



Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mittellungen der Ministerien
Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 8

26. Bayerischer Ärztetag in Coburg

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer am 21./22./23. September 1973

Eröffnung des Ärztetages: *Freitag, den 21. September 1973, 19.00 Uhr s. t.,
auf der Veste Coburg*

Arbeitstagungen: *Samstag, den 22. September 1973, und Sonntag, den
23. September 1973, jeweils um 9.00 Uhr s. t., im Kongreß-
saal des Kongreßhauses Coburg*

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

*Stimmübertragung ist nach dem Kammergesetz nicht zu-
lässig.*

- Tagesordnung:**
1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
 2. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
 - 2.1 Rechnungsabschluß 1972
 - 2.2 Bericht über die finanzielle Entwicklung des laufenden Geschäftsjahres
 - 2.3 Haushaltsvorschlag 1974
 3. Nachwahl von Mitgliedern in den Ausschuß für Hochschulfragen der Bayerischen Landesärztekammer
 4. Besetzung des Landesberufsgerichts und des Berufsgerichts Nürnberg für die Heilberufe mit stellvertretenden nichtrichterlichen Beisitzern
 5. Niedergelassener Arzt und Krankenhaus
 6. Wahl des Tagungsortes des 27. Bayerischen Ärztetages 1974

Pharmakokinetik und Pharmakodynamik

Vorschau auf den 52. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin vom 21. bis 23. September 1973

von A. Schretzenmayr

Wenn wir in der Sprechstunde oder am Krankenbett ein Medikament verordnen, so haben wir heute ganz genaue Vorstellungen, wie das Medikament vom Körper aufgenommen, weitertransportiert und ausgeschieden wird, sowie welche Wirkungen das Medikament bei diesem seinen Weg durch den Körper ausübt; wir sprechen von Pharmakokinetik und Pharmakodynamik. Mit diesen beiden modernen Begriffen wird sich der 52. Augsburger Fortbildungskongreß, dessen Generalthema „Moderne Pharmakotherapie“ lautet, auseinandersetzen und anhand praktischer Beispiele zeigen müssen, daß diese wissenschaftlichen Grundlagen der Pharmakotherapie heute unentbehrlich sind für eine erfolgreiche Krankenbehandlung in der Praxis sowohl wie in der Klinik.

Da taucht natürlich sofort die Frage auf: Arzneimittel gibt es doch schon seit Tausenden von Jahren, auch über Erfolge wird berichtet! Wie hat man sich denn früher, ohne Kenntnis der Pharmakokinetik und Phar-

makodynamik, die Wirkung von Arzneimitteln vorgestellt? Wie ist man überhaupt darauf gekommen, daß dieser oder jener Stoff ein „Heilmittel“ sein könnte und wie hat man sich über seine Wirkung orientiert? Daß bei offenen Wunden, bei Verletzungen und bei anderen äußeren Erkrankungen selbst unter primitivsten Verhältnissen, etwa in der Steinzeit, eine äußerliche Behandlung mit „Arzneimitteln“ durchgeführt wurde, ist verständlich. Wie aber war es bei der Arzneibehandlung innerer Krankheiten?

Am Anfang der Arzneibehandlung stand bei allen Völkern der Erde die Magie, und zwar bereits in prähistorischer Zeit. Für den Magier und den Medizinmann (Abb. 1) war jedes Mittel recht, das er in seine Beschwörungsformeln einbauen konnte; seine „Arzneimittel“ waren Mittler der Psychotherapie ohne krankheitsspezifische Wirkung. Durch Zufall haben solche „magischen Therapeutika“ in einigen Fällen wohl auch einen spezifischen Effekt gehabt; auch instinktmäßiges Auffinden von pflanzlichen Heilmitteln, wie dies beim Tier vorzukommen scheint, kann beim primitiven Menschen eine Rolle gespielt haben. Aus solchen Anfängen entwickelte sich dann das, was wir heute Erfahrungsmedizin nennen.

Für unseren westlichen Kulturkreis war die Epoche der griechischen Naturphilosophen und Naturwissenschaftler für die Auffindung von Heilmitteln zusätzlich von großer Bedeutung: Der Arzt lernte von den Naturphilosophen die exakte Naturbeobachtung, auch am Krankenbett, er schrieb Krankengeschichten und Krankheitsabläufe auf und verglich therapeutische Ergebnisse der eigenen und fremden Fälle. Schon sehr bald entstanden in Griechenland Medizinschulen, deren erste und berühmteste mit dem Namen des Hippokrates verbunden ist, und als Ergebnis dieser intensiven Naturbeobachtung am Krankenbett ist uns heute das „Corpus Hippocraticum“, ein großes und vielseitiges medizinisches Schrifttum überliefert, das bereits eine Fülle von Rezepten und Heilmitteln angibt, die aufgrund genauer Beobachtung ihrer Wirkung am Menschen im Sinne der Erfahrungsmedizin entdeckt wurden.

