Rentenaufbesserung zu, wie sie nun seit 1957 schon vierzehnmal vorgenommen worden ist. Die Koalition hat nun vorgeschlagen, jedem Rentner monatlich DM 20,- zuzulegen. Damit wird vom Grundprinzip der Rentenversicherung, daß sich

30.9. Machen Sie sich einen Knoten ins Taschentuch!

Denn der 30.9. ist ein wichtiger Bauspartermin. Es geht um Zeit und Geld.

Jetzt Bausparen heißt: Bis zu einem halben Jahr früher in eigenen vier Wänden wohnen. Und aufhören mit dem Mietezahlen. Lassen Sie sich diesen Vorteil nicht entgehen.

Denn soviel ist sicher: Einen Bausparvertrag werden Sie früher oder später doch brauchen. Nur so sichem Sie sich unser günstiges Baugeld zu nur 5%.

Bausparen heißt aber auch: Gewinne bis zu 1.587 Mark im Jahr. Durch Bausparprämie, Zusatzprämie, und die Vorteile der 624-Mark-Anlage.

Lassen Sie sich von uns unverbindlich beraten. Aber kommen Sie vor dem 30. 9. Sie finden uns überall. In unseren vielen Beratungsstellen und bei allen Sparkassen.

Wir geben Ihrer Zukunft ein Zuhause.

Landes Bausparkasse

Die Bausparkasse der Sparkassen · 8 München 2 · Karolinenplatz 1 · Telefon 2 1721

die Höhe der Rente nach dem früheren Brutto-Arbeitsentgelt und den entsprechend geleisteten Beitregen richtet, ebgewichen. Das ist ein schwerwiegender Vorgang, der jedermann deutlich mecht, daß nunmehr die kleinen Renten besser bedient werden sollen als die höheren Renten. Wer heute hohe Beiträge entrichtet. wird nicht mehr sicher sein können, dafür später den vollen Gegenwert in Form einer hohen Rente zu erhalten; er trägt eben nicht nur zur Finanzierung seines eigenen Rentenanspruches bei, sondern hilft mit, Kleinrenten überdurchschnittlich aufzustocken. Dabei wird dann noch nicht einmal danach gefragt. warum denn im Einzelfall die Rente sehr niedrig ist. Eine solche schwerwiegende Korrektur der Rentenformel sollte nicht in Wahlkampfstimmung beschlossen werden. Das Für und Wider einer solchen Regelung müßte sorgfältig abgewogen werden, wenn am Ende eine gute Lösung stehen soll. Schließlich geht es um das Vertrauen von Millionen Beitragszahlern in ihre Altersversorgung.

bonn-mot

Askulap und Pegasus

Aus dem Aufgabenkreis der bayerischen Schriftstellerärzte

Die bayerische Gruppe des Bundesverbandes der Deutschen Schriftstellerärzte (BDSÄ) hat es sich selt ihrer Gründung im April 1969 zum besonderen Anliegen gemacht, Lesungen in Krankenanstalten und Altersheimen zu verenstalten, um so kranken und alten Menschen zu helfen, ihr oft schweres Los leichter zu ertragen. Mit der psychischen Betreuung dieses Personenkreises - wie in der Tumorklinik Bad Trißl und im Altenheim Rathsbergstift in Erlangen heben die bayerischen Schriftstellerärzte schon manchen Erfolg gehabt und viel Dank geerntet. Der schriftstellernde Arzt ist ja in besonderem Maße kraft seines Berufes prädestiniert, die Wünsche und Leiden kranker und alter Menschen zu verstehen, sich in diese einzufühlen und ihnen aus der Erfahrung heraus manche seelische Hilfe zu geben. Dem Schriftstellerarzt wird es auch möglich sein, die Probleme dieses Petientenkreises aufgrund seiner erztlichen Tätigkeit besonders gründlich zu erfassen, zu verstehen und ihnen in seinen Werken eine auch vom krenken und alten Menschen her gesehene sinnvolle Gestaltung zu geben. Gerade diese Aufgabe war ein Grund mit zur Konstituierung eines eigenen erztlichen Schriftsteller-Verbandes, da gerade diese wichtige Aufgabe unlösbar mit dem ärztlichen Stand verbunden Ist und sie von keinem ellgemeinen Schriftsteller-Verband übernommen werden kann. Darüber hinaus gehören selbstverständlich viele Schriftstellerärzte regionalen und überregionalen Schriftsteller-Vereinigungen an.

In Erfüllung dieser Aufgabe fenden euch in diesem Jahre wieder zwei Lesungen In Altersheimen stett. Die Confrères Dr. Heinz Schauwecker, Berching, und Dr. Hans Weigold, Regensburg, lasen am 26. Mai 1972 in dem vorbildlichen Altersheim Matthias Claudius in Beyreuth ein vorher wohldurchdachtes und abgesprochenes Programm von humorvollen Kurzgeschichten vermischt mit einigen ernsten Gedichten. Dieses ausgeklügelte Progremm kam bei den geistig anspruchsvolleren Insassen gut an und die weniger anspruchsvollen weren ebenfalls zufrieden, so daß reicher Beifall der dankbaren und erfreuten Zuhörer die Vortregenden lohnte. Die Lesung wurde eufgelockert durch eine Reihe von Liedern. Frau Adelhaid Korn - auf dem Klavier begleitet von Ihrem Vater Pfarrer Rudolph - sang mit überzeugender Ausdruckskraft Lieder des oberpfälzischen Komponisten Ernst Kutzer nach Texten der Schriftstellerärzte Otto Molz, Kelheim, Robert Paschke, Emskirchen, und Heinz Schauwecker, Berching.

Am 1. Juli 1972 fand im Altenheim der Inneren Mission in Saal a. d. Donau eine Lesung der Confrères Otto Molz, Kelheim, Heinz Schauwecker, Berching, und Hans Weigold, Regensburg, mit einem ähnlichen Programm wie in Bayreuth mit dem gleich großen Erfolg statt.

Am gleichen Abend fand dann in der Volkshochschule in Kelheim, deren verdienstvoller Leiter Confrère Otto Molz ist, eine Lesung statt mit dem Thema "Zwischen Angst und Geborgenheit, Freuden und Leiden: der Mensch." Confrère Molz lud dazu mit folgenden Worten ein: "Sei es erzählende Prosa aus der Welt zwischen gestern und morgen, sei es Lyrik, seien es leichthin gesprochene Schmunzelgedichte, immer geht es debei um das Suchen und Finden menschlichen Gleichgewichtes im Sinne Ortega y Gassets: Der Mensch wandelt immer zwischen Abgründen und, ob er will oder nicht, besteht seine ihm eigenste Aufgabe darin, sein Gleichgewicht zu bewahren'. Wenn Ärzte zu Schreibenden werden, so gestalten sie das Hier und Jetzt, die Welt ihres Berufsalltages und werden zu kritischen Beobachtern, Erkennenden, Hörenden. Streitern gegen Zerstörung und Hoffnungslosigkeit. Und immer wieder geht es um Menschen, den ,homo patiens', den gestressten, hoffenden, liebenden, leidenden, lachenden."

Die "Mittelbayerische Zeltung" vom 3. Juli 1972 brechte einen eusführlichen Bericht über diesen Abend in der Volkshochschule, der uns zeigt, wie sehr die Tätigkeit und das kulturelle Anliegen der Schriftstellerärzte von der Allgemeinheit begrüßt und gewürdigt wird.

Wir bringen nachfolgend den Bericht wegen seiner Bedeutung ungekürzt:

"Zwischen Angst und Geborgenheit: der Mensch"

Ärzte lesen bei der Volkshochschule Kelheim

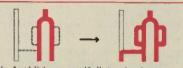
Einen exzellenten literarisch-musikalischen Kunstgenuß bot am Samstagabend die Volkshochschule Kelhelm in der Ein-

Segontin[®] 60mg

zur umfassenden Behandlung der koronaren Herzkrankheit



Segontin erweitert die Koronarien. Oes Sauerstoflangebot an den Herzmuskel wird erhöht.



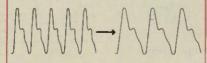
Oie Ausbildung von Kolleteralen bzw. Anestomosen bei Dauermedikation mit Segontin ist experimentell bewiesen. Die myokardiale Durchblutung wird verbessert.

Frühbehandlung der Koronar-Insuffizienz

1 Dragee Segontin 60 mg täglich als Langzeit- oder Dauertherapie, wobei sich häufig die abendliche Gabe besonders bewährt.

Anfallsprophylaxe bei manifester Angina pectoris

Initial 3 x täglich 1 Dragee Segontin 60 mg. Nach Eintritt der Besserung ist eine Erhaltungsdosis von 2 Dragees Segontin 60 mg meist ausreichend. In schweren Fällen können höhere Anfangsdosen erforderlich werden.



Segontin normalisiert die erhöhte Herzfrequenz. Die Olastole – die Erholungsphese des Herzens – wird verlängert.

M/-/M/

Segontin reduziert die Kontrektionsgeschwindigkeit des Herzmuskels. Seuerstolf und energiereiche Substenzen werden eingespart.

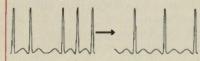
Nachbehandlung des Herzinfarktes

3 bis 4 x täglich 1 Dragee Segontin 60 mg. Bei Tagesdosen von 240 mg kann der beruhigende Effekt von Segontin in eine bei dieser Indikation erwünschte stärkere Sedierung übergehen.

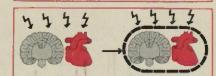
Stenokardien bei Hyperthyreose und Schilddrüsenhormonbehandlung

Bis zu 5 x täglich 1 Dragee Segontin 60 mg. Eine zu starke Sedierung ist bei dieser Indikation im allgemeinen nicht zu erwarten.

Tachykarde Herzrhythmusstörungen 2 bis 4 Dragees Segontin 60 mg pro Tag als Langzeittherapie.



Segontin besitzt entilibrillatorische Eigenschaften. Techykarde Arrhythmien werden günstig beeinflußt.



Segontin wirkt zentral beruhigend. Erregende Umwelteinllüsse euf das Sympathikuszentrum werden abgeschirmt.

Zur Beechtung: Bei höheren Dosen gelegentlich Müdigkeit. Additiver Effekt bei Kombination mit Antihypertensive möglich.

Kontraindiketion: Schwere Relzleitungsstörungen.

Spezielle Informationen durch unsere Arzneimittel-Kontore.

Handelsform: Peckung mit 50 Oregees zu 60 mg N-[3-Phenyl-propyl-(2)]-1,1diphenyl-propyl-(3)-emin-laktat DM 20,30.



Farbwerke Hoechst AG 6230 Frankfurt (M) 80 gengshelle des Doneu-Gymnesiums den in erfreulicher Anzehl enwesenden Zuhörern mit der Arztelesung: "Zwischen Angst und Geborgenheit, Freuden und Leiden: der Mensch". Aus eigenen Veröffentlichungen lasen Dr. Heinz Scheuwecker eus Berching (Präsident des Bundesverbendes Deutscher Schriftstellerärzte und Ostbeverlscher Kulturpreisträger), Dr. Hens Weigold, Lungenfacherzt, Regensburg, Dr. Alfred Rottler, Nürnberg, und Dr. Molz, Kelhelm, Großen Beifell bei den Zuhörern fenden euch die von dem bekennten Regensburger Komponisten Ernst Kutzer vertonten Texte der enwesenden schriftstellerisch tätigen Ärzte, die von der Sopranistin Christine Pernpelntner, Regensburg, am Flügel begleitet von Thee Kutzer, in einer sowohl dem musikelischen Werk els auch dem Raum angemessenen Welse vorgetragen wurden.

Nach seinen Begrüßungsworten gab Dr. Molz zunächst einen Überblick über die Organisation der schriftstellerisch tätigen Ärzte, deren Verband in der BRD vor drei Jahren gegründet wurde und dem zur Zeit 80 Mitalieder engehören. Der Bundesverbend schriftstellerisch tätiger Ärzte het seit seiner Gründung Lesungen in Regensburg, Hamburg, Stuttgart, Luzern und Abano bei größeren Verensteltungen kultureller Art gehelten.

Zum Auftekt der Lesungen, die schon vom Neturell der vortregenden Ärzte her bei den Zuhörern einen engenehmen, geistreichen und freudig-humorvollen Verleuf erehnen ließen, seng Christine Pernpeintner, Sopren, die von Ernst Kutzer vertonten Lieder: "Feldweg ern Abend", "Brennende Kerze" sowie "Helle Nächte" und "Blaue Stunde". Beim Vortrag der Lieder kamen sowohl vom Text els euch von der Vertonung her sicher dem aufmerksam lauschenden Zuhörer Bilder von der deutschen Romantik in den Sinn. Den Reigen der im lebhaften Kontrest stehenden Lesungen eröffnete Dr. Heinz Scheuwecker mit "Finis Terree", einer hoffentlich nie eintretenden Vision über die atomare Zerstörung unseres Planeten.

Daß der Arzt heute vielleicht noch mehr els früher zu einem vertrauensvollen Helfer des Menschen in seiner seetischen Not geworden ist, zeigte die von großer Spannung getragene und von dem quälenden Gewissenskonflikt des helfenden Arztes zeugende Kurzgeschichte, "Der Unhold" von Dr. Kurt Rottler, Generelsekretär des Verbendes der Schriftstellerärzte Deutschlends. Auch die belden enderen Kurzgeschichten des Nürnberger Arztes mit den Titeln "Die Gettin" und "Der Denkzettel" hinterließen bei den Zuhörern ob ihrer problemgeladenen Situetionen und der von einem gesunden menschlichen Instinkt zeugenden Lösungen einen nechheltigen Eindruck. Wie in früheren Jehrhunderten, se kenn sich gerede in unserer Zeit des helfende und schützende Wirken des Arztes nicht auf des Sprechzimmer beschränken; er muß gerede eus seiner Sicht zum Mahner für gesunde Lebensverhältnisse in unserer Umwelt werden. Mit dem von Dr. Molz verfeßten Text "Wenn wir nicht nein segen", der von Ernst Kutzer in ausgezeichneter moderner Form musikalisch vertont wurde, setzte hier der engagierte Kelhelmer Arzt ein unüberhörberes Zeichen.

Genaue Beobechtung und Menschenkenntnls verrierten euch die enderen literarischen Beiträge von Dr. Hans Weigold, Regensburg, und Dr. Robert Peschke, Emskirchen, die von den Zuhörern mit viel Beifall eufgenommen wurden.

Nach der Lesung von Dr. Molz' "Asculap und Pegasus" mit dem Untertitel "Vermutung warum Arzte schreiben", die er zum 75. Geburtstag seines Schriftstellerfreundes Heinz Schauwecker verfeßte, klang der Abend mit den Lledern "Der elte Arzt", "Segen des Alters" (Texte von Robert Peschke) und "Am Donaudurchbruch bei Weltenburg" (Text von Dr. Molz), die von der Soprenistin Christine Pernpainter nech der Musik von Ernst Kutzer mit felnem musikelischen Empfinden vorgetragen wurden, eus.

Men darf dem Leiter der Kelheimer Volkshochschule, Dr. Molz, sehr für diesen Abend denken, bei dem die Zuhörer die seltene Gelegenheit hetten, den Schriftsteller und die eigene Interpretation seiner Texte sowle das musikelische Scheffen des einheimischen Komponisten Ernst Kutzer in so ensprechender Weise kennenzulernen. - H. F. -

Dr. med. Robert Peschke, 8535 Emskirchen

Kongresse

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. Tellnahmevoraussetzung: Nachwels einer dreijähr I g e n praktischen Tätigkeit Im Röntgenbereich

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (0811) 476087 (Apparat 87)



menol

1 Tablette enthält:

Perasulfemidobenzoesäure 0,05 g Dimethylemino-phenyldimethylpyrazolon 0,25 g

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

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

Peckung mit 15 Tabletten Peckung mit 150 Tebietten DM 3.10 Doslerung:

2-3 mal tägilch DM 24.-Klinlkpackung mit 500 Tebietten DM 58,elne Tebiette

AGPHARM LUZERN · Simons Chemische Fabrik, Gauting

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. Schretzen mayr, 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 Industrieausstellung im Foyer und in der Galerie

9.00 - 11.00 Uhr:

Kongreßhalle, Großer Saal: Farbfernsehsendung Ciba-Geigy

Prof. Dr. J. N ö c k e r, Leverkusen, und Prof. Dr. M. J. H a l h u b e r, 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 Sportvertetzungen 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, Tuttlingen

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. Baumgart1, Chefarzt der II. Chirurgischen Klinik des Hauptkrankenhauses Augsburg

Passiorin Dragees

1 Oragee enthäit:

Extr. Passifior. Incarnet. spir. sicc. 60.0 mg
Extr. Salicis aquos sicc. 133.0 mg
Extr. Creteeg. spir. sicc. 12.0 mg
Anaurin 0.3 mg

Passiorin liq.

Extr. Passillor. Incarnat. fl. 10 Vol. % 5 Vol. % 5 Vol. % 11 Vol. % 11 Vol. %

Bel Angst-, Spannungs- und Unruhezuständen, als Tagessedativum: 1–2 Taalöffel bzw. 2–3 Oragaes 3 mal täglich

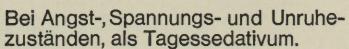
Bei Einschlafstörungen: 2–4 Taalöffel bzw. 3–6 Oragees vor dem Schlefengehen Kaine Kontra-Indikationen und Nebenwirkungen bekannt.

Passiorin Dragees:

Packung mit 50 Oragaes OM 4.25 Kurpackung mit 250 Oragaes OM 16.—

Passiorin liq.:

Flasche mit ca. 100 ml OM 5.80 Kurpackung mit ca. 500 ml OM 23.80



SIMONS CHEMISCHE FABRIK . Gauting bei München



15.00 - 17.00 Uhr:

Turmhotel (swimming-pool) Probleme der Wasserrettung

mit Lehrvorführung

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

14.00 - 15.50 Uhr:

Reitclub Augsburg Reilen als Theraple

anschließend Diskussion

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

15.00 Uhr:

Flugplatz-Restaurant

Fliegerärztliches Symposion und Besichtigung des Flugplatzes und der Flugaufsicht, eventuell Platzrun-

Leitung: Dr. L. Hörmann, Haunstetten

15.00 - 17.00 Uhr:

Hessingklinik und Spastikerzentrum, Göggingen Besichtigung des Spastikerzentrums der Hessingklinik Chefarzt Dr. G. Thlemel und Fräulein Treml, Leiterin des Spastikerzentrums

Turnsaal Hessingklinik:

Sport in der Gerlatrie

Oberarzt Dr. Schwaiger, II. Medizinische Klinik, Westkrankenhaus

Oberarzt Dr. Richter, I. Orthopädische Klinik, Hessingklinik, Dr. Obauer, i. Orthopädische Klinik, Hessingklinik

15.30 - 17.30 Uhr:

Kinderkiinik Josefinum

Diskussion über die Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter

- 1. Fragen, die sich aus der bisherigen Praxis ergeben
- Aussprache über aniäßlich der regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen zusätzlich zu gebende ärztliche Mütterberatung

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

15.00 - 17.00 Uhr:

Felsensteinschule

(Sonderschule für körperbehinderte Kinder)

Göggingen

Demonstration mit Film

Rehabliitation körperbehinderter Kinder durch

Schwimmen

Dr. H. Matthäus, Facharzt für Orthopädie, Leitender Arzt der Felsensteinschule

Sonntag, 24. Seplember 1972

8.00 - 9.00 Uhr:

Besichtigung der Industrieausstellung im Foyer und auf der Galerie

9.00 - 10.30 Uhr:

Kongreßhalle, Großer Saai

Farbfernsehsendung Ciba-Geigy

Herr und Frau Dr. Schuster, Erlangen, und Mitarbeiter

Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern: Bedeutung der Bewegungsdiagnoslik und Bewegungsiheraple

Hauptreferate 11.00 - 12.00 Uhr:

Prof. Dr. W. Birkmayer, Wien Bewegungstheraple 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. Goßner, Chefarzt der Zusamklinik, Zusmarshausen

1. Beitrag der Hessingklinik

Bewegungstherapie bel Rheumatikern

Professor Dr. W. Mohing, Oberarzt Dr. Richter

2. Beitrag des Josefinum Säugilngsgymnastik

Oberärztin Dr. I. Schloßmacher

Schwangerengymnaslik Dr. Schweigert

3. Beitrag der Zusamklinik Atemtherapie - Atemgymnastik

Arztliche Leitung: Dr. H.-H. Borchers

4. Beitrag der Nervenklinik Günzburg

Rehabilitation nach neurologischen Erkrankungen Priv.-Doz. Dr. H.-H. v. Albert, Chefarzt der neurologischen Abteilung

5. Beitrag der Rehabilitationsklinik Enzensberg Bewegungstherapie bei Wirbeisäulenleiden und nach Bandscheibenoperationen

Priv.-Doz. Dr. H. D. Hentschel, Leitender Arzt der Kiinik

6. Beitrag des Bayerischen Sportärzte-Verbandes 5-Minuten-Testung eines 82jährigen Marathoniäu-

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

9.00 - 12.00 Uhr:

Parallelprogramm im Musikzimmer I

Erythrobiastoseseminar mit praktischen Demonstrationen (diagnostische Maßnahmen beim Morbus haemolyticus neonatorum im Hinblick auf Prophylaxe und Therapie)

Leitung: Dr. U. Bäcker (Leiter des Instituts Würz-

burg des Blutspendedienstes des BRK)

Sonniag, 24. September 1972

9.00 - 12.00 Uhr:

Parallelprogramm Im Musikzimmer II

Serologische Vorbereitung der Biuttransfusion (Biutgruppenbestimmung ABO, Rh-Bestimmung, Kreuzprobe und Identitätstest)

Leitung: Frau E. Goßrau (Abteilungsleiterin Im

BSD/BRK) Auskunft: Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin, 8900 Augs-

burg, Frohsinnstraße 2, Telefon (08 21) 2 27 77 8. Klinisches Wochenende

am 14,/15. Oklober 1972 In Weißenhorn

Am 14./15. Oktober 1972 findet In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer unter der Leitung von Herrn Dr. med. E. Thäie das 8. Klinische Wochenende in der Aula des Nikolaus Kopernikus-Gymnasiums, Weißenhorn, statt.

Thema: Notfallmedizin

Auskunft: Dr. med. E. Thäle, 7912 Weißenhorn, Ahornweg 5, Telefon (07309) 2725

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), Hesperidinmethylchalcon 65 mg, "essentielle" Phospholipide = EPL-Substanz (Wirkprinzip: Cholinphosphorsäurediglyceridester natürlicher Herkunft mit überwiegend ungesättigten Fettsäuren, speziell Linolsäure [ca. 70%], Linolen- und Ölsäure) 100 mg, Corrigentia 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.)



Wissenswertes über ROWACHOL®

Komplex wirksam:

Hyperämisierend, choleretisch, spasmolytisch, bakteriostatisch

Indikationen:

Cholangitis, Cholecystitls, Cholelithiasis

Hepatopathien chronisch entzündlicher oder toxischer Natur

Krampfzustände der Gallenwege und Gallenblase

Prophylaxe der postoperativen Konkrementneubildung

Gestörte Fettverdauung

Kontraindikation

für SPASMO-ROWACHOL Suppositorien: Akute intermittierende Porphyrie.

Dosierung:

4-5mal täglich 3-5 Tropfen, oder 3-4mal täglich 1 Kapsel. Bei Koliken 20-30 Tropfen, nach 20 Minuten evtl. nochmals die gleiche oder halbe Menge. In schwereren Fällen bis zu 40 Tropfen Rowachol und/oder 1-2 Spasmo-Rowachol Suppositorien.

Zusammensetzung:

Tropfen: Menthol 32 g, Menthon 6 g, 2-Pinen 13.6 g, 3-Pinen 3.4g, Borneol 5g, Camphen 5g, Zineol 2g, Ol. Olivar, ad 100g. 1 Kapsel (dunndarmioslich); 0.1 g Rowachol Tropfen * Rowachol comp.: wie Rowachol Tropfen, zusätzlich 0,1 g Benzilsaure-2-dimethylaminoaethylesterhydrochlorid.

nyarocniorid.

1 SPASMO-ROWACHOL Suppositorium: Menthol 48 mg, Menthon 9 mg, «-Pinen 20 mg, 8-Pinen 5 mg, Borneol 7,5 mg, Camphen 7,5 mg, Zineol 3 mg, Aethylpapaverin, hydrochior. 40 mg, Benzilsaure-2-dimethylaminoaethylesterhydrochlorid 0,5 mg, Natr. phenyl-dimethyl-pyrazolon-methylamino-methansulfon, 750 mg, Mass. supp. ad 2,3 g.

Handelsformen:

Troplen: 5 ml 3,50, 10 ml 6,75, AP 100 ml Kapsein: 30 St. 3,90, 50 St. 5,50, AP 500 St. comp.: 10 ml 6,75, Spasmo-Rowachol-Supp.: 5 St. 4,20, 25 St. 16,95

ROWA-WAGNER K.G. 506 BENSBERG

Kurs und Praktikum über Blutgruppenserologie, Transfusionskunde und Erythrobiastosediagnostik

vom 18. bis 22. Seplember 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, Transfusionskunde und Erythroblastosediagnostik im Institut des BSD/BRK Augsburg, Auf dem Kreuz 23, statt.

Kursleiter: Dr. B ä c k e r, 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 Wiesentheld, Telefon (09383) 273-275

Fortbildungsveranstaltung an der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg

am 21. Oktober 1972

Am 21. Oktober 1972 findet an der Medizinischen Universitätsklinik im Luitpoldkrankenhaus Würzburg (Direktor: Professor Dr. med. Kühn) eine Fortbildungsveranstaltung statt.

Themen: Hypertonie und Hypotonie — Der akute Herzanfall — Diagnostik und Therapie der chronischen Pyelonephritis — Bronchitisches Syndrom, Klinik und Therapie — Veränderungen im Röntgenbild bei Lungenstauung und Lungenödem — Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen — Probleme der Antikoagulantientherapie in der Praxis mit Demonstrationen im Gerinnungslabor

Auskunft und Anmeldung: Privatdozent Dr. med. H. Kasper, Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik im Luitpoldkrankenhaus, 8700 Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, Telefon (09 11) 20 11

Fortbildungskurs für Mechanokardiographie

am 27./28. Oktober 1972 in München

Am 27./28. Oktober 1972 findet unter der Leitung von Herrn Professor Dr. D. M i c h e I ein Fortbildungskurs für Mechanokardiographie (Phonokardiographie-Kurs Teil II, Spitzenstoß-Arterien- und Venenpulsregistrierung) in der Stiftsklinik Augustinum, München, statt. Themen: Form und diagnostische Bedeutung der Herzspitzenstoßkurve — Form und diagnostische Bedeutung der Karotis- und Femoralispulskurve — Form und diagnostische Bedeutung der Venenpulskurve — Der Herzschall bei angeborenen Angiokardiopathien — Messung und praktische Bedeutung der dynamischen Herzzeitwerte — Demonstration und praktische Übungen

Teilnehmergebühr: DM 25,-

Leizier Anmeldeiermin: 20. Oktober 1972

A u s k u n f t und A n m e l d u n g: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (0811) 476087 (Apparat 95)



Bei lymphatischen Kindern

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



stelgert die infektabwehr deutlich, akute Schübe bleiben alimähilch aus.

Die Amnanese ist genauso wichtig wie die Diagnose.

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

Basisherapia bei lymphatischer Diathese und ihren akuten Ketarrhen. Leitsymptom: Infektantäiligkeit schon in der Kindheit.

Zusemmensatzung: Mec. ex: Rsd. Althee. 0.4 g, Flor. Chemomilli. 0.3 g, Fruct. Cynosbat 0.4 g, Herb Equiset. 0.5 g, Fot. Juglend. 0.4 g, Herb. Millefol. 0.4 g, Cort. Ouerc. 0.2 g, Herb. Tarax 0.4 g in 100 g. 1 Dregée enthâlt: Rad. Althee. 0.008 g, Flor. Chamomilli. 0.006 g, Fruct. Cynosbat. 0.004 g, Herb. Equiset. 0.010 g, Fol. Juglend. 0.012 g, Herb. Millefol. 0.004 g, Cort. Ouerc. 0.004 g, Herb. Terax. 0.004 g, Vite min C 0.019 g.

Indikationen: Lympetische Olethese und ihre ekuten Manifestationen (wie Tonsillitis ceterrhelis, Pheringitis leterelis); Schwellungen der Lymphknoten, besonders bei Erkrenkungen im Nassen-Rachesreum; Nachbehandlung nach Tonsillektomie. Chronische Recheninfekte.

Kontraindikationan, Nabenwirkungen: keine

Doelerung: Zur Besistherspie der lymphatischen Diethese gibt men Kindern bzw. Erwechsenen 3mai täglich 15 bis 25 Tropfen oder 1 bis 2 Dragées über Wochen, bei akuten Menilestetionen (Katarrhen) vorübergehend 5 – 6mei täglich.

Handelsformen:

Tonsilgon O. P. zu 30 ml DM 4,85 Tonsilgon O. P. zu 50 ml DM 6,35 Tonsilgon O. P. zu 100 ml DM 6,65 Tonsilgon O. P. zu 60 Drag, DM 6,35



BIONORICA KG · NÜRNBERG

Herbsttagung der Bayerischen Röntgengeseilschaft

am 21./22. Oktober 1972 In Kaufbeuren

Am 21/22. Oktober 1972 findet die Herbsttagung der Bayerischen Röntgengesellschaft in Kaufbeuren statt.

Voraussichtliche **Themen**: Moderne Erfordernisse der radiologischen Magendarmdiagnostik — Kolloquium über die derzeit in Deutschland angewendeten Methoden und Dosishöhen in der Strahlentherapie — Pyelonephritis — Radiologische und nuklearmedizinische Diagnostik

Auskunft: Sekretariat der Bayerischen Röntgengesellschaft, Frau Thomae, 8000 München 71, Maxhofstraße 43, Telefon (08 11) 7 55 16 16 und Chefarzt Dr. H. Keim, 8950 Kaufbeuren, Stadtkrankenhaus, Telefon (0 83 41) 25 25

Fortbildungstagung für Röntgenassistentinnen

am 28./29. Oktober 1972 In Passau

Am 28./29. Oktober 1972 veranstaltet der Deutsche Verband technischer Assistentinnen und Assistenten e. V., Landesgruppe Bayern, gemeinsam mit dem Verband der diplomierten radiologisch-technischen Assistentinnen Österreichs unter der Betreuung von Herrn Professor Dr. med. A. Breiteine Fortbildungstagung für Röntgenassistentinnen in Passau.

Themen: Nuklearmedizinische Untersuchungstechnik mit ausführlichem Praktikum — Der **S**trahlenschutz in der Röntgendiagnostik

Auskunft: Fräulein Marion Schmidt, Deutscher Verband technischer Assistentinnen und Assistenten e.V., Landesgruppe Bayern, 8000 München 2, Pettenkoferstraße 9, oder Frau Ilse Dörner, Verband der diplomierten radiologisch-technischen Assistentinnen Österreichs, A-1097 Wien, Postfach 20.

Ärztliche Sofortmaßnahmen am Unfailort

am 4./5. November 1972 in Delsenhofen bei München

Das Bayerische Rote Kreuz veranstaltet an der Landesschule des BRK in Deisenhofen bei München, Linienstraße 53-55, einen Wochenendlehrgang für Ärzte und Zahnärzte zum Thema "Ärztliche Sofortmaßnahmen am Unfallort".

Der Lehrgang beginnt samstags um 13.00 Uhr und endet sonntags um 12.30 Uhr.

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

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

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

Auskunft und Anmeldung: Bayerisches Rotes Kreuz, Medizinalabteilung, 8000 München 22, Wagmüllerstraße 16, Telefon (0811) 223321 oder 222195

Klinische Fortbildung in Bayern 1972

Fortbildungskurs für Pädiatrie Im Kinderkrankenhaus München-Schwabing

vom 2. bis 4. Oktober 1972

Vom 2. bis 4. Oktober 1972 veranstaltet die Kinderklinik und -Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. med. H. HIIber), die II. Kinderabteilung (Chefarzt: Dr. med. P. Schweler) und die kinderchirurgische Abteilung (Chefarzt: Dozent Dr. med. H. Singer) einen Fortbildungskurs für Pädiatrie im Kinderkrankenhaus München-Schwabing.

2. Oktober 1972:

Röntgendemonstration, anschließend Visite In Gruppen auf den einzelnen Stationen – Indikation und Möglichkeiten der Hämodialyse im Kindesalter, mit Demonstration – Neuere Aspekte in der antikonvulsiven Therapie im Kindesalter – Aufgaben des Kinderpsychiaters im Rahmen der Pädiatrie

3. Oktober 1972:

Röntgendemonstrationen – Urologische Problemfälle, anschließend Visite euf der kinderchirurgischen Abteilung – Impfkolloquium – Ausgewählte Kapitel aus der Kinderpsychologie und Heilpädagogik

4. Oktober 1972:

Röntgendemonstration, anschließend klinische Visite auf der II. Kinderabteilung — Diagnostische Maßnahmen und Probleme urologischer Erkrankungen — Kolloquium "Zytostatika im Kindesalter"

Letzter Anmeldetermin: 22. September 1972

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

Fortbildungswoche an der i. Medizinischen Klinik der Universität München

vom 2. bls 6. Oktober 1972

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

2. Oktober 1972:

Nephrologie: Krankenvorstellungen – Therapeutische Probleme bei Bakteriurie – latrogene Störungen des Wasser-Elektrolythaushaltes – Theraplemöglichkeiten 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 euf der Intensivstation – Koronare Herzkrankheit – Visite auf der kardiologischen Männer- und Frauenstation – Untersuchung und Operationsindikation bei Herzfehlern – Therapeutisches Kolloquium

5. Oktober 1972:

Gastroenterologie — Fettstoffwechsel: Endoskople — Laparoskople und Leberblindpunktion — Ösophago-Gastro-Bulboskopie — Störungen des Fettstoffwechsels — Theraplemöglichkeiten bei chronischen Leberkrankheiten — Kolloquium

6. Oktober 1972:

Hämatologie — Hämostaseologie — Immunologie: Kllnische Visite — Ambulante Hämatologie und Osteologie — Thrombophilie und hämorrhagische Diathesen bei Diabetes meilitus — Kolloqulum: Interne Behandlung maligner Erkrankungen

Täglich Röntgendemonstration und Klinikkonferenz

Letzter Anmeldetermin: 22. September 1972

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (0811) 476087 (Apparat 95)

12. Fortbildungskurs der i. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München

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. B I ö m e r) der 12. Fortbildungskurs im Hörsaal D statt.