Auch in anderen Kulturkreisen vermochte die Beobachtung der Natur und der Kranken erstaunliche Leistungen auf dem Gebiet der Arzneitherapie zu erbringen. So darf man annehmen, daß die Behandlung der Beri-Beri, der Vitamin B₁-Mangelkrankung (Abb. 2) in China bereits viele tausend Jahre bekannt war und praktiziert wurde, wobei man den Beri-Beri-Kranken zur Behandlung „Roten Reis“ (ungeschälten Reis, der die B₁-haltige Aleuronschicht besitzt) und eine bestimmte Sorte von Soja-Bohnen mit großem B₁-Gehalt

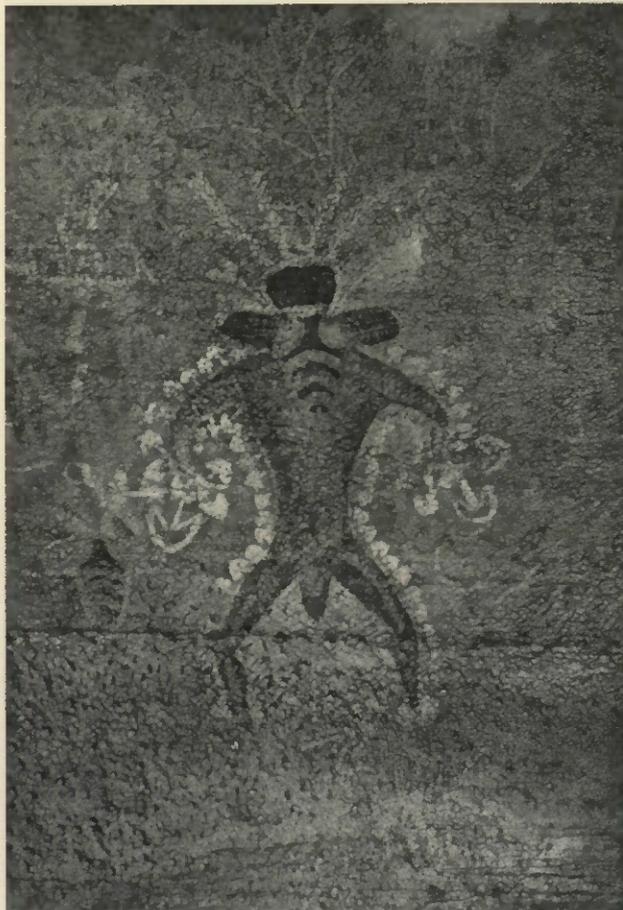


Abbildung 1
Magier, der „Arzt“ der Steinzeit
(Felsmalerei in der elgerischen Sehene)

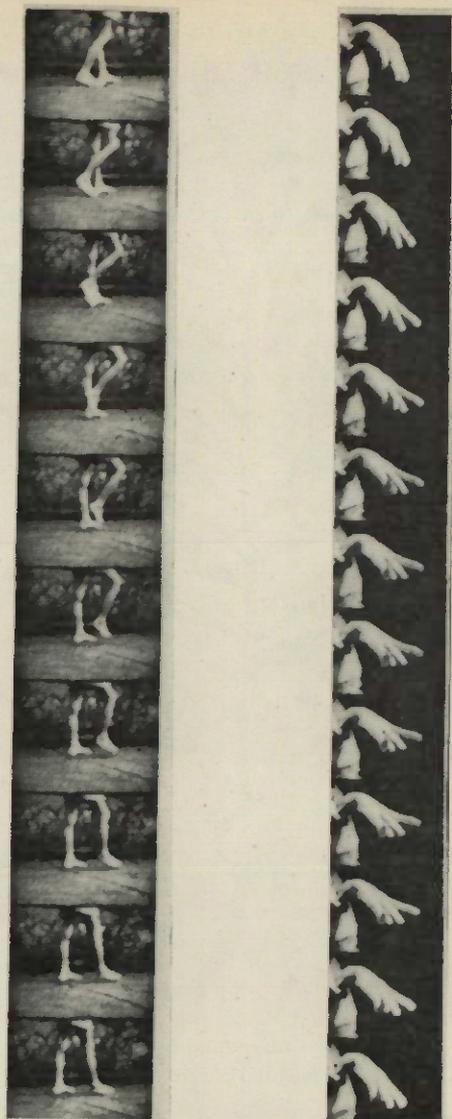


Abbildung 2
Fellfuß und Fellhand bei Beri-Beri

gab. Natürlich ist erst seit 80 Jahren bekannt, daß die Beri-Beri eine Vitamin-B₁-Mangelkrankheit ist, und daß die bereits genannten Stoffe viel Vitamin B₁ enthalten, aber schon tausend Jahre vorher hat die Naturbeobachtung das richtige Mittel finden lassen, ganz ohne pathologische Physiologie, ohne Pathogenese, ohne Pharmakokinetik und Pharmakodynamik. Ähnliche Vorbeugungs- und Behandlungsmaßnahmen werden übrigens auch vom Skorbut, der Vitamin-C-Mangelkrankheit der alten Seefahrer, berichtet, längst bevor Vitamin C bekannt wurde, und ein bayerisches Geschichtchen kann hier angeführt werden, das in meiner Jugendzeit erzählt wurde, als durch die Nobelpreisträger WHIPPLE, MINOT und MURPHY (1934) die erfolgreiche Therapie der perniziösen Anämie durch rohe Leber (Vitamin B₁₂) entdeckt worden war: in bestimmten altbayerischen Gegenden, in denen die Leberknödel nach altem Brauch mit halbroher Leber bereitet werden, habe es keine perniziöse Anämie gegeben, weil man den Anämiekranken die original-

bayerischen Leberknödel in reichlichen Mengen als Therapeutika gegeben habe.