2. Oktober 1972:

Einführung — Möglichkelten und Grenzen der klintschen 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 — Phonokardiographlekurs — Konservative Therepie der koronaren Herzerkrankung — Chirurgische Thereple der koroneren Herzerkrankung

4. Oktober 1972:

Röntgenvisite — Obstruktive und restriktive Ventilationsstörungen (Lungenfunktionsdiagnostik) — Status esthmaticus — EKG-Kurs — Phonokardiographiekurs — Hämatologisches Praktikum — Diagnostik und Therepie der häufigsten Herzrhythmusstörungen

5. Oktober 1972:

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

6. Oktober 1972:

Röntgenvisite – Frühsymptome mallgner hämatologischer Erkrankungen – Neuere Gesichtspunkte in der Behandlung der chronischen lymphatischen Leukämie





»KalzanVit« Vitamine + Calcium



I. Zusammensetzung:

1 Tablette enthält:

mg Calciumcitrat mg Calciumhydrogenphosphat I.E.Vitamin A 300 160 500 mg Vitamin B₁

mg Vitamin Be mg Calcium-D-pantothenat mg Vitamin C 90

mg Vitamin C I.E. Vitamin D₃ 350 mg Vitamin E

mg Rutin 0,041 mg Calciumfluorid

II. Indikationen:

Zur Deckung eines erhöhten Vitaminund Calcium-Bedarfs sowie zur Behandlung von Mangelzuständen während Wachstum und Dentition, zur Kariesprophylaxe, bei allergischen Reaktionen.

III. Kontraindikationen:

Hyperkalzamie, Hyperkalzurie

IV. Dosierung und Anwendung:

2 bis 3 mal täglich 1 Tablette gut zerkaut einnehmen. Kalzan Vit-Tabletten werden wegen ihres Schokoladengeschmacks von Kindern gerne genommen.

V. Handelsformen und Preise

Packung mit 50 Tabletten DM 4,10 Packung mit 100 Tabletten DM 7,05

Wülfing Arzneimittel Neuss

 EKG-Kurs – Phonokardiographiekurs – Hämatologlsches Praktikum – Diagnostik von Gerinnungsstörungen

7. Oktober 1972:

Themen nach Wunsch

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

Letzter Anmeldetermin: 22, September 1972

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (0811) 476087 (Apparat 95)

Fortbildungswoche an der II. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München

vom 9. bls 13. Oktober 1972

Vom 9. bis 13. Oktober 1972 findet an der II. Medizinlschen Klinik rechts der Isar der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. med. L e y) elne Fortbildungswoche statt.

Tageseinteilung:

9.00 - 10.00 Uhr: Vortrag 10.15 - 12.00 Uhr: Visiten

12.00 - 13.00 Uhr: Röntgenbesprechung und Diskus-

sion

15.00 - 18.00 Uhr: Vorträge

Tagesthemen:

Gastroenterologische Probleme und Fragen des Fettund Eiweißstoffwechsels

Nephrologische und endokrinologische Probleme Toxikologische Probleme

Psychosomatische Probleme; Neues aus der Therapie mit Antibiotika, Zytostatika, Immunsuppresiva und Cardiaca

Hepatologische Probleme und Fragen des Zuckerstoffwechsels

Letzter Anmeldetermin: 29. September 1972

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

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

vom 16. bls 20. Oktober 1972

Vom 16. bls 20. Oktober 1972 findet an der Chirurglschen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. med. Hegemann) 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 Chlrurgen 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 Anmeidetermin: 6. Oktober 1972

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

Fortbildungskurs für Chirurgie an der Chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik 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 Chirurgle statt.

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, Mühlbaurstraße 16, Telefon (08 11) 47 60 87 (Apparat 95)

Fortbildungskurs für Innere Medizin an der Medizinischen Universitätsklinik 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. K ü h n) 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.

A u s k u n f t und A n m e I d u n g: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (08 11) 47 60 87 (Apparat 95)

Sozialmedizinischer Informationskurs I

vom 6. bis 10. November 1972 in München

Vom 6. bis 10. November 1972 findet der Sozialmedizinische Informationskurs I statt.

Thema: Rehabilitation aus ärztlicher Sicht

Programm wird auf Wunsch zugesandt. Eine Kursgebühr wird nicht erhoben. Für die Teilnahme am Kurs wird um Anmeldung gebeten.

A u s k u n f t : Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon (08 11) 21 84 259-260

Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin e.V. gemeinsam veranstaltet mit der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin

am 16./17. November 1972 in München

Am 16./17. November 1972 findet eine Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin e. V. gemeinsam veranstaltet mit der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin in München statt.

Themen: Sozialpsychologische Beiträge zur Sozialmedizin – Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung in Sozialmedizin

Programme werden auf Wunsch zugesandt.

Für Nichtmitglieder der Gesellschaft wird von der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin e.V. eine Teilnehmergebühr von DM 20,— erhoben.

A u s k u n f t: Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon (08 11) 21 84 259 - 260

Internatslehrgang für Arztfrauen und Arzthelferinnen

vom 23. bls 27. Oktober 1972 in Augsburg

Montag, 23. Oktober 1972

8.30 Uhr:

Eröffnung des Lehrganges

9.00 - 9.45 Uhr:

Aktuelle Probleme der täglichen Laborarbeit

9.45 - 12.30 Uhr:

Urinstatus einschließlich Sediment

a) medizinischer Teil

b) technischer Teil

14.00 - 17.00 Uhr:

Das Blutbild

17.30 - 19.00 Uhr:

Was Sie über die Sozialversicherung wissen sollten (Krankenscheinscheckheft, Vorsorgeuntersuchungsformulare, Lohnfortzahlung . . .) mit Tonbildschau "Sicher ist sicher"

Referent der Barmer Ersatzkasse

Dienstag, 24. Oktober 1972

8.30 - 11.00 Uhr:

Diabetesdiagnostik, photometrische Blutzuckerbestimmung, Schnelldiagnostika zur Blut- und Harnzuckerbestimmung

11.00 - 12.30 Uhr:

Sterilisation und Einweggeräte (Spritzen, Einsendegefäße, Blutsenkung u. a.)

14.00 - 17.00 Uhr:

Laboruntersuchungen zur Nierendiagnostik (Harnstoff, Kreatinin, Gesamteiweiß, Schnelldiagnostika)

17.30 - 19.00 Uhr:

Erste Hilfe (Rotes Kreuz)

Mittwoch, 25. Oktober 1972

8.30 - 11.00 Uhr:

Enzymdiagnostik - Transaminasen (mit Monotest *)

11.00 - 12.00 Uhr:

Qualitätskontrolle

14.00 - 15.00 Uhr:

EKG-Wartung und Eiektrodentechnik

15.30 - 18.30 Uhr:

Was Sie von der Rentenversicherung wissen sollten (Heilverfahrensanträge . . .)

Referent LVA Schwaben

Donnerstag, 26. Oktober 1972

8.30 - 12.00 Uhr:

Laboruntersuchungen zum Fettstoffwechsel

14.00 - 17.30 Uhr:

Abrechnungswesen



Freiteg, 27. Oktober 1972

8.30 - 9.30 Uhr:

Mitwirkung der Sprechstundenhilfe bel gynäkologischen Prēventivuntersuchungen

9.30 - 10.30 Uhr:

Lebilitätsproben und Elektrophorese

10.30 - 12.00 Uhr:

Wertung von Bestrahlungsgeräten

14.00 - 14.30 Uhr:

Gesundheitsamt und Arztpraxis

14.30 - 17.00 Uhr:

Rationalislerung und Bürotechnik, Fichtinger & Seger, Augsburg

Lehrgangsort: Fuggerzimmer bzw. Welserzimmer der Kongreßhalle, Augsburg, Gögginger Straße 10

Auskunft und Anmeldung: Zentrum für medizinische Fortbildung, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2, Telefon (0821) 22777

internatsiehrgang 1972 für Röntgenassistentinnen

vom 13. bis 15. November 1972 in Augsburg

Montag, 13. November 1972

8.30 - 10.30 Uhr:

Begrüßung – Kurseinführung – Elektrotechnik und Röntgenstrahlen – Film: W. C. Röntgen – Röntgenstrahlen – Physikalische Vorbemerkungen – Röntgenröhre

10.30 - 12.00 Uhr:

Eine Röntgenanlage — Eigenschaften der Röntgenstrahlen — Entstehung des Röntgenbildes — Das optimale Röntgenbild

12.00 - 12.15 Uhr:

Film: Leben im Bromsilberkorn

14.00 - 16.00 Uhr:

Das optimale Röntgenbild – Streustrahlen und Raster – Röntgen-Aufnahmematerial – Filme – Chemikalien – Folien/Kassetten – Fokusgröße und Schärfe

16.00 - 17.00 Uhr:

Dunkelkammertechnik (Handentwicklung)

17.00 - 17.15 Uhr:

Film: Gewogene Strahlen (Belichtungsautomatik)

17.15 - 17.30 Uhr:

Diskussion

Dienstag, 14. November 1972

8.30 - 9.00 Uhr:

Strahlenschutz bei medizinischen Röntgenenlegen — Die DIN-Normen — Die Unfallverhütungsvorschrift — Strahlenschutzverordnung

9.00 - 9.30 Uhr:

Strahlenschutzmaßnahmen

9.30 - 10.30 Uhr:

Strehlenschutz der Benutzer

10.30 - 11.30 Uhr:

Strahlenschutz des Patienten

11.30 - 12.00 Uhr:

Bildverstärker Fernsehtechnik

12.00 - 12.20 Uhr:

Film: Mehr sehen, besser erkennen (Röntgen-Bildverstärker)

14.00 - 16.00 Uhr:

Gerätetechnik – Knochenaufnahmen – Aufnehmen Innerer Organe – Schichtaufnahmen – Mammaaufnahmen

16.15 - 17.15 Uhr:

Der Entwicklungsraum — Die Entwicklungsmaschine — Aufnahmetechnik — Diskussion

17.15 - 17.40 Uhr:

Film: Sprechende Schatten (Schichtaufnahmen)

Mittwoch, 15. November 1972

8.30 - 9.00 Uhr:

Pflege des Aufnehmezubehörs

9.00 - 11.00 Uhr:

Röntgenaufnahmetechnik – Röntgenbelichtungstabelle – Umrechnung von Belichtungswerten

11.00 - 12.00 Uhr: Einstelltechnik

12.00 - 12.30 Uhr:

Film: Ein Werk hilft heilen

14.00 - 16.00 Uhr:

Röntgengeräte – Nuklearmedizinische Geräte – Kymografie – Schichtaufnahmen

16.15 - 17.00 Uhr:

Aufnahmefehler/Filmfehler — Diskussion (eventuelle Wahlthemen: Rationelisierung — Archivierung — Organisation — Reumplanung)

Lehrgangsort: Fuggerzimmer bzw. Welserzimmer der Kongreßhalle, Augsburg, Gögginger Straße 10.

Auskunft und Anmeldung: Zentrum für Medizinische Fortbildung, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2, Telefon (0821) 22777

12. Tagung der Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin Bayerns e. V.

vom 17. bis 19. November 1972 in München

Vom 17. bis 19. November 1972 findet die 12. Tegung der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V. in München 81, Shereton-Hotel, Arabellastraße 6, unter Mitwirkung der I. Medizinischen Universitätsklinik München (Direktor: Professor Dr. H. Schwiegk), der II. Medizinischen Universitätsklinik München (Direktor: Professor Dr. E. Buchborn) und der Medizinischen Universitäts-Poliklinik München (Direktor: Professor Dr. W. Seltz) statt.

Themen: Möglichkeiten und Grenzen prophylaktischer Therapie – Früherkennung und Frühtheraple

Auskunft und Anmeldung: Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e.V., Dr. med. R. Schindlbeck, 8036 Herrsching, Summerstraße 3, Telefon (08152) 6264 An manchen Tagen, obosolo op In den ersten Tagen meiner Regel habe ich sehr oft Schmerzen ob po Bei jedem Wetterum- schwung habe ich solche Kopfschmerzen ob poln den letzten Tagen haben mir meine Rheumaschmerzen wieder ziemlich stark zugesetzt. ob polne ich solche Kopfschmerzen wieder ziemlich stark zugesetzt. ob polne Glieder tun mir glaube, ich be-

komme zur Erkältung die Grippe. 66

Bei alltäglichen Schmerzen die nicht alltägliche Schmerztablette



Zusemmensetzung

1 Tabiette: Propyphenazon 90 mg, Natriumnoramidopyriniummethansuifonat 35 mg, 4-Äthoxy-acetanllid 150 mg, Bucetin (3-Hydroxy-p-butyrophenetidid) 30 mg, Coffein 50 mg, Aneurinnitrat 5 mg

Indikationen

Kopf-, Zahn- und rheumatische Schmerzen, Neuralgien, Migräne, Menstruationsbeschwerden, Grippe u. e. Erkältungskrankheiten, Föhnkrankheit, Wetterfühligkeit. Folgen von übermäßigem Aikohoi- und Nikotingenuß.

vivimed® das Analgetikum für Alltagsschmerzen

Kontraindikationen

Schwere Nierenschäden, genetisch bedingter Mangel an Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase. Akute intermittierende Porphyrie.

Dosierung

Einzeiheiten entnehmen Sie bitte dem Packungsprospekt.

Handelsformen und Preise

Peckung mit 10 Tabletten DM 1,55
Packung mit 20 Tabletten DM 2,70
Kilnikpackung mit 100 Tabletten DM 8,85

dr. mann · 1 berlin 20





Neo-Tetravitol

Breitgefächerte Vitamintherapie Vitamine für 30 Tage in 1 Tube

Breitgefächerte Indikation:

Erhöhter Vitaminbedarf, z. B. während der Schwangerschaft und Stillzeit, im Wachstum, durch einseitige Ernährung, Infektionen oder Antibiotikatherapie.

Rationelle Vitamintherapie:

Vitamine für 1 Tag in 1 Teelöffel = DM 0,26

Niedrige Behandlungskosten:

Vitamine für 30 Tage in 1 Tube = DM 7,85

Kontraindikationen und Nebenwirkungen: Bisher nicht bekannt

Zusammensetzung:

In 5 ml (1 Teelöffel): 2000 l.E. Vitamin A, 1,0 mg Vitamin-B₁-chloridhydrochlorid, 1,0 mg Vitamin-B₂-5'phosphat-Natrium, 0,8 mg Vitamin-B₆-hydrochlorid, 8,0 mg Nicotinsäureamid, 50 mg Vitamin C, 400 l.E. Vitamin D₃, 2,5 mg Vitamin-E-acetat.

Handelsform:

Multivitaminkonzentrat In Geleeform Tube zu 150 ml



NICHOLAS GESELLSCHAFT MBH 6231 SULZBACH/TS.

Mitteilungen

Drexel-Preis 1972 fBr Medizinjournelisten

Das Kuretorium der Joseph E. Drexel-Stiftung in Nürnberg hat für des Jahr 1972 seinen Preis "für hervorragende publizistische Leistungen" dem Medizinjournalisten Dr. Georg SCHREIBER verliehen.

Die Auszeichnung wird seit 1956 für journalistische "Eigenständigkeit und Freimut, die Präzision einer Aussage, ihre geistige Fundiertheit und inteliektueiie Unbestechlichkeit" vergeben. In der Verielhungsurkunde en Dr. Schreiber wurden "zugleich der Ernst und des Verentwortungsbewußtsein gewürdigt, von denen seine medizinischen und gesundheitspolitischen Publikationen getregen sind". — Der Preis ist mit DM 2000,— dotiert.

PH München-Pasing Integriert

Seit dem 1. August 1972 het die Universität München 15 Fekultäten. Durch das Gesetz vom 25. Juli 1972 wurde die Pädegogische Hochschuie München-Pasing els "Erzlehungswissenscheftliche Fakultät" in die Ludwig-Maximiliens Universitet integriert. Die Ludwig-Meximiliens Universität het demit seit dem 1. August 1972 rund 28 500 ordentliche Studierende (hinzu kommen rund 1000 Gasthörer). Die Zehl der Planstellen für ordentliche Professoren erhöht sich euf 338. Der Personalstand (Beemte - einschileßlich der Professoren -, Angestelite, Arbeiter) beträgt 9255 Personen; davon gehören zur ehemeilgen PH 25 Professoren, 36 weltere heuptemtliche Lehrpersonen, 29 wissenscheftliche Assistenten, 81 Lehrbeeuftregte und rund 2770 Studenten. Die Ludwig-Maximiliens Universität ist demit euch weiterhin größte deutsche Universität. Sie steht eußerdem en der sechsten Steile unter den größten Arbeitgebern in München.

Frenz-Klose-Preis des Deutschen Grünen Kreuzes

Des Deutsche Grüne Kreuz, Marburg, het zur Ehrung seines lengjährigen Präsidenten, Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Frenz KLOSE, Kiel, enläßlich seines 85. Geburtstages em 21. Juli 1972 einen Preis gestiftet, der den Nemen Frenz-Kiose-Preis des Deutschen Grünen Kreuzes trägt.

Der Frenz-Klose-Preis des Deutschen Grünen Kreuzes in Höhe von DM 5000,— wird eusgeschrieben für eine besonders wertvolle wissenscheftliche Arbeit eus den Gebieten Hygiene und immunologie — Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsaufklärung.