Außer der Auffindung von Arzneimitteln durch Zufall, durch Instinkt und durch Naturbeobachtung gab es seit den Anfängen der Menschheit – und gibt es vielleicht heute noch! – eine Form der „Pharmakodynamik“, die mit dem Begriff der „Signaturlehre“ bezeichnet wird: aus äußeren Eigentümlichkeiten (signa) von Pflanzen oder anderen Stoffen (Gestalt, Form, Farbe, Geruch, Geschmack) wird eine pharmakodynamische Wirkung auf „verwandte“ Krankheitszeichen abgeleitet: so wird der gelbe Saft des Schellkrautes in der Volksmedizin seit alten Zeiten als Mittel bei der Gelbsucht verwendet; heute nennt man solche Trugschlüsse „Analogiedenken“, und nicht nur der fortschrittliche Paracelsus (Abb. 3) huldigte in seinen Werken noch den Irrtümern der Signaturlehre, auch wir modernen Menschen sind – wenn wir ehrlich sind – noch nicht ganz frei von solchem „Analogiedenken“. Ein weiteres Beispiel der Signaturlehre ist von großem örtlichen Interesse für Augsburg. Die Rauwolfiapflanze, aus der heute das am häufigsten verwendete Antihypertonikum und in höherer Dosierung ein hochwirksames Sedativum für psychiatrische Er-



Abbildung 3
Paracelsus: Trotz fortschrittlicher Chemotherapie noch von der Signaturlehre befangen

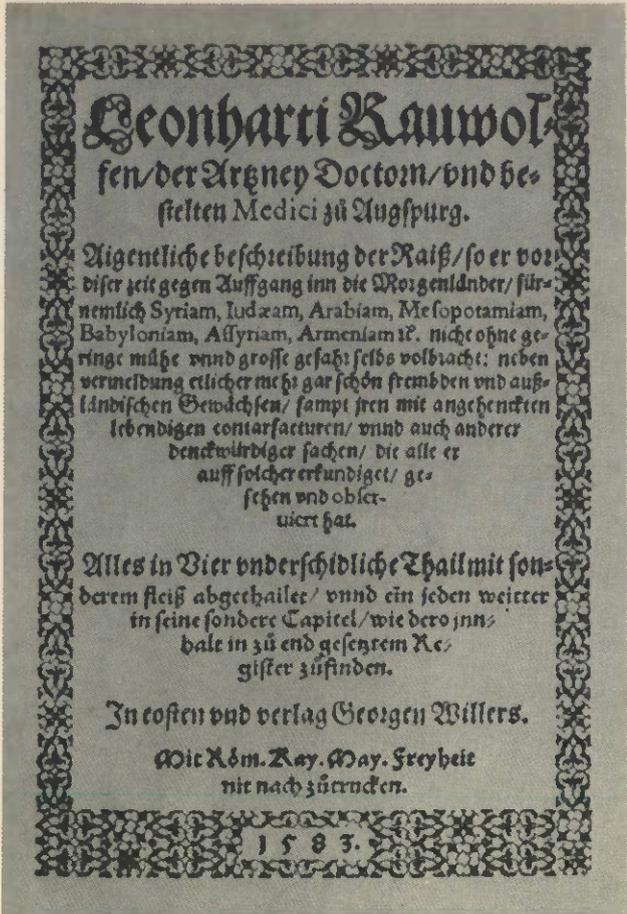


Abbildung 4

Rauwolf's berühmter Bericht über seine Reise
„um die Morgenländer“



Rauwolfia Serpentina
nach Georg Eberhard Rumpf:
„Herbarii Amboinensis
Auctuarium“, Amsterdam 1755.
A: Gewöhnliche, gerade Wurzel;
B: Krumme Wurzel; C: Blüte;
D: Früchte; E: Samen.

Abbildung 5
Rauwolfia Serpentina

krankungen gewonnen wird, erhielt ihren Namen nach dem um 1540 in Augsburg geborenen Arzt, Botaniker und Weltreisenden Dr. Leonardus Rauwolf, der uns auch als Augsburger Stadtphysikus und als Mitglied Nr. 5 der ersten ärztlichen Standesvertretung, des Collegium medicorum Augustanum, bekannt ist. Rauwolf hat wahrscheinlich nicht selbst die Pflanze aus dem Orient mitgebracht, die Namensgebung erfolgte im 17. Jahrhundert als ehrender Dank für sein berühmtes Kräuterbuch und seinen hochinteressanten Reisebericht über den Orient (Abb. 4). Die Rauwolfiapflanze wird in Indien schon 1000 v. Chr. als Arzneimittel mit dem Sanskritausdruck „Sarpagandha“ – schlängenzurückschlagend – erwähnt; es handelt sich um eine „Signatur“: aus der Schlangenform der alkaloidhaltigen Rauwolfiawurzel (Abb. 5 und Abb. 6) wurde von den altindischen Völkern die Wirksamkeit gegen Schlangengift abgeleitet und vielleicht durch Zufall gar nicht so zu Unrecht: das Erregungsstadium bei den in Indien ungemein häufigen Schlangenbissintoxikationen wird durch den stark sedativen Effekt der Rauwolfiaalkaloide gemildert worden sein, wenn die Pflanze auch keine eigentliche Schutzwirkung hatte. Der Signaturlaube hat bei der Rauwolfia also zur Auffindung eines hochwirksamen Medikaments