Der Frenz-Klose-Preis soil sowohl Wissenschaftler als euch Prektiker elier Richtungen dazu anregen, Erkenntnisse euf den genennten Gebleten, die euch Teil der Aufgaben des Deutschen Grünen Kreuzes sind, durch eigene Forschungen und Erfahrungen zu erweitern. Aus diesem Grunde sind aile Personen teilnahmeberechtigt, die euf den oben genannten Gebieten wissenscheftlich und prektisch erbeiten. Der Termin zur Einreichung von Preisarbeiten. die von einem Koileglum von fünf Preisrichtern eusgewähit werden, wird über die Fachpresse und die öffentlichen Kommuniketionsmedien noch bekenntgegeben. DKG

"Großküchen-Rezeptkertel" erweitert und ßberarbeitet

Die bewährte Großküchen-Rezeptkertei der DGE, die vom Ernährungsberetungsdienst Großverpfiegung in einer Teamarbeit von Ernährungswissenscheftlern, Arzten und Fachberatern entwickeit worden ist, ilegt nunmehr in erwelterter und übererbeiteter Form vor; In der Hand des Kochs ist sie das beste Mittel, um Materieleinsatz und Nährwertgeheit geneu zu kelkulieren. 700 Kerteikarten enthelten Rezepte für Suppen. Vorspeisen, Fleischzubereitungen, Eierspeisen, Fischzubereitungen, Eintopfgerichte, Gerichte ohne Fleisch, Soßen, Beliegen, Selate, Süßspeisen, Backwerk, jeweils für 100 Portionen berechnet. So bietet die Großküchen-Rezeptkartei viele Anregungen für eine große Zehl von Menű-Zusammenstellungen. Vor eliem gibt sie eber einen Überbiick über den Nährwertgehalt der Speisen und Empfehlungen für eine voilwertige Zusammenstellung des Mittegessens entsprechend der verschiedenen Berufsschweregruppen. Dieses moderne Hiifsmittel ermöglicht es dem Koch, ein ebwechsiungsreiches, voliwertiges Gemeinscheftsessen anzubieten. Die Kertei kann zum Preis von DM 296,03 einschließlich Kerteikesten.

All-Stabiiostift, Versendspesen und 5,5% Mehrwertsteuer von der Heuptgeschäftsstelle der Deutschen Geseilschaft für Ernährung e.V., 6000 Frankfurt, Feldbergstreße 28, bezogen werden.

Elektronische Schreibgeräte f ßr Schwerbehinderte

Das wichtigste Ziei der Betreuung Schwerverletzter oder Schwerstkörperbehinderter ist ihre berufliche Wiedereingliederung, Dieses Ziel Ist durch die Entwickiung industriell genormter Schreibeinheiten und Rechenmenipuletoren für Inteiligente Schwerbehinderte erreicht worden. Die Beschäftigung in Computer-Betrieben und Büros wird z. B. mit Hilfe der für Ohnhänder entwickelten dreiteiligen Schreib- und Rechentastaturen ermöglicht. Diese Ansteuerungen für die eiektronischen Schreibgeräte sind in Serie gefertigt und damit kostensperend verfügbar.

Die breite Schreibweize gestettet – zusemmen mit einer eingebeuten sofortigen Schreibrichtungsänderung –, jede rechnerische Tätigkeit per Testendruck euszuführen. Auch der eutomatische Zeilenvor- und -rückschub sowie ein leicht zu verstellender Tebuietor dienen der reibungsiosen Abwicklung eller vorkommenden Softwere-Beerbeitungen.

Die neue elektronische Steuerung kenn f\u00e4r jede nur denkbare Testetur eingesetzt werden. Schwere Spestiker k\u00f6nnen mit Hilfe einer vergr\u00f68erten Schutztastatur des Ger\u00e4t ensteuern, total Gei\u00e4hmte mit Hilfe eines Tektgebers und eines Leuchtzeichensuchers alle Schreiberbeiten nur mit einem Mundst\u00fcck durch Saugen und Pusten erledigen.

Die Geräte werden in Deutschland hergestellt und durch die Organisation Hiifen für Körperbehinderte, 2140 Bremervörde, Postfach 183, vertrieben.

Ferlenordnung 1973

Osterferlen:

16. April bis 30. April 1973

Pfingstferien:

12. Juni bis 23. Juni 1973

Sommerferien:

26. Juli bis 12. September 1973

Weihnechtsferien:

22. Dezember 1973 bis 7. Januar 1974

Buchbesprechungen

Prof. Dr. J. ADAMS-RAY: "Madiziniacher Dolmatacher in Bildern", 10 Sprachan. 44 S., zahiraiche farbiga Abb., von Ciaes Foikeson, Einzafstück DM 5,—, ab 10 Stück DM 4,—, ab 100 Stück DM 3,—. J. F. Lehmanns Veriag, Münchan.

in Anbetracht der zahlreichen Gastarbaiter ist dieser Medizinische Dolmetschar für jeden Arzt unentbehriich, er soilte abar auch dan Angahörigen des Pflagepersonals in die
Hand gegaben werden. Auch der
Auslandsreisende soilte diasan handlichan Dolmetschar im Gepäck mitführen.

Medizinische Indikationen zum therapeutischen Schwangerschaftsabbruch

Harausgegaben von Dr. W. AHRENS und den Mitgliedern des Wissenschaftlichan Bairats der Bundasärztekammer Prof. Dr. C. E. Aikan, Prof. Dr. G. W. Korting, Prof. Dr. F. Loew, Prof. Dr. H. Mittelmeier, Prof. Dr. H. Sauttar, Prof. Dr. W. Schulte, Prof. Dr. G. Thelssing, Prof. Dr. E. Ungeheuer, Prof. Dr. H. P. Wolff und Prof. Dr. Dietei. 1972, 168 S. mit Vordrucken und Liste der Gutachtersteilen. Laminiert, DM 12,—. Deutscher Arzte-Verlag GmbH, Köln.

Das Bundeskabinatt hat den Entwurt eines Fünften Strafrechtsänderungsgesetzas varabschiedet. wurda anganommen, daß dia Reform des Abtraibungs-Strafrechts noch in diesem Jahr vom Bundestag beschlossan wird. Sowohl die Indikationsregelung, wie sie von dar Reglerungskoaiitlon vorgesahen ist, als auch die von Abgeordneten der SPD und FDP propagiarte Fristeniösung sehen eina medizinischa Indikation für dan Schwangarschaftsabbruch vor. Nach Ertahrungan im Ausland schätzt das Bundesjustizministarium, daß 90 % ailer Anträge aus madizinischer Indikation gestellt werden. Nur 10% entfailen auf die eugenlsche und ethische Begründung.

Mitgileder des Wissenschaftlichan Belrats der Bundasärztekammer haben aus dar Sicht ihrar Fächer alia medizinischan Indikationan zusammengesteilt, die Anlaß für einen therapeutischen Schwangerschaftsabbruch saln können. Die eif Autoren berücksichtigten dabel die alngatre-

tene Entwicklung der medizinischen Wissanschaft, seit vor 18 Jahran dar Laitfadan von Naujoks erschlan, dassan Baachtung damals ailan Ärztan vom Präsidium des Deutschen Ärztetages empfohlen wurde. Dia Vertasser das Buchas gaben damit dan antragsteilanden Ärzten, dan gutachtlich tätigan Sachverständigan und dan Gutachterstailan für Schwangarschaftsuntarbrechungan Richtlinien für ihra Arbeit in die Hand, dia eine nützliche Hilfe sein werdan.

Dr. mad. habii. W. BRÜHL: "Leberund Gallenwegserkrankungen". 303 S., 80 Abb., 28 Tab., 4 Farbtafain, flax. Taschanbuch, DM 10,80. Gaorg Thieme Variag, Stuttgart.

Dieses Buch hat der Vertassar übar Aufforderung des Verlages gaschriaban, um "trotz einer Anzahl ausgazeichnetar Warka auf diesam Gabiet noch eine Lücka, die garade den in der Praxis stahenden Arzt trifft", zu füllen (aus dam Vorwort zur ersten Auflage 1965). Niemand erwies sich für diesa Aufgabe geeignatar als Brühl, der mehr als 30 Jahre lang an der Seita seines Lahrers Heinz Kalk die Entwickiung dar modernen Hepatologie miteriebt und mitgestaltet hat und zudem "die Gabe besitzt, auch kompilizierte Zusammenhänga kiar darzustailen" (Kalk, aus dem Vorwort). Der Ertoig bijab nicht aus: in fünf Jahren arlebte das vergleichswelse schmale Bändchen vier Aufiagan. Dieses ungewöhnliche Faktum findet seine Erkiärung vor ailem in dar Tatsache, da8 der Autor es zu Wege brachte, auf kleinem Raum ein Maximum an Stoff nahezu iückanlos, iebendig und gut varständlich abzuhandeln auf einem Gebiet, das heute von immenser Bedautung, jedoch kaum noch zu überblickan, geschweige denn zu beharrschen ist. Brühl hat es auch verstanden, jede Auflage selnas Buches auf dan jeweils neuesten Stand des Wissens zu bringan. Wenlge Wochen nach Erscheinen dar viarten Auflage hat ihm dar Tod dla Feder aus der Hand genommen, und man kann nur hoffan, da8 das Wark dieses begabten Mannes eine ihm und der Sache, der er diante, würdige Fortsatzung findet.

Dr. Dr. R. Fischer, Bad Kissingen

Dr. Dr. W. FREYTAG: "Sex — Ehe — Geaelischaft". Ein Handbuch aus ärztilcher Sicht. 318 S., zahireicha Abb., Herder Bücharei, Band 392,

DM 5,90. Verlag Herder, Freiburg-Basal-Wien.

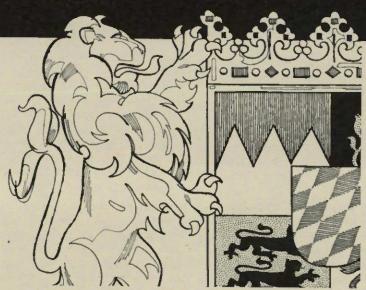
"Sex — Ehe — Gesallschaft" — eln Handbuch aus ärztlichar Sicht, ist die nüchtarna Information einas Arztes übar ailas, was mit Sexualität, Eha, Gaburtenkontrolla usw. zusammenhängt. Der Autor des Buches ist nicht nur durch zahireiche wissenschaftlicha Arbaiten im madizinischen Bareich, sondern auch durch Publikationen auf sozial-pädagogischem, blologischam und ärztlich-standespolitischam Gebiet bakannt.

Dieses Handbuch dürtta nicht nur jedem Brautpaar nützlich sain, sondarn könnta Ärzten, Soziaipädagogen, Psychologan, alien Erzlehern ganz aiigamain als eine gute Orientierungsqueila dienen. Ein offen gaschriebanas informationsbuch, das dam Lesar nicht dia eigena Urteilsbildung abnimmt, sondern ihn in nüchterner Verantwortung mit den Möglichkeiten und Konsaquanzen seinas Handelns konfrontiert.

KUEMMERLE / GARRETT / SPITZY: "Klinische Pharmakologie und Pharmakotherapie". 895 S., 242 Abb., Ganzleinen, DM 128,—. Verlag Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wian.

Dieses umfangraiche Buch schließt eine Lücke Im medizinischen Schrifttum, da varsucht wird, eine Brücke zu schlagen zwischen der experimenteilen Pharmakologie und dar Pharmakotharapie am Krankenbett. Das Schwergewicht dar von 60 namhaften Autoran bearbeiteten 20 Kapitei liagt meist auf den physiologischan und pathophysiologischan Grundiagen der Pharmakokinetik. Dadurch wird zugialch die Basis geschaffen für eina rationeile Therapie, welche dia Empirie, mit dar wir auch haute noch zum größtan Teil praktischa Medizin betreiben, vardrängen wird. Es ist besonders begrüßanswert, da8 auch den zahlraichan madizinischen und rechtlichen Probiemen, dia den Wag einer nauen Substanz von dar Grundiagenforschung bis zum Patienten so kompilziert gestalten, eigane Beiträge gewidmet sind. Der aligemeine Teil enthält darübar hinaus Kapitel über die Pharmakogenetik sowia übar die gegenseltige Baainflussung von Arznelmittei, beldes Theman die arst in den ietzten Jahren aktuaii geworden sind, aus denen sich jadoch ganz neue Aspekte über die Wirkungen und

Bayerische _andesbank 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 in Industrie, Handel, Gewerbe 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 und Landwirtschaft. Den Fortschritt zu finanzieren. dafür arbeiten wir und mit uns die Sparkassen

Nebenwirkungen verschiedener Phermake hereuskristaliisieren werden. Interessant sind euch die Austührungen über biometrische und stetistische Methoden in der Phermekologie und vor eilem deren kritische Würdigung bei der klinischen Prüfung neuer Arzneimitteispezielitäten. Die Grundzüge der medizinischen Dokumentetion und die Anwendung von elektronischen Recheneniegen, insbesondere bei der Auswertung von Lebordeten, schließen den eilgemeinen Teil.

Der spezielle Teil beginnt mit Diegnostike sowie der Anwendung von isotopen für diegnostische und therapeutische Zwecke. In kurzen Übersichten sind euch immunologische Grundbegritte sowie die Richtlinien zur Therepie von Wasser-Eiektrolytstörungen zusammengesteilt. Ein kieines Kepitel ist euch den Vitaminen und deren Bedeutung gewidmet.

Den größten Reum nimmt denn die Pharmakotherepie der Orgensysteme ein. Angefengen von Neuro-, Myound Psychophermeke über die Medikemente zur Therepie von Erkrenkungen der Sinnesorgene, der Haut und deren Anhanggebilde, des endokrinen Systems, der Atmungsorgene, des kerdiovaskuieren-reneien Systems sowie des Verdeuungsepperetes und des hämatopoetischen Systems sind prektisch elle Bereiche der Phermekologie übersichtlich und praxisbezogen ebgehendeit, desgieichen die Phermaka zur Stimulierung des eutonomen Nervensystems und deren Antegonisten.

Besonders eusführlich ist die Chemotherapie dergesteilt. Dieses Kepitei beginnt mit den Oberiegungen bei der Wahi eines geeigneten Chemotherepeutikums und beinheitet daneben Richtiinien für die Dosierung und Angaben über mögliche Nebenwirkungen. Auch des moderne Gebiet der entineoplastischen Chemotherepie, einschließisch der immunosuppressiv wirksemen Medikamente wird gesondert und eingehend ebgehendeit. Nur kursorisch gestreift werden jedoch Phermeka gegen Pilzund Viruskrankheiten. Durch die geringen therepeutischen Möglichkeiten ist dies zweifelsohne gerechtfertigt. Des Kepitei über entiperesitäre Medikemente ist eber ebenfalis etwes dürftig. Vor ellem in Anbetrecht der weltweiten Bedeutung dieser Erkrenkungen und der ersteunlichen Behendlungserfolge wäre eine

Erweiterung bei einer Neueufiege durcheus begrüßenswert. Es folgen Abhandlungen über die besonderen Probleme der Phermakotherepie im Säuglings- und Kindeselter, in der prä- und postoperetiven Phese, in der Schwengerscheft sowie in der Geriatrie. Die Grundlagen der Toxikologie bilden denn den Schiuß.

Tebelien, Abbildungen und Litereturangaben ergenzen die einzelnen Kepitei dieses Buches, das geeignet
ist, Interesse und Verständnis an
den Probiemen der klinischen Pharmakologie zu wecken und des derüber hinaus umtangreiche Grundlegen für die Arbeit em Krankenbett
vermittelt.

Privatdozent Dr. Raith, München

F. A. GIBBS / E. L. GIBBS: "Elektroencephelogrephie". 78 S., 35 Abb., Genzleinen, DM 48,—. Gustev Fischer Verleg, Stuttgart.

Der polyātiologische Bezug zehlreicher EEG-Veränderungen verlangt vom Befunder eine Reiativierung seines Urteils, die der Nicht-Fechmenn in der gleichen Weise nicht nachvolizieht. Diese unterschiedliche Bewertung des diegnostischen Beusteines "EEG-Befund" führt dezu, deß der Baumeister ihn meist anders einsetzt ais es der Steinmetz wünscht.

Erna und Frederic Gibbs, durch ihre große prektische Erfahrung in Fechkreisen bestens bekennt, bemühen sich, mit ihrem Buch des bestehende Informetionsdefizit zu vermindern. Sie beleuchten in übersichtlicher und enscheulicher Weise den kiinischen Stellenwert von 32 der häufigsten Normebweichungen im EEG. Nech einer Einieitung mit nur prinzipieilen Bemerkungen zur Technik, indikation und den Grenzen der Elektroenzepheiogrephie folgen die Einzeldarstellungen der EEG-Veränderungen. Neben der Abbildung eines typischen Kurveneusschnittes wird ein Textteil ätiologischen und pathogenetischen Gesichtspunkten sowie eine Tebeile der Symptometik gewidmet. Letztere spiegelt die große kilnische Erfahrung der Autoren wider. Einheitilchkeit der Tebellen, Fettdruck der häufigsten Korreletionen und der knapp gefeßte Text ermöglichen die rasche information. Angesichts der noch immer vorhandenen internationelen Uneinheitlichkeit in der Abieitetechnik und in der Nomenkiatur ist das vermitteinde Vorwort von H. Künkei unerläßlich.

Das Buch kann jedem empfohlen werden, der sich in Kürze und unter Verzicht euf Details über die diagnostische Leistungsfähigkeit des EEG erkundigen will.

Dr. Harms, Erlangen

Prof. Dr. G. JOPPiCH: "Lehrbuch der Kinderheilkunde". 992 S., 400 Abb. und ein ferbiger Tefeiteil, kert. DM 68,—. Gustav Fischer Verlag, Stuttgert.