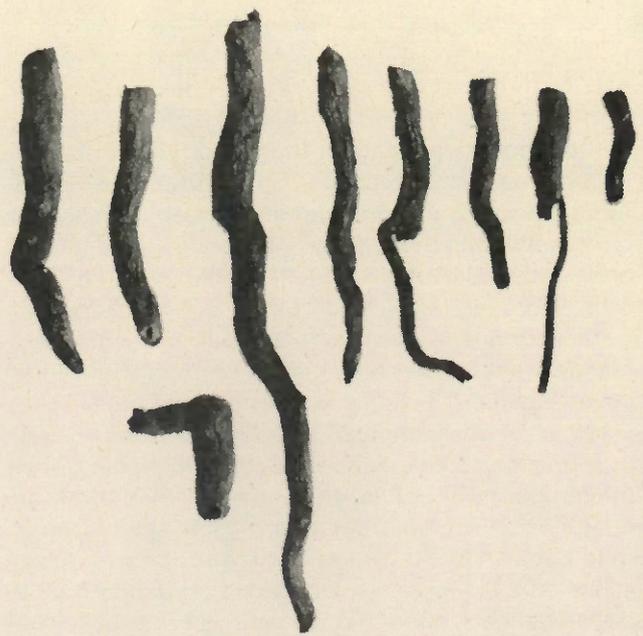


Abbildung 6
Die schlangenförmigen Wurzeln der Rauwolfiapflanze

3. MITTEL: CONIUNCTION.



Abbildung 7

Alchemistische Vorstellungen über die Gewinnung eines Wirkstoffes: unter der Mithilfe der Sterne, der Naturbeobachtung und der göttlichen Eingebung müssen sieben alchemistische Stufen bis zur glücklichen Conjunction erklommen werden

(Stefan Michelsbacher, Alchymie, Augsburg 1615)

geführt, aber erst die Pharmakokinetik und Pharmakodynamik unserer Zeit (1952) hat die spezifischen Wirkungen der Rauwolfia-Alkaloide beim Bluthochdruck und bei psychiatrischen Erkrankungen erkennen lassen. Die Erinnerung an die ursprüngliche Antischlangengift-Theorie ist in unserer Pharmakopoe bis heute erhalten: Rauwolfia serpentina, Serpentin, Serpasil, Reserpin usw.

Eine weitgehende Bedeutung für das Auffinden und die Wirkstoffanalyse von Arzneimitteln sollte die beherrschende Wissenschaft des Mittelalters und der Renaissance gewinnen – die Alchemie (Abb. 7). Eigentlich beschäftigten sich die Alchemisten mit dem Goldmachen und dem Auffinden des „Steins der Weisen“, der unedles Metall in Gold verwandeln kann; derselbe Stein der Weisen sollte aber nach dem Glauben der Alchemisten auch in der Lage sein, „alle“ Krankheiten zu heilen. Die Signaturlehre, das Analogiedenken und die Astrologie spielten in der Alchemie eine zusätzliche Rolle. Die alchemistische Augsburger Bilderhandschrift „splendor solis“ aus der Mitte des 16. Jahrhunderts versinnbildlicht einen solchen alchemistischen Gedankengang (Abb. 8): unter

der allegorischen Darstellung des Sternbilds der Venus wird die Retorte als Sinnbild der Alchemie abgebildet; der Alchemist hat in diese Retorte einen lebenden Pfau, den Venusvogel der Antike, hineingesteckt, um aus ihm den spezifischen Saft der Göttin der Liebe, das Geheimnis der Weiblichkeit zu extrahieren. Der Pfau galt ja viele Jahrhunderte als das Symbol der Frauenschönheit, der Weiblichkeit und der ewigen Jugend und war in der Antike der Göttin Juno, später auch der Venus geweiht. Welche Wirkungen von dem alchemistischen Extrakt des Venusvogels erwartet wurden, zeigen die rund um die Retorte abgebildeten Szenen: Liebe, Schönheit, Jugend, Musik und Spiel. War dies alles nur Phantasie, Utopie, Scharlatanerie und Schwindel? Nein. Zwei Dinge müssen wir Ärzte von heute der Alchemie des Mittelalters zugute halten:

1. Die Alchemisten haben mit ihren Retorten, Schmelztiegeln, Blasebalgen, Destillationsapparaten, Legierungen und Verbrennungen (Abb. 9) das Instrumentarium geschaffen, das später die Chemie, die wahre Chemie, und vor allem die Biochemie zum Aufbau ihrer Wissenschaft brauchten und verwendeten.

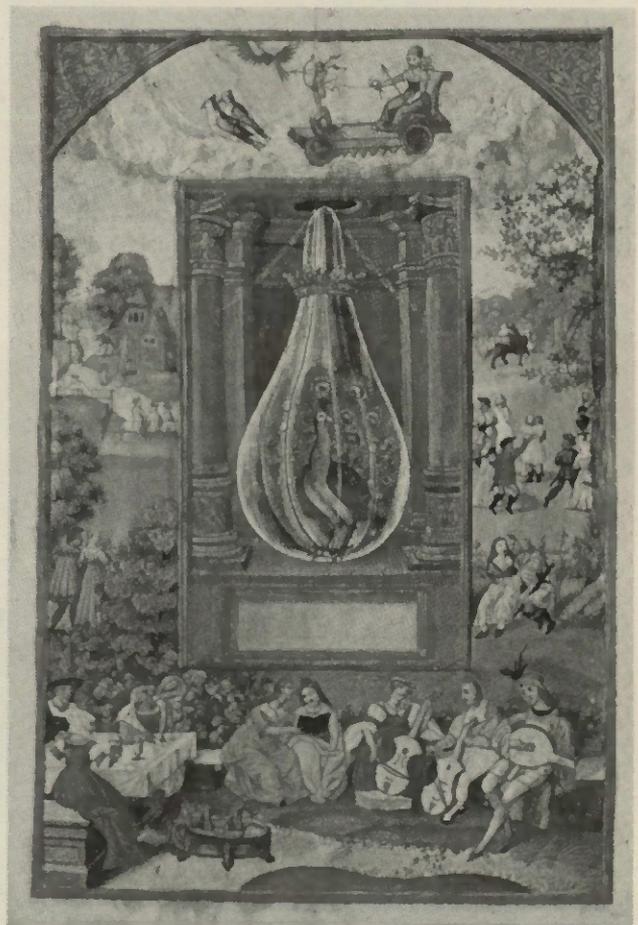


Abbildung 8

Destillation der Wirkstoffe des Venusvogels Pfau und die therapeutischen Erfolge des Destillats (Alchemistische Augsburger Bilderhandschrift, Mitte d. 16. Jhd.)



Abbildung 9

Nicht nur das Instrumentarium der Alchemie, auch manche Gedankengänge wurden von der Biochemie übernommen

2. Die Alchemie hat bereits biochemische Fragestellungen aufgestellt; sie hat die Fragen zwar nicht gelöst, hat aber den Forschern späterer Jahrhunderte die bahnbrechende Erkenntnis hinterlassen, daß zwischen Leben und Chemie Zusammenhänge bestehen müssen.

Schauen wir uns unter diesem Gesichtspunkt nochmals das Beispiel aus dem splendor solis an (Abb. 8): Der Alchemist steckt also den Venusvogel, zu seiner Zeit das Symbol der Weiblichkeit, in die Retorte und will durch Extraktion das Geheimnis der Weiblichkeit entdecken. 350 Jahre später nimmt ein deutscher Biochemiker (BUTENANDT) ebenfalls eine Retorte, eine ganz große, sammelt in ihr Frauenurin, extrahiert und entdeckt das Östrogen, das Geheimnis der Weiblichkeit, das weibliche Hormon, ein Arzneimittel erster Ordnung. Der Nobelpreis ist sein Lohn. Aber die Idee, daß das Geheimnis der Weiblichkeit chemisch zu lösen

sei, ist bereits in der Augsburger alchemistischen Zeichnung des „splendor solis“ niedergelegt!

Von der Alchemie zur Chemie, zur Biochemie und zum modernen Arzneimittel ist ein weiter Weg, reich an Enttäuschungen, aber auch reich an glänzenden Erfolgen. Wir wollen diesen Weg, von dem die Abbildung 10 eine gewisse Vorstellung gibt und über den große und berühmte Bücher geschrieben worden sind, hier nicht weiter ausführen, sondern gleich zum Endziel dieses Weges, nämlich zum praxisreifen, vielfach geprüften und erprobten Medikament übergehen, wie dies in den Einzelreferaten des 52. Augsburger Fortbildungskongresses mit den Indikationen und Gegenindikationen, den Haupt- und Nebenwirkungen, den Erfolgen und Mißerfolgen aufscheinen wird. Aber auch hierbei geht es zunächst nicht ohne Theorie: „Pharmakodynamik und Pharmakokinetik“ lautet das erste Hauptreferat des Heidelberger Pharmakologen Professor Dr. F. GROSS und nach dem bisher Gesagten wissen wir, worüber er sprechen wird. „Erfassung und Bewertung von Nebenwirkungen in der ambulanten Praxis“ – so lautet das Referat des Mitarbeiters der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft Dr. K. H. KIMBEL, Göttingen – ist die Voraussetzung dafür, daß unerwünschte Nebenwirkungen von Arzneimitteln vermieden oder wenigstens in ihrer Auswirkung abgeschwächt werden können. Das nächste Thema, „Verstärkte, verminderte und unerwünschte Wirkungen bei Kombinationen von Arzneimitteln“, stellt heute in der Praxis ein großes Problem dar; denn es gibt nicht nur eine Unmenge von Kombinationspräparaten, der tablettenfreudige Patient von heute nimmt zusätzlich und oft wahllos nebeneinander Medikamente verschiedenster Art ein, ohne zu bedenken, daß sie Unverträglichkeitserscheinungen machen können; das Problem ist so wichtig, daß Herr Professor Dr. F. GROSS dieses Thema als zweites Hauptreferat selbst übernommen hat. Nun erst beginnen die Berichte über die einzelnen Medikamente, an erster Stelle natürlich über die Antibiotika: Dr. M.