Die 22., vöilig neubeerbeitete Aufiege des von Gerhard Joppich hereusgegebenen Lehrbuches der Kinderheilkunde macht seinem Begründer Emil Feer, dem Meister der Fotogretie kleiner Patienten, eile Ehre. Hervorragend schwerz-weiß und ferbig bebildert, geschrieben von würdigen Vertretern deutschsprechiger Universitäts- und großstädtischer Kinderkliniken, het man hier euf knepp 1000 Seiten die heutige Pädietrie in einer ästhetisch bestechenden und handlichen Aufmachung vor sich. Von der Untersuchungstechnik bis zu Stoffwechseikrenkheiten, seltenen von immunologischen Reaktionen bis zu den kiessischen Infektionen, von Verheitensstörungen bis zu Kindsmißhandlungen, wird elles wissenswerte trefflich geschildert. Men spürt die große praktische Erfehrung bei Ratschlägen, wie z.B. Angehörige von Petienten mit Meningokokkenmeningitis sofort mit Penicillin zu behendeln oder den detaiiiierten Angaben bei Vergiftungen. Jüngere Pädiater mögen es denkbar begrüßen, sich noch euf 26 Seiten über Tuberkulose, 12 Seiten über Syphilis oder 7 Seiten über Poilomyelitis gründlich informieren zu können. Die demonstrierte Urinabnehme in Gießgefäßen beim Säugling wirkt im heutigen Piestikzeitalter etwas konservetiv, ebenso die gedritteiten Zeilen im Liquor. Die zum Lernen zwer gute, wiederhoite Beschreibung derselben Krenkheit in verschiedenen Kepitein, so z. B. die seitene A-Beta-Lipoproteināmie, die WILSONsche Krankheit, die Phenyiketonurie, die Röteinembryopathie, die Hodentorsion, könnte men später vieleicht berücksichtigen. Studenten und Kinderärzten kenn man dieses geiungene Werk zur Anscheffung unbedingt empfehien. Es eignet sich durch seine Anschaulichkeit unter Verzicht euf Literaturengaben und Speziaiisierung wie in englischsprachigen Standerdwerken auch besonders zum akedemischen Unterricht, noch unterstützt durch eine dazugehörige, besonders erhältliche Fragensemmlung. Privatdozent Dr. F. Lampert, München

S. LEITNER: "So lernt men lernen. Angewendte Lernpsychologie — ein Weg zum Erfolg". 318 S., Großoktav, zahlreiche Illustrationen v. R. Totter, Efalin, DM 29,50. Verlag Herder, Freiburg-Besel-Wien.

Fortbildungswillige aller Berufs- und Altersgruppen, Schüler und Studenten werden dieses Buch begrüßen, das die wichtigen Erkenntnisse der modernen Lernpsychologie in anschaulicher und lebendiger Weise vermittelt und darüber hineus eine Fülle prektischer Tips bietet, wie men das Lernen effektiver gestelten kenn.

Kein Lernender soilte auf diese umfassende Darstellung des Lernprozesses in Theorie und Praxis verzichten.

Prof. Dr. D. P. MERTZ: "Elektrolytstoffwechsel und arterielle Hypertension". 234 S., 64 Abb., 9 Teb., Iem. kert., DM 68,—. F. K. Schattauer Verlag, Stuttgart.

Die Pethogenese der erterlellen Hypertension ist nech wie vor Gegenstend intensiver Forschungserbeit. Das Wissen über Bezlehungen zwischen Hochdruckleiden und Elektrolytstoffwechsel ist ins kaum Überscheubere engewachsen und eine Synopsis ist für den mit diesen Fregen nicht ständig beschäftigten Arzt kaum mehr möglich. Hier kommt der Autor einem echten Bedürfnis nech und gibt eine eusgezelchnete Zusammenstellung aller inzwischen erhobenen Befunde und der darauf aufbauenden Hypothesen.

Auf 234 Seiten bringt das Buch Kapitel über Wasser- und Elektrolytheushalt bei erterleller Hypertension, über Verteilung und Beweglichkeit von Ionen in Muskeln und über den Einfluß transzellulärer Bewegungen von Ketionen euf den Tonus der Gefäßmuskulatur. Es werden das Renin-Anglotensin-Aldosteron-System, adrenergische und neurogene Faktoren bei erterieller Hypertension sowie die Regulierung der Netriumbilanz durch Dickdarm und Nieren be-

sprochen. Es folgen Kapitel über des Verhalten verschiedener Nierenpertialfunktionen bei Hypertonie, über Pethogenese einer beschleunigten Natriumausscheidung bei Hypertonie und über den Mechenismus der entihypertensiven Wirkung eines Natriumentzuges. Interessent ist auch das ietzte Kapitei über Veränderungen im Stoffwechsel seltener Spureneiemente wie Nickel, Mangan, Kedmium und Blei, da die Kenntnis der Physiologie dieser Spurenelemente in Biochemie und Klinik noch lückenheft ist.

Ergänzt werden die einzelnen Abschnitte durch insgesamt neun Tabellen und 64 Abbildungen. Hervorzuheben ist das umfangreiche 35 Seiten lenge Literaturverzeichnis. Vermißt wird vom Rezensenten gerade wegen der Fülle vieier Einzel-

beobachtungen ein zusammenfassendes Schlußkepitel.

Die teilweise schwierigen Zusemmenhänge werden in klarer Diktion enelysiert, sie bieten eine Fülle an Anregungen und Problemen für Kllnik und Forschung. Zweifellos ist diese Menographie des langjährig mit dieser Materie beschäftigten Autors els "Versuch einer Synopsis" — wie er sie nennt — besonders für den wissenscheftlich tätigen Arzt von hohem Wert.

Dr. O. Bartels, Erlangen

Prof. Dr. W. G. A. OHLER: "Leltfaden der Blutstillungs- und Blutgerinnungsstörungen". 184 S., 30 Abb., devon ß mehrfarbig, kert., DM 38,—. Verlag Gerhard Witzstrock GmbH, Baden-Baden.

Der Verfasser erläutert in einer zusammenfassenden Übersicht über

Der Wertbeständige.

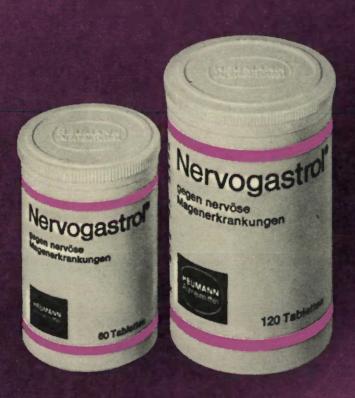
Ein Sparkassenbrief bringt hohen Zins.



Deshalb ist der Sparkassenbrief die vernünftige Geldanlage für alle, die auf Nummer Sicher gehen. Legen auch Sie Ihr Geld gut an. Gewinnbringend und ohne Risiko. Damit die Zukunft schöner wird.

wenn's um Geld geht Sparkasse

Bei nervösem Reizmagen



Zusammensetzung: 1 Tabl. = Bism., subnitr. 50 mg, Bism. subgall. 50 mg; Magn. carb. 100 mg, Calc. carb. 100 mg, Natr. bicarb. 100 mg, Herb. Chelidon. 150 mg, Cort. Condurang. 25 mg, Rad. Scopol. stand. (0,3% Alkaloide) 12,5 mg. Indikationen: Gastroneurose, Gastroise, Hyperazidität, Hypersekretion. Kontraindikationen: Glaukom, Prostatahypertrophie mit Neigung zu Restharnbildung, mechanische Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Tachycardie, Megakolon, schwere Zerebralsklerose. Dosierung: Zwei- bis dreimal taglich 2-3 Tabletten. Handelsformen: Packung mit 60 Tabletten – DM 4.10, Packung mit 120 Tabletten – DM 7,20, Anstaltspackung.

die hämorrhagischen Diathesen dem Kliniker und praktisch tätigen Arzt die Problematik der Blutgerinnungsstörungen. Nach eingehender Darstellung des Hāmostesesystems und seiner Störungen werden Diagnostik, Klinik und Therapie der einzelnen Blutungsübel ebgehendelt. Schließlich gibt der Autor dem Leser ein Schema zur labordiagnostischen Erfassung hämorrhagischer Diathesen en die Hand. Hierbei werden eilerdings gelegentlich subtile Angaben zur prektischen Durchführung der einzelnen Methoden vermißt (Retraktionsbestimmung, direkte Zählung der Thrombozyten mit Novocaln stett Kokain, Aufstellung der Eichkurve für Thromboplastinzeitbestimmung; Einzelfaktorenbestimmung), so daß der interessierte Leser euf eine der angegebenen weiterführenden Darstellungen zurückgreifen muß. Hierzu wird die Monogrephie durch ein sehr ausführliches Litereturverzeichnis ergänzt.

Insgesamt dürfte des Ziel des Buches, dem Leser einen zusammenfassenden Überblick über die hämorrhagischen Diathesen zu geben, erreicht worden sein und kenn zur Einführung in Blutgerinnungsfregen effen hieran Interessierten gut empfohsen werden.

Dr. A. Wunderer, Nürnberg

Dr. L. SLUKA / E. ULBRICH / S. SCHMID / R. MUNDENBRUCH: "Kessenärztliches Prexis-Lexíkon" (KPL). 1200 S., Loseblatt-Ausgabe in Piestikordner, DM 69,—. Verlag Hans Zauner, Dacheu.

Die Autoren kennen als Geschäftsführer der Bayerlschen Lendesärztekammer bzw. der Kessenärztlichen Vereinigung Bayerns die Probleme, die den Kessen- und Vertregsärzten in der täglichen Arbeit Schwierigkeiten bereiten.

Vertregsunterlegen zusammenzutregen und Wissenswertes für die Kassenpraxis zu sammeln, wurde in gebundener Form von verschiedenen Autoren und Institutionen bereits mehrmals versucht. Diese Werke leiden jedoch elle en der Tatsache, daß ihr inhelt in kürzester Zeit vereitet. Des vorliegende "Kessenärztliche Praxis-Lexikon" ist jedoch els Loseblattausgebe gestaltet und wird durch Nachträge auf dem feufenden Stand gehelten.

Den Hauptteil bildet der Abschnitt "Praxls-Lexikon". Hier wird nach

Stichworten (Suchbegriffe eus der Praxis) zu einer Angelegenheit geschlossen Auskunft erteilt. Dabei erfehren Gesetzes- und Vertragstexte eine klere Erläuterung, die durch graphische Ablaufdarsteflungen enscheulich unterstützt wird.

Ein weiterer Abschnitt ist der "Ausbildung der Arzthelferin" gewidmet. Die Loseblattausgabe bietet sich nicht nur den Kassen-/Vertregsärzten (und solchen, die es werden wollen) zur elgenen Information efs Hilfsmittel an, sondern ist durch diesen Abschnitt darüber hineus zur Ausund Weiterbildung der Arzthelferinnen durch den Lehrherrn oder im Selbststudium, Insbesondere für den kessenärztlichen Bereich, besonders geeignet. Wenn hier eine jehrzehntelange Erfahrung der Autoren aus der Berufsschultätigkeit für Artzhelferinnen zur Weitergebe erprobter Lehrmethoden führt, so unterstreicht dies das Vorheben der Autoren, von der Theorie und Praxis für die Praxis zu einer transparenten Derstellung zu kommen.

Der kessenärztliche Teil wird euf dem Abrechnungsektor durch einen eigenen Abschnitt "Die Privet-Liquidation" ergänzt werden. Hier wird in Kurzfassung die derzeitige Rechtslage und die sich eus der emtlichen Gebührenordnung ergebende Rechnungslegung für den in der Bundesrepublik Deutschlend verbliebenen geringen Teil der Bevölkerung els "Privetpatlenten" eufgezeigt.

Ein "Kassenärztliches Praxis-Lexikon" wäre unvollständig (es würde soger einen bedeutsemen Mangel darstellen), würden die Autoren nicht euch einen weiteren Sonderabschnitt der "Wirtscheftlichkeitsprüfung" widmen. Debel will man sich nicht nur euf eine Derstellung der Gesetzesund Vertragssituetionen beschränken, sondern aus der eigenen Erfehrung zu vielen Einzelfregen Stellung nehmen.

inhalt und Gliederung dieser Loseblattausgabe rechtfertigen volleuf den Titel des Werkes. Es ist zu begrüßen, daß erstmals ein Sammelwerk für die Kessenärzte aufgelegt wird, des sich euch für die Welterbildung der Arzthelferin eignet, eber euch ellen mit der kessenärztlichen Versorgung befeßten Personenkreisen els eusgezeichnetes und immer ektuelles Nachschlagewerk empfohfen werden kenn. C. R. WOLFF: "Die neue Prexis — 1000 Tips zur Prexisretioneilsierung für den Arzt und seine Helferin". 276 S., reich Illustriert, DM 28,—. Verlag Retiomatic, Spalchingen.

Groß ist die Zahl der In der letzten Zeit engebotenen Bücher über Fragen der Praxisrationalisierung, von denen sich dieses im Ratiometic-Verlag, Spaichingen, herausgebrechte Werk engenehm unterscheldet. Es enthält über 1000 Tips zur Rationalisierung, die wirklich eus der Praxis kommen und deutlich und klar geschildert Hand und Fuß heben. Es lösen sich Beiträge von Dr. Blatt, Bad Godesberg, Dipl.-fng. Dondl, München, Dr. Hemmer, Berlin, Dr. Pluta, Clausthal-Zellerfeld, Dr. Regenauer, Solingen, Dr. Rentsch, Gerrweiler, mit zehlreichen recht instruktiven Abbildungen und geneuen Detailbeschreibungen eb, eus denen sich leicht für jede einzelne Praxis brauchbare Verbesserung auf ellen Gebleten der Praxisführung ergeben. Durch gesondert beigegebene Leserdienstkarten hat men die Mögfichkeit, über speziell geneuer Interessierende Detailfregen eus dem Verlag weltere Informetionen und Prospekte kostenlos anzufordern, eine Möglichkeit, die men besonders nutzen soffte. Das ansprechend und engenehm pleudernd geschriebene 276 Seiten sterke Buch bringt sehr viele Berelche der Praxis ins Gespräch, die man umstellen, verbessern oder gleich von vornehereln enders engehen sollte, wenn man als Leser noch vor der eigenen Praxisnlederlassung steht. Systemkerteikerten, vernünftige Karteimöbel, Adresslermeschinen, Telefonanrufbeantworter, neue Stempel, verschiedene Koplergeräte kleinerer und größerer Bauart sowle Luftbefeuchter für ein besseres Betriebsklima seien nur els kleine Auswehf der zehlreichen Stichworte engeführt, über die die "1000 Tips eus der Prexis für die Praxis" sehr eingehend berichten. Viele unnötigen Ausgeben kenn man sich speren, wenn men sich die Erfehrungen zunutze mecht, die der Hereusgeber sich über fünf Jahre leng in zehlreichen Praxen gesemmelt und hier felchtverständlich und eindringlich wiedergegeben het, um sie uns els Kolfegen und dem großen Heer der Helfer in der Praxis näherzubringen. Das recht preiswerte und enregende Buch in guter Ausstattung wird sicher seinen Weg machen. Dr. Fehringer, München

Therapeutika

Abdom-lion

Zusammensetzung:

Extr. fid. Absinthii 0,5 g, Extr. fid. Angelicaa 0,6 g, Extr. fid. Calami 3,0 g, Extr. fid. Carvi 5,4 g, Extr. fid. Frangulae 1,0 g, Extr. fid. Gentlenaa 1,0 g, Extr. fid. Malissae 1,0 g, Tinct. Croci 0,06 g, Mentholum 0,02 g, Sirup eus 5.71 g Rhiz. Rhai ad 100 g.

Indiketionen:

Zur Behandlung von schmerzhaften, auch postoperetiven Adhäsionen des Abdomens, des Backens (Adnexitis, spastischa Dysmenorrhoe) und bal chronisch razidiviarenden Reizzuständan Im Bauchraum.

Doslarung:

Erwachsene 3 x tgl. 1 Eßlöffel, Kinder 3 x tgl. 1 Teelöffal eina helbe Stunda vor dem Essen.

Abdom-Ilon dient der Behandlung chronischer Schmerzzustända im Bareich der Beuch- und Beckenorgana. Es wirkt beruhigend, durchblutungsfördernd und schmerzstillend auf entzündlich-gereizte Orgena und Gewebe des Megen-Dermtrektes sowle auf die Beckenorgene.

Dia in Abdom-lion verarbaiteten Pflanzenaxtrakta lessen sich aufgrund ihrer vorherrschend arzneilich wirksaman Inhaltsstoffe in zwei Gruppen eintallen. Dia erste umfaßt die Arzneipflenzen, deren Wirksamkeit euf dem Gehalt an Bitterstoffen und ätherischen Ölen baruht. Dia zwaite Gruppe enthält Stoffa mit iaxiarender Wirkung.

Durch dia ausgewogene Kombination von vorwiegend pflanzlichan Auszügen besitzt Abdom-Iion kaine Nabanwirkungen.

Handelsformen und Preise:

Flesche mit 100 ml DM 5,20 Flesche mit 250 ml DM 10,35

Herstellar:

Julius Radel, Cesra-Arznelmittelfebrik, 7571 Haueneberstein

Bayro Vas®

Zusammansetzung:

1 Mantaltablatta enthäit 12,5 mg 2-Butylemino-1-(p-hydroxyphenyi)-aathanoisulfat (Bamethan), 10,0 mg Aescin, 500,0 mg M-ASS (mikroverkapselte Acetylsalicylsäure).

Indikationen:

Beinialdan, Krampfadern, Blutstauungen, Venenentzündungen und deren Folgen (thrombovarikösar Symptomenkomplex), Schmerzen und Schwara in den Bainen, stetische Baschwerden, zur Varhütung von Beinlaiden, z. B. bei einsaitiger baruflichar Belastung, Prallungen, Distorsionen.

Kontraindiketionen:

Salicylatüberempfindlichkeit, hämorrhagische Diathesa.

Dosierung:

Bei ekuten Zuständen 3 x tgl. 1 Manteltablatte. Nach Abklingen dar Schmerzen und Entzündungserscheinungan kann dia Dosierung in den meistan Fällen auf 1 Tablatte morgans und abends reduziert warden. Zur Prophylaxe genügt 1 Tablette tgl. Dia Tabletten wardan mit reichlich Flüssigkeit geschluckt. Dia Einnahma erfolgt em basten nech den Mahlzaiten.

Zur Beachtung:

Unter längar dauernder hochdoslerter Behandlung mit BeyroVas kann es zu gastrointestinelen Beschwerden komman, bei entsprechandar Disposition kann eina erhöhte Bluentstehen. tungsbereitschaft Kombinetion von BayroVas mit Antikoagulantien erfordert eina ständiga ärztlicha Kontrolle. Dagegen ist eine Kombination von BayroVas und lokal wirkenden Antikoagulantian möglich und in vialen Fällen zu empfehlen. In dan letztan vier Wochan vor dem errechnetan Geburtstermin sollta die BayroVas-Therapia nur nach Abwēgen des möglichen erhöhten Blutungsrisikos gagen den gewünschten therepeutischen Effekt durchgeführt werdan.

Handelsform und Preis:
OP mit 50 Manteltabletten DM 14,75.

Hersteller:

Bayropharm, 5000 Köin 80

Eryfer® rezeptpflichtig

Zusammensetzung:

1 Steckkapsei Eryfar enthölt 152 mg Elsen-II-sulfat·H₂O (antsprechend 50 mg Fa⁺⁺), 222 mg Ascorbinsäure (Antioxidans) und 84 mg Natrium bicerbonicum (zur Feinvertellung).

Indikationen:

Eisenmangelzustände mit oder ohne Anämie, z. B. akute oder chronische Blutungsanämien, Zustände nach häufigen oder starken Regalblutungen, ernährungsbadingta oder parasitärbedingte Eisanmangelanämien. Erhöhter Eisenbedarf, z. B. während dar Schwangarschaft, in dar Wachstumsphase des Jugendlichen oder bei Blutspandern. Eisenmangelprophylaxe bei Frauen im genarationsfähigen Alter.

Wenn bei Tumoran, infekten und in der Regenerationsphase dar parniziösan Anämia ein Eisenmangel vorliegt, so ist auch hiar eina Indikation für die Behandlung mit Eryfer gegeben.

Kontraindikationan:

Eisanverwertungsstörungen, Eisanüberladung bei chronischar Hämolyse oder Hëmochromatose.

Anwendung und Dosierung:

Da zahlreicha Nahrungsbestandteila mit Eisen schwer resorbiarbare Komplexe bilden, ist der therapeutische Effekt einas Eisenpräparates em größten, wann es euf leeran Magen verabfolgt wird. Die galenische Zubereitung das Eisens in Eryfer erlaubt die erforderliche Einnahme euf laeren Magen.

Bal Eisenmangel-Patienten ohne weiteren Blutverlust empfiehit sich die Einnahme von je 1 Kapsel Eryfar ¹/₂ bis 1 Stunde vor dam Frühstück, 2 bis 3 Stunden nach dar letzten Nahrungsaufnahme em Abend (= 2 x 50 mg Fa⁺⁺ pro Teg).

Bei hochgradigen Sidaropenien können zusätzlich noch 1 oder 2 Kapsaln zu folgenden Zaiten gegeben werden:

1 Stunde vor dem Mittagassen, 1 Stunde vor dem Abendessan (= 3-4 x 50 mg Fe⁺⁺ pro Tag).

Kinder unter 15 Jahren erhalten im allgemeinen tgl. 1 Kapsel 1–2 x (= 1–2 x 50 mg Fe⁺⁺ pro Tag).

Die Kapsein sind ungeöffnet, unzerkeut und ungelöst mit Wasser (nicht zu kalt), Mineralwassar oder lelchtem Tea einzunehman. Gesamtbahendlungsdauer abhängig vom Elsandefizit. Weitere Einzelheitan sieha Prospekt.

Elgenschaften:

Eryfer ist das erste Eisanpräparat, dassen Resorptionsquotan nach Nüchtarneinnahme durch modernste radiometrische Prüfungsvarfahren (**Fe-Genzkörpermessung) bestimmt wurden, sein therapeutischer Effekt

ist daher für jeden Grad des Eisenmangels genau bekennt. Die bemerkenswert gute Verträglichkeit erlaubt die für eine optimale Resorption erforderliche Verabreichung euf ieeren Magen. Für Petienten ohne weiteren Blutverlust kenn daher mit Eryfer bei einer bestimmten Tegesdosis die Gesamtbehandlungsdauer bis zur Voilsättigung der Fe-Depots im voraus kaikuliert werden.

Zur Beachtung:

Eine unter der Behandlung auftretende Dunkelfärbung des Stuhis Ist unbedenklich. Die Benzidin-Probe fällt dabei positiv eus. Nebenwirkungen leichterer Art (wie Appetitlosigkeit, Magendruck und Völlegefühi) werden geiegentlich beobachtet. Brechreiz und Erbrechen sind selten. Während einer Therapie mit Tetracyclinen solite die Eisenmedikation eusgesetzt werden, da sich beide Medikemente in ihrer Resorption behindern können. Aus dem gleichen Grunde sollten euch endere Medikemente nicht zum selben Zeitpunkt wie Eryfer eingenommen werden. Eine kombinierte Anwendung oreier und parenteraler Eisenpräperate ist wegen der Gefehr der Überlastung des Eisentransportmechanismus zu vermeiden. Des gleiche gilt euch für Bluttrensfusionen.

Zur Behandiung akuter Eisenintoxiketionen wird die frühzeitige Gabe von Desferrioxemin (Desferel®, Hersteller Ciba AG, Wehr/Beden) empfohien. Zusätzlich kann durch eine resche Magenspülung, durch Erbrechen, durch Gebe von Milch oder Tierkohie versucht werden, die Eisenresorption zu vermindern oder zu verzögern. Das Gias ist nach Entnehme der Steckkepsei sofort wieder zu schließen. Es soilte en einem trockenen, kühlen, für Kinder nicht erreichberen Ort eufbewahrt werden.

Handeisformen und Preise:

60 Steckkapseln DM 14,65 m. MWSt., Anstaltspackungen mit 300 und 600 Stück.

Herstelier:

Ferbwerke Hoechst AG, 6230 Frankfurt 80

Lesix® 250 mg Lasix® 500 mg

Lesix speciei wurde umbenennt in Lesix 500 mg bzw. 250 mg. Lasix 250 mg (Ampuiien) und Lasix 500 mg (Tabletten), die hochdosierten Zubereitungen des Seiuretikums Lasix, sind eusschließlich bei Patienten mit stark eingeschränkter Nierenfunktion (Giomerulumfiltret unter 20 ml/min), insbesondere bei ekuter und chronischer Niereninsuffizienz sowle bei Nephrose-Syndrom, Indiziert.

Die diuretische Wirkung tritt bei oraier Gebe im allgemeinen innerheib einer Stunde, bei i.v. infusion innerhalb der infusionszelt ein.

Die Wirkungsdauer beträgt bel oraier Anwendung etwe 4 bis 6 Stunden. Bei i. v. Infusion richtet sich die Wirkungsdauer nach der Infusionszeit. Vor Anwendung ist der Spezialprospekt unbedingt zu beachten.

1 Ampulle enthält 250 mg/25 ml, 1 Tablette 500 mg 4-Chlor-N-furfuryl-5sulfamoyi-enthranilsäure (Furosemid).

Handeisformen und Preise:

20 Tebletten DM 80,45, 5 Ampullen zu 250 mg/25 mi DM 52,20 m. MWSt., Ansteltspackungen mit 100 Tabletten uer 25 Ampullen.

Hersteiler:

Farbwerke Hoechst AG, 6230 Frenkfurt 80

Leuko Augenverbend

Mit der Neueinführung eines spezielien Verbandes für die Schielbehandiung im Kindeselter erweitert die Firma Beiersdort AG, Hamburg, ihr Verbandmittelprogramm.

Der Leuko Augenverband ist ein gebrauchsfertiges Okkulusionspflaster zur Prophylaxe und Therapie des Schielens.

Durch eine mikroporös aufgebrachte synthetische Klebemasse ist das Pflaster extrem hautfreundlich und reizarm

Da Luft- und Wasserdampfdurchlässigkeit gegeben ist, stellen sich keine Mazerationen ein.

Eine eingearbeitete schwarze Viieseuflage garentiert ebsoiute Lichtundurchlässigkeit.

Dem Auge zugewandt, ist ein oberflächen-behandeites weißes Viies mit hoher Saugfähigkeit eufgelegt.

Trotz eusgezeichneter Klebkreft läßt sich der Leuko Augenverband euch nach mehreren Tagen leicht und schmerzlos entfernen.

Durch seine ovele Form paßt sich das längs- und quereiestische Okkuietionspflaster hervorregend der enatomischen Form der Augenhöhie an. Die heutfarbene Ausführung kommt der kosmetischen Forderung maximal entgegen.

Der Leuko Augenverband wird einzeln eingesiegeit geliefert.

Hendelsformen:

15 Stück in Plastikdose 100 Stück im Karton

Hersteiler:

Beiersdorf AG, 2000 Hemburg 20

Theo-Lanitop®

Zusammensetzung:

1 Dragée Theo-Lenitop enthält: Lenitop (β -Methyl-Digoxin) 0,1 mg, Theophyllin 75 mg.

indikationen:

Latente und manifeste Herzinsuffizienz, behandlungsbedürttiges Aitersherz, insbesondere mit Koronerbeteiligung, Cor puimonale.

Kontraindikationen:

Alle Herzglykoside sind bel Digitallsintoxikation, Hyperkelzämie und vor
einer Kardioversion kontraindiziert.
Außerdem kann eine Giykosid-Therepie bei menifestem Kallummengei,
Störungen der etrioventrikulären Erregungsüberleitung und pathologischer Bradykerdie – je nach Schweregrad – kontreindiziert sein oder
zusätzliche therapeutische Maßnahmen erfordern. Bel jeder GlykosidTherapie ist von parenterelen Kalzium-Gaben – insbesondere bel
gleichzeitiger Verebreichung – ebzureten.

Nebenwirkungen und Hinweise:

Wie bei jeder Digitalis-Therapie können besonders bei Petienten mit Glykosid-Überempfindlichkeit bzw. Störungen des Elektroiythaushaltes Nebenwirkungen (Übelkeit, Erbrechen, Magenbeschwerden, Rhythmusstörungen und entoptische Erscheinungen) euftreten. Bei Nierenlnsuffizienz muß mit einem erniedrigten Glykosidbedarf gerechnet werden.

Dosierung:

Meßgebend für die Dosierung von Theo-Lenitop ist der individuelle Lenitop-Bedarf des Herzens.

Folgende Hinweise können els Anheitspunkte für die Dosierung im Hauptdosisbereich* — 0,2 mg bis 0,3 mg β -Methyi-Digoxin — dienen:

^{°)} Hauptdosisbereich: Über 90% eller Patienten benötigen eine tägliche Erheltungsdosis von 0,2 mg bis 0,3 mg β -Methyl-Digoxin.

Deuertherapie: täglich 2-3 x 1 Dregée Theo-Lanitop je nech Glykosidbedarf.

Sättigungsbehandlung: Falls eine Sättigungsbehandlung mit Theo-Lenitop durchgeführt werden soll, empfiehlt sich: täglich 2 x 2 Dragées Theo-Lanitop je nech Glykosidbedarf über 3–5 Tage.

Eigenschaften:

β-Methyl-Digoxin, die Wirksubstenz von Lanitop, ist ein neues herzwirksames Glykosid mit den typischen Digitalis-Wirkungen. Lenitop vereint in sich eine nehezu vollständige Resorption, eine therapeutisch günstige Abklingquote von 22% und einen Wirkungseintritt 5 bis 20 Minuten nach oreier Gabe bei guter Magenund Darmverträglichkeit.

Theophyllin senkt den Druck Im kleinen Kreislauf, wirkt bronchospesmolytisch, stimuliert des Atemzentrum und fördert die Diurese.

Theo-Lenitop vereinigt in sich diese therapeutischen Prinzipien. Der Zusatz des Purinkörpers mit seinen kerdialen und extrakardielen Angriffspunkten verstärkt und ergänzt die Lanitop-Wirkung.

Handelsformen und Preise:

Theo Lenitop

OP mit 50 Dragées DM 8,55 m. MWSt. OP mit 100 Dragées DM 15,05 m. MWSt.

AP mit 500 Dregées.

Hersteller:

Boehringer Mannheim GmbH, 6800 Mannheim

Trentel®

Zusemmensetzung:

1 Dregée bzw. 1 Ampulle enthält 100 mg 3,7-Dimethyl-1-(5-oxo-hexyl)-xentin.

Indiketionen:

Periphere erterielle und erteriovenöse Durchblutungsstörungen euf erteriosklerotischer, diabetischer und entzündlicher Basis; dystrophische Störungen (postthrombotisches Syndrom, Ulcus cruris, Gangren, Erfrierungen); Angloneuropathlen (Perësthesien, Akrozyanose, M. Reynaud). Zerebreie und okuläre Durchblutungsstörungen.

Kontreindikationen:

Frischer HerzInfarkt.

Bei der Injektionsbehendlung sind schwere Koronar- und Zerebralskle-

rose mit Hypertonie els relative Kontreindiketion enzusehen.

Besondere Hinwelse:

Bel hypotonen und kreisieuflebilen Petienten kann es unter intrevesaler Injektion von gefäßdilatierenden Mitteln zu einer passegeren Blutdrucksenkung kommen; in diesen Fellen ist euch für die Anwendung von Trental Vorsicht geboten. Bei fortgeschrittener Arterloskierose sollte die Inlektion in die A. carotis unterbleiben. Obgleich tierexperimentell kein Anheltspunkt für eine teratogene Wirkung des Präparetes festgestellt werden konnte, empfiehlt es sich, den allgemeinen Richtlinien entsprechend, Trentel während der ganzen Schwangerscheft nicht anzuwenden.

Dosierung:

Orele Anwendung: Initial täglich 3x2 Dragées, als Erheltungsdosis täglich 3 x 1 Dragée, unzerkaut nach dem Essen.

Injektionsbehandlung:

1 x täglich 1 Ampulle em liegenden Patienten langsam i.v. oder i.a. injizieren. Die Injektionsdeuer soll 5 Minuten betragen. Zusätzlich können täglich bis zu 3 x 2 Dragées Trental verordnet werden.

Infusionsbehandlung:

Initial 100 mg Trentel (1 Ampulle) in 250—500 ml Infusionslösung I. v. über 90—180 Minuten, Stelgerung der Dosis täglich um 50 mg (½ Ampulle) bls euf 300 mg. Intrearterielle Infusion mit 100—300 mg Trental verdünnt mit physiol. NaCl-Lösung auf 20—50 ml, Einleufzeit 10—30 Minuten. Zusätzlich können täglich bis zu 3 x 2 Dragées Trental verordnet werden.

Handelsformen und Preise:

OP mit 60 Dragées DM 18,25; OP mit 100 Dregées DM 27,90; OP mit 5 Ampullen à 5 ml (100 mg) DM 14,50; Anstaltspeckungen.

Hersteller:

Albert-Roussel Pherma GmbH, 6200 Wiesbaden

Kongreßreise

Des Deutsche Relsebüro (DER) führt in Zusemmenerbeit mit der Ärztlichen Pressestelle für Beden-Württemberg sowie den Redaktionen "Beyerisches Ärzteblatt", "Niedersächsisches Ärzteblett" und "Rheinisches Ärzteblett" folgende Kongreßrelse durch:

Studienreise

"Des Gesundheitswesen in Isreel" vom 4. bis 18. November 1972

Mit Unterstützung des israelischen Gesundheitsministeriums wird ein umfangreiches Fechprogremm offeriert, das einen Einblick in Aufbeu und Gliederung staatlicher und privater Kliniken, Medizinische Ausbildung, Facherztausbildung, Sozialmedizin und anderer medizinischer Belange vermittelt. Die Besichtigungen sind mit Vorträgen und Diskussionen verbunden.

Tourpreis: DM 1956,-

Ausführliche Programme stehen euf Anforderung zur Verfügung.

Auskunft: "Bayerisches Ärzteblett", 8000 München 80, Mühlbaurstreße 16.

Kongreßkalender

De die Termine der Kongresse menchmel geändert werden, empfehlen wir, euf jeden Fell vor dem Besuch einer Tegung sich noch einmal mit dem Kongreßbüro bzw. der Auskunftsstelle in Verbindung zu setzen.

Oktober 1972

1. - 4. 10. In Athen:

III. Europäischer Kongreß über Sterilität und Fertilität. Auskunft: Prof. Dr. D. Keskerelis, Areteiion-Hospital, 76 Queen Sophie Avenue, Athen 611.

1. - 4. 10. In Bad Nauhelm:

16. Deutscher Hämetologenkongres. Auskunft: Prof. Dr. H. Martin, 6000 Frankfurt 70, Ludwig-Rehn-Strese 14.

1. - 5. 10. In Searbrücken:

29. Kongre8 der Deutschen Gesellscheft für Psychologie. Auskunft: Prof. Dr. Reinert, 5500 Trier, Schneidershof.

2. - 4. 10. in Bern:

4. Tegung der Geseilscheft für Immunologie. Auskunft: Prof. Dr. A. de Weck, Abteilung für Allergie und klinische Immunologie, CH-3008 Bern, Inselspitel.