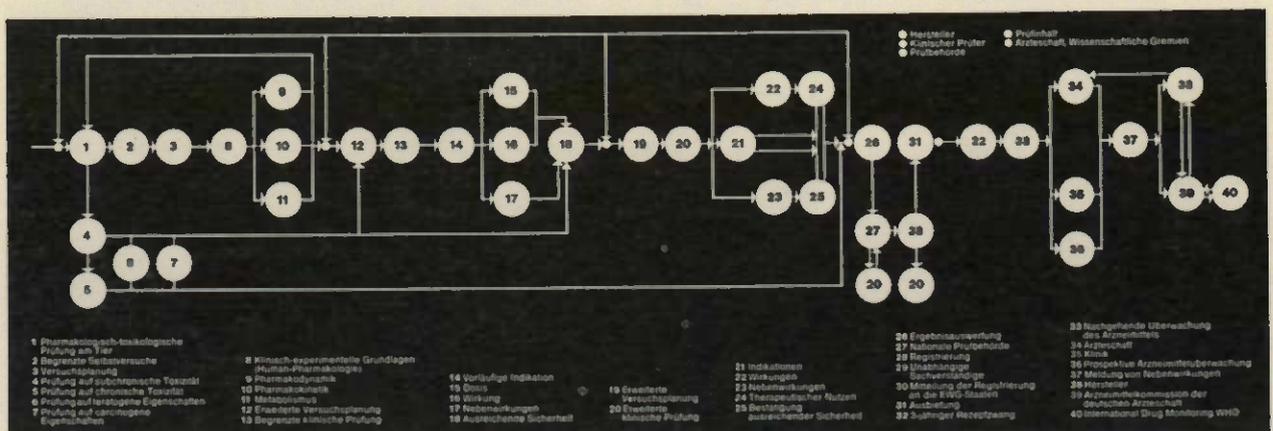


Abbildung 10

Der moderne Weg vom Grundstoff zum Arzneimittel
(Schematische Darstellung des Vorstages der deutschen pharmazeutischen Industrie)

PLEMPEL, Leverkusen: „Neue Prinzipien gegenüber grampositiven und gramnegativen Keimen“; Chefarzt Dr. Ch. VIRCHOW, Davos: „Neue Prinzipien bei der Tuberkulosetherapie“. Daß die „Pille“ das von Frauen im gebärfähigen Alter am häufigsten eingenommene Medikament ist, wird oft übersehen, und daß es dabei zu einer Unsumme von Nebenwirkungen, Kombinationswirkungen, Verstärkungen und Abschwächungen der Arzneimittel kommen kann, liegt auf der Hand. Ein Podiumsgespräch am Samstag, 22. September 1973, nachmittags, soll hier eine Klärung bringen: „Die ‚Pille‘ als Pharmakon und Prophylaktikum“ (Prof. Dr. DÖRING, München).

Am Sonntag, 23. September 1973, bringt der Kongreß weitere Arzneimittelgruppen von aktueller Bedeutung zur Diskussion: Privatdozent Dr. G. SCHLIERF, Heidelberg: „Pharmakologische Beeinflussung des Fettstoffwechsels“; Professor Dr. R. HILD, Pforzheim: „Beeinflussung der koronaren, zerebralen und peripheren Durchblutung durch gefäßaktive Medikamente“; Privatdozent Dr. K. H. RAHN, Aachen: „Alpha- und Beta-Rezeptoren in Klinik und Praxis“; Chefarzt Dr. Ch. VIRCHOW, Davos: „Neue Hoffnungen bei der Asthmathherapie“ und Universitätsdozent Dr. W. PÖLDINGER, Wien: „Psychiatrische Pharmakotherapie in Klinik und Praxis“.

Der Sonntagnachmittag (23. September 1973) ist traditionsgemäß den Kinderärzten gewidmet. Die Arzneimittelbehandlung in der kinderärztlichen Praxis ist besonders schwierig und mit zusätzlichen Risiken belastet. Wir sind aber in der glücklichen Lage, beim 52. Augsburger Kongreß ein Arbeitsteam aus einer Universitätskinderklinik zur Verfügung zu haben, das

sich seit Jahrzehnten besonders diesem Thema der medikamentösen Behandlung von Kindern gewidmet hat und den Augsburger Kongreßbesuchern seine Erfahrungen in didaktisch geschickter Form zur Verfügung stellt; es ist die Universitätskinderklinik Düsseldorf unter Professor G. A. v. HARNACK, der mit seinen Mitarbeitern persönlich nach Augsburg zu folgendem pädiatrisch-pharmakologischen Programm kommt: Professor v. HARNACK: Einführung in das Thema; Dozent Dr. H. v. BERNUTH, Düsseldorf: „Die medikamentöse Behandlung der Krampfleiden im Kindesalter“; Dr. L. RUPPRECHT, Düsseldorf: „Immunsuppressive und zytostatische Behandlung maligner Erkrankungen im Kindesalter“ und Professor v. HARNACK: „Antibiotika-Therapie im Kindesalter“.