2. - 5. 10. in Piestany:

 Tschechoslowekischer Rheumetologen-Kongre8. Auskunft: Slowakische Medizinische Gesellschaft, Mickiewiczova 18, Bratislava. 20-25% aller Gichtkranken sterben an den Folgen ihrer geschädigten Niere



verhindert diese fatalen Folgen durch eine kausale Therapie der URIKOPATHIE

Im Gegensatz zu den Urikosurika, die eine vermehrte Harnsäureausscheidung bewirken, hemmt Zyloric die Harnsäurebildung durch direkten Eingriff in den Purinstoffwechsel.

ZYLORIC*

- senkt den Harnsäurespiegel im Blut
- verringert die Harnsäureausscheidung im Urin
- vermeidet eine Schädigung der Niere
- ist auch bei gestörter Nierenfunktion voll wirksam
- verhindert die Bildung von Harnsäuresteinen

Nähere Angaben über Wirkungsprinzip, Indikationen, Anwendung und Dosierung finden Sie im wissenschaftlichen Prospekt.

Handelsformen

Packung mit 50 Tabletten Packung mit 250 Tabletten



DEUTSCHE WELLCOME GMBH 3006 Großburgwedel/Han.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Juli 1972 *

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Scharlacherkrankungen traten im Juli nahezu ebenso häufig wie im Juni auf, nämlich mit durchschnittlich 49 Fällen je 100 000 Einwohner (umgerechnet auf ein Jahr). Die Erkrankungshäufigkeit an übertragbarer Hirnhautentzündung stieg im Juli an, und zwar an durch Meningokokken verursachter Meningitis geringfügig von 3 auf 4 Fälle, an übrigen Formen der Meningitis jedoch erheblich von 6 auf 32 Fälle, jeweils auf 100 000 Einwohner. Mittelfranken mit Nürnberg, aber auch Oberfranken waren an dieser Zunahme besonders beteiligt.

An Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) erkrankten im Juli ebenfalls mehr Menschen als im Juni; die Erkrankungsziffer stieg von 23 auf 40 je 100 000 Einwohner. Etwas niedriger als im Vormonat war dagegen die Erkrankungshäufigkeit an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung), sie sank von 32 im Juni auf 30 im Berichtsmonat, jeweils auf 100 000 Einwohner.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 2. Juli bis 29. Juli 1972 (vorläufiges Ergebnis)

	1		2		1	3	4	1	5		6		7		8		8		1	0	1	1	1	2
							Obertregbere									Bakteri-		Enteritis infections		lose				
						Hirnhautentz				and the same of th		-			s Pers-		elle Ruhr (ohne							
Geblet	Olph- therie		Schar- lach		Kinder- lähmung		Meningo- kokken- Maningitis		übrige Forman		Gehirn- entzün- dung		Typhus ebdomi- nalls		typhus A und B		Amöben- ruhr)		Selmo- nellose		übrige Formen		Botu- lismus	
	E')	St ²)	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbeyern	_	-	176	_	-		4	-	27	-	-	_	_	_	1	-	9	-	162	1	1	-	-	-
Niederbeyern	1	1	13	_	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	5	-	2	-	39	-	3		-	-
Oberpielz	-	-	14	-	-	-	3	-	29	-	-	-	-	-	1	-	-	-	37	-	1	-	-	-
Oberfrenken	_	_	57	_	-	-	6	1	65	1	-	-	1	-	-	-	-	-	20	-	4	-	-	-
Mittalfrenken	-	_	78	-	-	-	14	-	102	-	1	-	-	-	1	-	2	-	37	-	2	-	-	-
Unterfranken	-	_	24	-	-	-	4	-	32	-	-	-	1	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-
Schweben	-	-	42	_	-	-	-	-	5	1	-	-	1	-	1	-	1	-	21	-	-	-	-	-
Beyern	1	1	404	-	-	-	32	1	261	2	1	_	4	-	9	-	14	-	328	1	11	-	-	-
München			59		-	_	1	_	13	_	_	_	-	_	1	_	5	_	90	_	-	_	_	-
Nürnberg	_		32		-			_	72	_	_	_	_	_	_	_		_	11	_	_	_	-	-
Augsburg	_		8	_	-	_	_	_		_	_	_	1	_	_	_	_	_	1	_	-	_	-	-
Regansburg			5	_	-		_	-	_	_		_		_	_	_	_	_	3	_	_	-	-	-
Würzburg	_		1	_	-	_	_	-	3	_	-	-	-	_	_	_	-	-	2	-	_	-	-	-
														'						1			1	1
										1		1					P. California	_				100	04	
	1	3	14		15	5	16		17		18		19	-	20	2	1		22	2	23		24	
				Orniti		5	16									2	1		22	2	23		Ver-	
Gablet	Hep littl infe	08- ls		Ornith a-		ge	16 Amöbe ruhr	en- K	17 Seng- sche (rank- helf	(01	18 ucel- ose orige men)	Le spi (üt	pto- rose orige men)	Ma	larie- irst- kran- ung	0	d- ber	Topi	22 DXO- les- ose	W	und- terr- ampl			8-
Gablet	Her liti infe	08- ls	Psitt	Ornith a-	übrl	ge	Amöbe ruhr	en- K	Seng- sche (rank- helf	(ū) Foi	ucel- ose orige	Le spi (üt	pto- rose orige	Ma	larie- irst- kran-	0	1-	Topi	xo-	W	und-		Ver-	8-
G a b l e t	Hep littl infe)a- s c-	Psitt	Drnitti a-	übri Form	ge	Amöbe ruhr	en- K	Seng- sche (rank- helf	(ū) Foi	ucel- ose orige men)	Le spi (üt For	pto- lrose orige men)	Ma E eri k	larie- irst- kran- ung	Fle	ber	To pi	ose	W si kr	und- terr- ampl		Ver-	8-
	Her litti infe tion	s s s s s s s	Psitt	a- e ST	übri Form	ge	Amöbe ruhr E S	en- K	Seng- sche (rank- helf	(a) For	ucel- ose orige men)	Le spi (üt For	pto- rose orige men)	Ma E eri k	larie- rst- kran- ung	Fle	ber ST	To pi	ST	W st kr	und- terr- ampl		Ver-	8-
Oberbeyern	Her littl infe tion E	sa- ls ec- sa	Psitt cos	a- e ST	übri Form	lge nen ST	Amöbe ruhr E S	en- H	Seng- sche (rank- helf	(a) For	ucel- ose orige men)	Le spi (üt For	pto- rose orige men)	Ma E eri k	larle- irst- kran- ung	Fle	ber ST	To pi m	ST	W st kr:	und- terr- ampl		Ver-	8-
Oberbayern Niederbayern	Her littl infe tion E	ST1	Psitt cos	a- e ST	übri Form E	ge nen ST	Amöbe ruhr E S	ST E	Sang- sche (rank- helf	(0) For	ucel- ose orige men)	Le spi (üt For	pto- rose orige men)	Ma E eri k	larie- irst- kran- ung	E 1	ST	To pi m	ST	W st kr	und- terr- ampl		Ver-)
Oberbayern Niederbayern Oberpfelz	Her litt infe tion E 119 19 23	ST	Psitt cose	ST	übri Form E 2 1 1	ge nen ST	Amöberuhr E S	ST E	Bang- sche (rank- helf	E 1	st	Le spi (üt For	pto- rose orige men)	Ma E eri k	larle- rst- kran- ung	E 1	ST	To pi m	ST	W st kr	und- terr- ampl ST		Ver- dacht fälle von Toll- wuf)
Oberbeyern Niederbeyern Oberpfelz Oberfrenken	Her littl infe tion E 119 19 23 15	ST - 1	Psitt cos	ST	übri Form E 2 1	ge nen ST	Amöberuhr E S	ST E	Bang- sche (rank- helf	E 1	st	Le spl (Ot For E	pto- rose orige men)	Ma E eri k	larie- irst- kran- ung	E 1	ST -	E - 1	ST	W st kr:	und- terr- ampl ST		Verdacht fälle von Toll-wuf	
Oberbeyern Niederbeyern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken	Her itti infe tion E 119 19 23 15 18	ST - 1 - 1 -	Psitt cos	ST	übri Form E 2 1	ge nen ST - -	Amöberuhr E S	BT E	Seng-sche (rank-helf	E 1	st	Le spl (Ot For E	pto- rose orige men)	Ma E eri k	ST	E 1	ST	E - 1	ST	W st kr:	st 1 - 1		Verdacht fälle von Toll-wuf	
Oberbeyern Niederbeyern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken Unterfrenken	Her itti infe tion E 119 19 23 15 18 16	ST - 1	Psitt cos	ST	übri Form E 2 1	ge nen ST - -	Amöberuhr E S	BT E	Sang-sche (rank-helf	(u) Fo:	st	Le spi (Ott For E - 1	pto- rose orige men)	Ma E eri k	st st	E 1	ST -	To pi m	ST -	W st kr:	ST 1 1 - 1 1 - 1		Ver-dacht fälle von Tolli wuf 3	
Oberbeyern Niederbeyern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken Unterfrenken Schweben	Hep littlinfe tion E 119 19 23 15 18 16 33	DB- IS 900- 588 ST - 1 -	Psitt cos	ST	Obri Form E 2 1 1 - 2	ST -	Amöbe ruhr E S 3 - - 2 - -	BT E	Seng-sche Crank- helf	(u) For	structure of the struct	Lesspi (üt For	pto- rose orige men)	Ma E eri k	larle- irst- kran- ung	E 1	ST	E = -1 - 3 - 1	ST -	W st kr:	ST 1 - 1 - 1 1		Verdacht fälle von Toll-wuf 3	
Oberbeyern Niederbeyern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken Unterfrenken Schweben Beyern	Here it infertion infertio	ST - 1 - 2	Psitt cos	arae e ST	Obril Form E	ST -	Amöberuhr E S 3 2 5	BT E	Seng-sche (rank-helf	(DI FOI	structure of the struct	Le	pto- rose orige men)	Ma E eri k	structure struct	Fle E 1 1	ST	E = -1 - 3 - 1	ST	W st kr:	ST 1 1 - 1 1 - 3		Verdacht fälle von Toll-wuf 3	
Oberbeyern Niederbeyern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken Unterfrenken Schweben B e y e r n München	Heppilittiinfetion E 119 19 23 15 18 16 33 243 62	ST - 1 2	Psitt cos	ST ST	Obril Form E	ST -	Amöberuhr E S 3 2 5	BT I	Sang-sche (Crank-helf)	(III (III III II	ST	Le	pto- pto- prige prige men)	Ma E eri k	ST	Fle E 1 1	ST	Te pi m E E - 1 - 3 - 1 5 5	ST	W st kr.	ST 1 1 - 1 1 - 3		Verdacht fälle von Toll-wuf 3	
Oberbeyern Niederbeyern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken Unterfrenken Schweben B e y e r n München Nürnberg	Heppilittiinfettion E 119 19 23 15 18 16 33 243 62 7	ST - 1 - 2	Psitt cos	Ornitition of the control of the con	Obrit Form	ST -	Amöberuhr E S 3 2 5	37 E	Sang-sche (rank-helf ST	(DI FOIL FOI	ST	Le	pto- rose men)	Ma E eri k	st	Fle E 1 1	ST	Te pi m E E - 1 - 3 - 1 5 5	ST	W st kr.	ST 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		Verdacht fälle von Toll-wuf 3	
Oberbeyern Niederbeyern Oberpfelz Oberfrenken Mittelfrenken Unterfrenken Schweben B e y e r n München Nürnberg Augsburg	Hep littl infe tion E 119 23 15 18 16 33 243 62 7 6	ST 1 - 1 - 2 2	Psitt cos	a-ee ST	Obrit Form	ST	Amöberuhr E S 3 2 5	- T	Sang-sche (rank-helf S1 S1	(in for	ST	Le	pto- rose men)	Ma E eri k	striation in the strict in the	Fle E 1 1	ST	Te pi m E E - 1 - 3 - 1 5 5	ST	W st kr.	ST 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		Verdacht fälle von Toll-wuf 3	

^{*)} Bertcht des Geyerischen Stelfsliechen Landesemtes.

oder Tierkörpers.

[&]quot;) "E" = Erkrankungen (einschl. der erst beim Tode bekenntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.

") "ST" = Sterbefälle.

") Verletzungen durch ein follwutkrenkes oder follwutverdächtiges Tier sowie Berührung eines ⁹) Verletzungen durch ein follwutkrenkes oder follwutverdächtiges Tier sowie Berührung eines solchen Tieres

2. - 6. 10. in Nauherbarg:

Einführungskure in dan Strehlanschutz. Auskunft: Institut für Strahlanschutz, 8042 Neuharbarg, Ingolstädtar Landstraße 1.

2. - 8. 10. In Wian:

51. Jehrasfagung der Dautschen Gasallechaft für Rechfsmadizin. Auskunft: Prol. Dr. L. Breitaneckar, Vorstand des Instituts für gerichtliche Medizin dar Universität, A-1090 Wian, Sensengassa 2.

2. - 7. 10. In Innsbruck:

II. Kurs "Eintührung tn dia Hämatologia mit praktischan Übungen". Auskunft: Freu B o i d a , Sekretariat, Medizinischa Univarsitätsklinik, A-6020 Innsbruck.

2. - 20. 10. in Nauherberg:

Strehlenschutzkurs (Eintührungs-, 1. und 2. Fortbildungskurs). Auskunft: Institut lür Strahlenschutz, 8042 Neuherbarg, Ingolstädtar Landstraße 1.

3. - 5. 10. In Budapest:

 Europäischar Zytologie-Kongreß.
 Auskunft: Dr. L. Döbrössy, Räth György utca 7/9, Budapast XII/Ungern.

3. - 7. 10. in Malbourna:

V. Waltkongreß tür Allgemeinmedizin. Auskunft: Deutsches Raisebûro GmbH, Kongraßabteilung, 6000 Frankfurt, Escharshaimar Landstraßa 25-27.

4. - 6. 10. In Salzburg:

Chirurgischa Fortbildungstaga. Auskunft: Sakretariat der I. Chirurgischen Abteilung das Landaskrankenhausas, A-5020 Salzburg, Müllnar Hauptstraßa 48.

5. - 7. 10. In Frankfurt:

27. Tagung dar Deutschen Gesellschaft für Verdeuungs- und Sfoffwachselkrankhalten. Auskunft: Privatdozent Dr. R. Kröhi, Zentrum für innare Madizin der Univarsität, 6000 Frankfurt 70, Ludwig-Rehn-Straßa 14.

5. - 7. 10. in Hannovar:

77. Kongraß dar Deutschen Gasellschaft für Physikalischa Madizin — wissenschaftliche Geseflschatt für dia Physikalischa Medizin mit Einschluß der Baineologie und Bioklimatologia. Auskunft: Prof. Dr. W. Zörkandörfer, 4902 Bed Salzufien, Extersche Straße 30.

6. - 7. 10. in Mainz:

Internationalas Symposion über Intensivtharapia und Anästhasie in der Gerietria. Auskunft: Prof. Dr. R. Frey, Institut lür Anästhasie dar Universität, 6500 Mainz, Lengenbeckstraße 1.

6. - 8. 10. in Bad Glaichanberg:

15. Steirischar Arztateg. Auskunit: Arztekammar für Staiarmark, A-8011 Graz, Redetzkystraße 20/I.

6. - B. 10. in Karlsruha:

98. Jahreetegung der Deutschen Gesallschaft für Zahn-, Mund- und Klefarheilkunda. Auskunft: Prol. Dr. Dr. W. Kettarl, 6500 Mainz, Augustusplatz 2.

8. - 11. 10. in Münchan:

17. Jahrestagung der Dautschen Gesallschatt für Madizinischa Dokumentation und Statistik. Auskunit: Prof. Dr. H. J. L a n g a , Gesellschalt für Strahlenforschung, 8000 München B1, Arabellastreßa 4/I.

8. - 12. 10. in Freudenstadt:

68. Deutschar Bädertag. Auskunft: Dautscher Bädarvarband e.V., 5300 Bonn 1, Schumannstraßa 111.

8. - 12. 10. in Münchan:

107. Varsammlung dar Gesellschatt Deutscher Naturforschar und Ärzte (zuglaich 150-Jahr-Faier). Auskunit: Gesellschaft Dautscher Naturforscher und Ärzta, 5600 Wuppartal 1, Friedrich-Ebart-Straßa 217.

6. - 26. 10. in Barlin:

Strahlenschutzkurs t0r Arzta. Auskunft: Sekratariat der Akademie für Arbeitsmedizin Barlin, 1000 Berlin 19, Soorstraßa 83.

9. - 11. 10. in Bad Pyrmont:

Jehrestagung dar Dautschen Gasallschaft für Kindarhallkunde. Auskunit: Prof. Dr. J. Oahma, 3300 Braunschweig, Kinderklinik, Holwadestraße.

9. - 12. 10. in Homburg/Saar:

4. Internationalar Fortbildungskurs für klinische Anästhesia. Auskunft: Prof. Dr. K. Hutschenrautar, Institut für Anästhasia, 6650 Homburg/Saar.

9. - 13. 10. in Nauherbarg:

Strahlenschutzkurs (1. Fortbildungskurs). Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Nauharberg, Ingoistädter Landstraßa 1.

9. - 20. 10. in Nautrauchburg:

Eintührungslehrgang in dia manuelle Wirbelsäulan-Therapia. Auskunft: Dr. mad. K. Sa 11, 7972 Nautreuchburg.

11. - 13. 10. in Prag:

2. Tschachoslowakischar Kongre8 übar Rachtsmedizin. Auskunit: Tschachoslowakischa Medizinische Gesallschaft. Sokolská 31, Prag 2, N. Masto.