Wie bei jedem Augsburger Kongreß findet eine große Reihe von Zusatzveranstaltungen und Kursen statt, unter denen die klinischen Visiten und Demonstrationen in allen Augsburger Krankenhäusern von besonderer didaktischer Bedeutung sind. Die Augsburger Chefärzte und ihre Mitarbeiter veranschaulichen den Kongreßteilnehmern das im Kongreßsaal gehörte theoretische Wissen durch das moderne „bedside teaching“, tragen damit einen wesentlichen Anteil zur Fortbildung der Kongreßbesucher bei und haben nicht zuletzt in all den Jahren mitgeholfen, den Ruf des Augsburger Ärztekongresses bei allen fortbildungsuchenden Ärzten des deutschsprachigen Raumes zu begründen und zu fördern. Möge es auch in Zukunft immer so bleiben.

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

Kliniken zur internen Weiter- und Nachbehandlung von Tumorkranken nach Operation und/oder Bestrahlung

in **8203 Oberaudorf/Bad Trißl**

und **8974 Oberstaufen/Allgäu**

für Kessen- und Privatpatienten

In der Klinik Bad Trißl werden nur Frauen mit Mamma- und Genitalkarzinomen aufgenommen, in der Schloßbergklinik Männer und Frauen mit allen Formen solider Tumoren und Leukämien.

Mit den gesetzlichen Krankenkassen und Ersatzkassen in Bayern bestehen Pflegesatzvereinbarungen. Die Unternehmen der Privaten Krankenversicherung gewähren zu den stationären Kosten Zuschüsse.

Anmeldung und Aufnahme nach Vorlage eines ärztlichen Befundberichtes ausschließlich über die **Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern**, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16/IV (Ärztelhaus Bayern), Telefon (0811) 477401.

Formulare für diesen Befundbericht können über die Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern angefordert werden.

Tod, Todeszeitbestimmung und Grenzen der Behandlungspflicht

1. Stellungnahme von Professor Dr. Paul Bockelmann

In Ihrer unter dieser Überschrift im „Bayerischen Ärzteblatt“, 1973, S. 12 ff. und S. 98 ff., veröffentlichten Abhandlung wenden sich WEISSAUER und OPPERBECKE gegen die von mir vertretene Ansicht, daß der Arzt auch bei infauster Prognose immer verpflichtet ist, das äußerste, was ihm seine Mittel erlauben, zur Verlängerung des Lebens seines Patienten zu tun¹⁾. Diese Stellungnahme der beiden Verfasser bedarf einer Erwiderung.

Vorauszuschicken ist ein Hinweis darauf, in welchen Punkten keine Meinungsdivergenzen zwischen den Autoren Weissauer und Opperbecke und mir bestehen:

Wie sie bin ich der Auffassung, daß für rechtliche Beurteilung als Tod des Menschen der Organtod des Hirns, d. h. die „grobanatomische oder feinstrukturelle Zerstörung“ des Gehirns „in seiner Gesamtheit“ anzusehen ist und daß mit dem Eintritt des Hirntodes jede Behandlungspflicht des Arztes aufhört. Die Frage, an welchen Indizien der Hirntod mit Sicherheit zu erkennen ist, kann hier nicht erörtert werden. Es ist Sache der Medizin, sie zu beantworten.

Einigkeit – und zwar allgemeine – besteht ferner darüber, daß jede Form „aktiver“ Euthanasie, d. h. jede durch vorsätzliches Handeln (z. B. durch Injektion einer Überdosis Morphium) bewirkte Lebensverkürzung, strafbare Tötung ist, selbst wenn sie mit Einwilligung und vielleicht sogar auf ausdrückliches ernstliches Verlangen des Kranken ausgeführt wird (§ 216 StGB). – Die Merkmale der vorsätzlichen Tötung erfüllt aber ein therapeutisch motivierter, d. h. auf Lebensverlängerung oder Leidenslinderung gerichteter Eingriff nicht, auch dann nicht, wenn er auf die Gefahr hin vorgenommen wird, daß er scheitert, also zum vorzeitigen Ende des Patienten führt, vorausgesetzt, daß er immerhin eine Erfolgchance geboten hat, und zwar die letzte²⁾. Die im juristischen Schrifttum herrschende Meinung begründet das mit der Erwägung, in solchen Fällen handele es sich um die Eingehung eines erlaubten Risikos, die straflos sei. Ich halte das Ergebnis für richtig, die Begründung freilich für problematisch, kann darauf aber hier nicht weiter eingehen.

Streitig ist, ob auch die passive Euthanasie, d. h. die Nichtvornahme oder die Einstellung möglicher und möglicherweise lebensverlängernder therapeutischer Maßnahmen, uneingeschränkt, daher selbst dann strafbar ist, wenn nicht zweifelhaft ist, daß keinesfalls mehr an Erfolg erzielt werden kann als eine kurzfristige Hinauszögerung des Todes, praktisch vielleicht nur eine Verlängerung des Todeskampfes.