11. - 14. 10. in Leipzig:

8. tntarnistentagung der Gesellschalt tür Innare Medizin dar DDR. Auskunft: Sakretariat Gasellschaft für Innera Madizin der DDR, X-701 Leipzig, Johannisallea 32.

12. - 14. 10. in Hamburg:

Kongraß der Deutschen Gesellschalt IOr Rhaumatologie. Auskunft: Deutscha Gesallschalt für Rheumatologie e. V., 2357 Bad Bramstadt.

12. - 14. 10. in Hamburg:

11. Wissenschaftliche Tagung dar Deutschen Gasellschaft für Sexualtorschung. Auskunft: Dr. V. Sigusch, Institut für Saxuallorschung, 2000 Hamburg 20, Marinistraßa 52.

12. - 15. 10. In Ragensburg:

49. Fortbildungstagung 10r Ärzte. Auskunit: Sekretariat für ärztliche Fortbildung, 8400 Ragansburg, Altes Rathaus.

13. - 14. 10. in Graz:

5. Jahrastagung der Östarreichischen Gesellscheit tür Gefäßchirurgie unter Mitbefelligung der Östarreichischen Arbaitsgemainschaft für Anglologia und der Österreichischan Gesellschaft für Gastroanterologie. Auskunft: Obararzt Dr. Koch, Chirurgischa Univarsitätsklinik, A-8020 Graz.

13. - 15. 10. in Bad Nauheim:

12. Fortbildungskongraß der Landesärztekammer Hessen. Auskunft: Landesärztekammar Hessan, Abtallung Fortbildung und Kongresse, 6000 Frankfurt 90, Broßstraßa 6.

14. - 15. 10. in Bad Salzullen:

Fortbildungsvarenstaltung dar Ärztekammar Westlalen-Lippa. Auskunft: Prol. Dr. O. Lippross, 4600 Dortmund, Hohenzollarnstreßa 35.

14. - 15. 10. in Innsbruck:

Klinisches Wochenende. Auskunft: Frau M. Bolda, Sekretariat, Madizinische Universitätsklinik Innsbruck, A-6020 Innsbruck. 14. - 15. 10. in Weißenhorn:

8. Klinisches Wochenende. Auskunft: Dr. med. E. Thäle, 7912 Wei0enhorn, Ahornweg 5.

14. - 21. 10. in Bad Wörishofen:

Fortbildungskongreß. (Thema: Grundlagen und Praxis der Physiotherepie). Auskunft: Geschäftsstelle des Kneippärztebundes, 8939 Bad Wörlshofen, Postlech 475.

15. - 22. 10. in Baden-Baden:

Tagung des Verbendes der Ärzte Deutschlende (Hertmennbund). Auskunft: Hartmannbund, 5300 Bonn-Bad Godesberg, Kölner Straße 40.

16. - 17. 10. In innsbruck:

Übungskure in kliniecher Elektrokerdiogrephie. Auskunft: Freu M. Boide, Sekreteriat, Medizinische Universitätsklinik Innsbruck, A-6020 Innsbruck.

16. - 18. 10. in Wiesbaden:

Kongreß des Gesemtverbendes Deutscher Nervenärzte. Auskunft: Prof. Dr. W. Th. Winkler, 4830 Gütersloh, Westfälisches Lendeskrankenheus.

16. - 20. 10. in Neuherberg:

Strehlenschutzkurs (2. Fortbildungskurs). Auskunft: Institut lür Strehlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Lendstraße 1.

16. - 21. 10. in Innsbruck:

Hämetologiekurs für Fortgeschrittene mit prektischen Übungen. Auskunft: Freu M. Bolde, Sekretariat, Medizinische Universitätsklinik Innsbruck, A-6020 Innsbruck.

19. - 21. 10. in Augsburg:

Internetioneler Kongreß der Deutschen Gesellscheft für Phlebologie und Proktologie. Auskunft: Prof. Dr. Gumrich, Städtische Krankenenstalten, 8900 Augsburg.

19. - 22. 10. in Stuttgart:

9. Stuttgerter Fortbildungskongreß für praktische Medizin der Bezirksärztekemmer Nordwürttemberg mit Heilmitteleusstellung. Auskunft: Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, 7000 Stuttgart 70, Postfech 146.

20. - 26. 10. in Florenz:

XI. Internetionaler Krebs-Kongreß. Auskunft: Istituto Nazionale Tumori, Via G. Venezian 1, I-20133 Mailand. 23. - 26, 10. In Erlangen:

Kurs zur Einführung in die gestroenterologische Endoekople, Biopsie und Zytologie. Auskunft: Kongre0büro der Medizinischen Universitätsklinik, 8520 Erlengen, Krenkenheusstreße 12.

23. - 27. 10. in Augsburg:

Kure für Arztfreuen und Arzthelferinnen. Auskunft: Zentrum für medizinische Fortbildung, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2.

23. - 28. 10. in Wien:

26. Österreichischer Arztekongre0 – ven Swieten-Tegung. Auskunit: Referat für erztliche Fortbildung der Österreichischen Arztekammer, A-1010 Wien 1, Weihburggasse 10-12.

24. - 26. 10. in Kassel:

Wissenscheftlich-prektische Fechkonferenz der Deutschen Heuptstelle gegen die Suchtgefehren. Auskunft: Deutsche Heuptstelle gegen die Suchtgefahren, 4700 Hamm, Behnhofstre0e 2.

25. - 30. 10. in Erlangen:

Fortbildungskurs "Chirurgle". Auskunft: Bayerische Lendesärztekemmer, 8000 München 80, Mühlbaurstre0e 16.

26. - 27. 10. in Dortmund:

Jehrestegung der Deutechen Geselischeit tür Arbeitsmedizin. Auskunft: Prof. Dr. H. G. Wenzel, Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie, 4600 Dortmund, Rheinlanddamm.

26. - 28. 10. in Baden-Beden:

XVI. Herbsttegung für Belneologie und Physikalische Therepie. Auskunft: Badeärztlicher Verein, 7570 Beden-Baden, Gernsbecher Straße 13. 26. - 28. 10. In Bern:

Jehrestegung 1972 der Deutschen Gesellschaft für Unteilheilkunde, Vereicherungs-, Versorgungs- und Verkehrsmedizin e. V. gemeinsem mit der Österreichischen Gesellscheft für Unfeilheiltungle und der Schweizerlschen Gesellschaft für Unfeilmedizin und Berufskrenkheiten. Auskunft: Prof. Dr. H. Contzen, Berufsgenossenscheftliches Unfallkrenkenheus, 6000 Frenkfurt, Friedberger Lendstreüe 430.

26. - 28. 10. In Frankfurt:

10. Jehrestegung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie. Auskunft: Prof. Dr. U. Gottstein, Medizinische Klinik des Bürgerhospitels, 6000 Frankfurt, Nibelungenallee 37-41.

27. - 28. 10. in Erlengen:

7. Kurs tür prektische Gestroenterologie. Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Krenkenhausstraße 12.

27. - 28. 10. in München:

Fortbildungskurs tür Phonokerdlogrephle – Teil II (Mechenogrephle). Auskunft: Bayerische Lendesärztekemmer, 8000 München 80, Mühlbaurstre0e 16.

29. 10. - 1. 11. in Wien:

Tegung Internetionaler Geeeilschatten tür Hygiene, Präventiv- und Sozielmedizin. Auskunft: Frau E. Welden heus, Wiener Medizinische Akedemie, A-1010 Wien, Stediongesse 6-8.

31. 10. - 2. 11. in Baden-Baden:

Eintührungslehrgeng in die Neureltherepie nech Huneke. Auskunft: Dr. J. Huneke, 4932 Bad Meinburg, Pyrmonter Straße 8.

"eeyerischee Arzteblett". Hereusgeber und Verleger: Geyer. Lendesärztekemmer, 8000 München 80, Mühlbeurstreße 16, Teiefon (0811) 47 60 87, Schriftlelter: Dr. med. Willy Reichstein. Die Zeitschrift erschelnt monatlich.

Leserbriefe stellen keine Meinungsäußerung des Hersusgebers oder der Schriftleitung der. Des Recht euf Kürzung bleibt vorbehalten.

<code>Gezugspreis</code> vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 5,5 $^6/_6$ = DM 0,12 Mehrwertsteuer. Für Mitglieder im Mitgliedsbeltreg enthelten. Postscheckkonto Nr. 52 52, Amt München, Geyerische Landesärztekemmer (Abt. "Geyerisches Ärztebiett").

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verleg und Werbung GmbH & Co. KG, früher Verleg und Anzeigenverweitung Cerl Gebler, 8000 München 2, Postfech, Sonnenstreße 29, Telefon 55 80 81, 55 82 / 41 - 48, Fernschreiber: 05 / 23 662, Telegremmedresse: etles-press. Für den Anzeigenteil verentwortlich: Ernst W. Scherschinger, München.

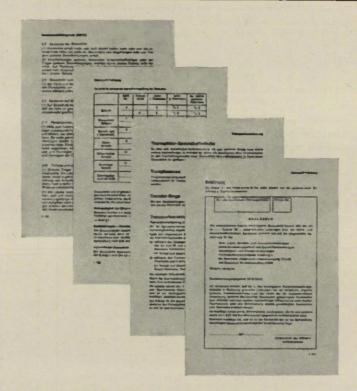
Druck: Druckerei und Verleg Hans Zeuner jr., 8060 Decheu.

Alle Rechte, insbesondere des Recht der Verbreitung, Vervieifältigung und Mikrophotogrephie sowie des Recht der Übersetzung in Fremdsprechen für elle veröffentlichten Geiträge vorbeheiten.

Nechdruck, euch euszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlegs. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschleg mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen en die Schriftleitung wird des Einverständnis zur vollen oder euszugsweisen Veröffentlichung voreusgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebrecht werden.

Wir liefern aus!





Das Kassenärztliche Praxis-Lexikon

Ein Nachschlagewerk in Lose-Blatt-Ausgabe für alle Kassen- und Vertragsärzte, das bei den täglich auftretenden Schwierigkeiten hilft und Anregungen und Hinweise für die Praxis gibt.

Datum

Es ist beim gesamten Fachbuchhandel oder direkt mit untenstehendem Bestellschein beim Verlag zu beziehen und steuerlich voll absetzbar.

Das Werk befaßt sich auf ca. 1200 Selten mit folgendem Inhalt:

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

Dabei erfahren Gesetzesund Vertregstexte eine klare Erläuterung, die durch mehrfarbige grephische Ablaufdarstellungen veranschaulicht werden.

An den	Hans	Zauner	V	erlag	8060	Dachau
--------	------	--------	---	-------	------	--------

Augsburger Straße 9 - Postschließfach 1980

Bestellschein: Ich (Wir) bestelle(n) zum Preis von DM 69,—

Exempler(e) "Kessenärztliches Praxislexikon" sowie die leufenden Ergänzungsblätter (pro Seite zum Preis von DM -,10).

Neme:

Ort: (..........)

Streße:

Untarschrift

Am neuerbauten Kreiskrankenhsus Wertingen – 191 Betten – (30 km nordwestlich von Augsburg, 1 Autostunde von München entlernt) ist zum 1. Jenuer 1973 die Stelle eines

Oberarztes

euf der chirurgischen Abteilung (Chelerzt Dr. med. Horst Weiß-kirchen) mit 75 Betten neu zu besetzen.

Voreussetzung sind Anerkennung els Fecherzt lür Chirurgie, Kenntnisse in der chirurgischen Röntgendiegnostik, eigene Erfahrung in den modernen Nerkoseverfehren sowie Interesse lür Lehrtätigkeit an der dem Kreiskrenkenheus engeschlossenen Krankenpliegeschule.

Bewerber sollen in der Lege sein, den Cheferzt zu vertreten. Des Kreiskrenkenheus ist von den Berutsgenossenscheiten zur Behandlung Schwerverletzter zugelassen.

Vergütung erfolgt nech Vergütungsgruppe ib LkrAT Bayern (entspricht BAT) bzw. Vergütungsgruppe ie LKrAT, wenn die terillichen Voreussetzungen gegeben sind. Rulbereitscheftsdienstzulage nech den terillichen Bestimmungen. Weitere Nebeneinnahmen durch Chefarztzulege. Gutechten und Lehrtätigkeit en der Krenkenpliegeschule.

Bei der Wohnungsbescheltung ist die Verweitung des Kreiskrenkenhauses behilflich. Ledigen Bewerbern eteht Unterkunft in einem Appertement im modern eingerichteten Personelwohnhaus zur Verfügung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und Lichtbild werden bis spätestens 31. Oktober 1972 an die Verweltung des Kreiskrankenheuses, 8857 Wertingen, erbeten.



An der Röntgenabteilung des Städt. Marienkrankanhauses Ambarg (Oberpielz, Nähe Bayerischer Weld)

ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt 1 Assistenzarztstelle

zu besetzen.

Die Abteilung verfügt neben Cheferzt und Obererzt über 3 Assistenzerztstellen.

Des modern eingerichtete Heus (ce. 650 Betten) umfaßt 6 Fechebteilungen (Innere, Chirurgle, Gynäkologie, Anästhesie, Pädletrie und zentrele Röntgenebteilung sowie Belegebteilungen für HNO, Augen und Urologie).

Die zentrele Röntgenabtellung ist nech modernsten Gesichtspunkten eingerichtet (Fernsehketten, Belichtungseutometik, Entwicklungseutometik, Hochvolttherapie, Isotopendiegnostik) und für die volle Facherztweiterbildung zugelassen.

Bevorzugt werden Kolliegen, die die Weiterbildung in Röntgenologie enstreben.

Geboten wird:

Vergütung und Rufbereilscheftsentschädigung nech den Bestimmungen des BAT, zusätzlich die im öffentlichen Dienet üblichen Sozialleistungen (Beihillen im Krankheitslell, Altersversorgung usw.). Mithille bei Wohnreumbeschaffung.

Am Ort sind sämtliche höheren Schulen.

Bewerber werden gebeten, Ihre Unterlegen zu senden en Personalamt dar Stadt Amberg, 8450 Amberg, Rathaus

Chirurgische Privatklinik in München sucht zum 1. 10. 1972 für die chirurgische Abteilung

Assistenzarzt (-ärztin)

Gute Möglichkeit lür die operative Fortbildung, freundliches Betriebsklime.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/298 an die Anzeigenverweitung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29

Des Kraiskrankenhaus Altötting (300 Betten) sucht für die chirurgische Abteilung (120 Betten) zum sotortigen oder späteren Eintritt einen Fecherzt els

Oberarzt

welcher den Cheferzt vertreten kenn.

Des Arbeitsverhältnis richtet sich nech dem Terifvertreg Nr. 125 für die Angestellten der beyerischen Lendkreise. Die Vergütung erfolgt nech Vergütungsgruppe ib der Anlege 1 e zum LKRAT. Bereitscheltedienst- und Oberstundenpeuschele sowie Umzugskostenvergütung werden zugesichert. Außerdem wird zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung geboten. In Krenkheits-, Geburts- und Todesfällen besteht Anspruch auf Gewährung von Belbillen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlegen sind en die Verwaltung des Kreiskrankenhauses, 8262 Altötting, Mühldorfer Straße 18 a, zu richten.

Am Kreiskrankenhaus Fauchtwangen (110 Betten) werden auf der chirurgischen Abteilung (80 Betten) für solort oder später gesucht:

2 Assistenzärzte

Des Operetionsprogremm ist reichheltig. D-Arzt-Tätigkeit, volle Zulessung zum BG-Heilverfehren. Ermächtigung zur Welterbildung von Allgemeinärzten und Fechärzten für Chirurgie (2 Jehre).

Vergütung nech BAT II zuzüglich Bereitscheftsdienstzulage (DM 80,-/240,-), Zuwendung durch den Cheferzt, Gutechten, übliche Sozialleistungen, Beteiligung an den Umzugskosten. Für Ledige besteht Wohnmöglichkeit im Heuse, für Verheiretete wird Mithille bei der Wohnungssuche zugesichert. Feuchtwengen liegt verkehrsgünstig en der Romentischen Streße. Sämtliche Schulen em Ort.

Bewerbungen erbeten en des Landratsamt Ansbach, Dienststelle Feuchtwengen in 8805 Feuchtwangen/Mfr.

Am Krenkenheus Mertha-Marla, Nürnberg, ist auf der Anästhesie-Abteilung (Chelerzt Dr. Ott) für solort oder später die Stelle eines

Assistenzarztes

neu zu besetzen.

Das Krenkenheus mit 350 Betten wurde 1968 nech modernsten Gesichtspunkten errichtet. Die Anästhesie-Abteilung ist für zwei Jehre zur Facharztweiterbildung zugelessen.

Die Vergütung erfolgt nech BAT zuzüglich Bereitscheltsdienstvergütung und zusätzliche Altersversorgung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlegen und Lichtbild erbeten en:

Leitung der Diakonissenanstalt Martha-Maria, 8500 Nürnberg, Stadenstreße 60, Telefon (09 11) 59 30 01

Chirurg.-urolog. Privatkiinik Dr. Kellermann, 8204 Brannenburg sucht zum beidmöglichen Termin

einen am Beruf interessierten Mitarbeiter med. Assistent oder Assistent

(1 Jahr Chirurgie wird zur Fecherztweiterbildung anerkennt.) Des Krenkenheus liegt in lendscheitlich bevorzugter Gegend, 1/2 Fahrstunde von München. — Übertarifliche Bezehlung.

Bewerbungen bitte echriftlich oder telefonisch (08034) 474.