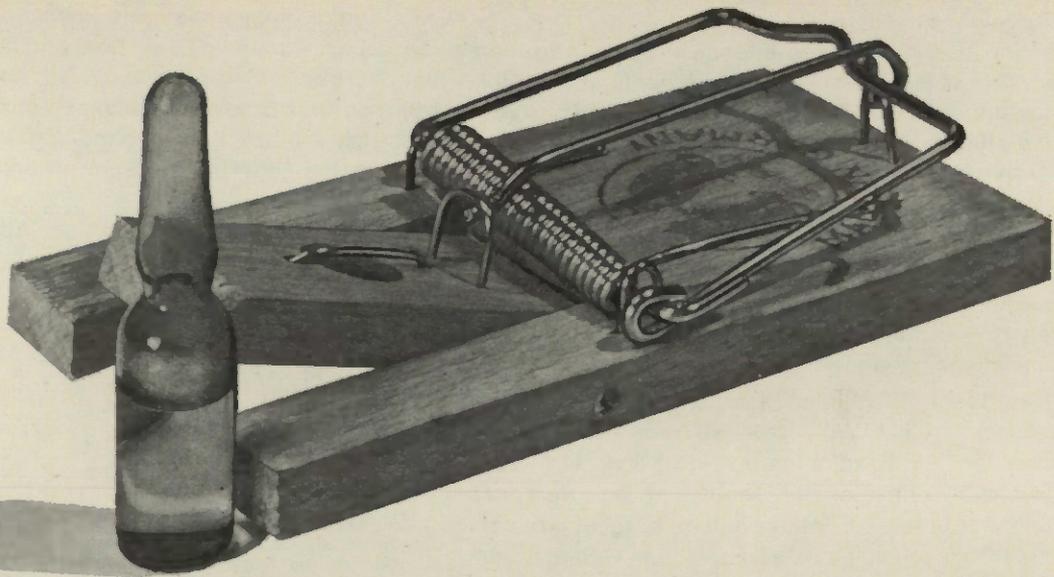
Die Antwort auf diese Frage muß aus den Grundsätzen über die strafrechtliche Beurteilung der Begehung durch Unterlassen gewonnen werden.

Wegen Begehung durch Unterlassen wird strafbar, wer es versäumt, einen verpönten Erfolg abzuwenden, obwohl ihm das möglich und obwohl er kraft einer Garantenstellung dazu verpflichtet ist, es zu tun.

Daß der verfrühte, weil hinausschiebbare Eintritt des Todes ein vom Gesetz mißbilligter Erfolg ist³⁾, unterliegt keinem Zweifel. Daß der Arzt, in dessen Hand der Kranke sich befindet, die Garantenpflicht hat, diesen Erfolg zu verhindern, ist gleichfalls nicht zweifelhaft⁴⁾. Daß diese Pflicht selbst dem unrettbar Verlorenen gegenüber besteht, meinen auch Weissauer und Opperbecke⁵⁾ – mit Recht, denn der Todgeweihte ist noch ein Lebender, und nur für einen Leichnam ist der Arzt nicht zu Haus (vom Pathologen und vom Rechtsmediziner abgesehen). Aber Weissauer und Opperbecke sind der Auffassung, es gebe „immanente Grenzen“ der ärztlichen Behandlungspflicht: In „Grenzsituationen“ – mit Grenzsituation ist insbesondere die Situation des Patienten gemeint, dessen „Tod schicksalhaft und unabwendbar am Ende einer progredienten Erkrankung eintritt“ – sei der Arzt jedenfalls nicht mehr verpflichtet, die Mittel der Intensivpflege zu gebrauchen.

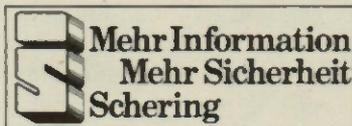
Hierbei können sich Weissauer und Opperbecke auf die im juristischen Schrifttum herrschende Auffassung berufen⁶⁾. Dagegen hat das Bayerische Oberste Landesgericht in einem Urteil vom 21. November 1972 (RReg. 7 St 222/72) mit Nachdruck erklärt: „Der dem Tod geweihte Mensch steht, solange er lebt, . . . unter dem Schutz des Gesetzes. Eine gegenteilige Auffassung könnte dazu führen, daß vorzeitig auf den Einsatz therapeutischer Möglichkeiten verzichtet wird, die zuweilen zu einem nicht erwarteten positiven Erfolg führen . . .“⁷⁾. In der Tat existieren die von Weissauer und Opperbecke angenommenen „immanenten Grenzen“ der ärztlichen Behandlungspflicht nicht.

Sonst nämlich dürfte der Arzt, wo jene Grenzsituation eingetreten ist, nicht nur auf die Anwendung der Intensivpflege, sondern sogar auf den Gebrauch weniger aufwendiger therapeutischer Maßnahmen verzichten, womöglich sogar die weitere Ernährung des Hinschwindenden einstellen⁸⁾. Denn wenn es immanente Einschränkungen der ärztlichen Behandlungspflicht gäbe, so könnten sie ihren Grund nur in der Geringfügigkeit des mit weiterer Behandlung zu erzielenden Effektes, nicht aber darin haben, daß der Aufwand, der für die weitere Pflege des Kranken gemacht werden muß, zu groß ist⁹⁾, und dann wäre nicht einzusehen, warum man nicht durch radikales Abstehen von weiteren Bemühungen um den Unrettbaren sein Ende sollte beschleunigen dürfen. Heutzutage ist jede Abkürzung der Verweildauer im Krankenhaus, jede Einsparung an Arzneimitteln und jede Entlastung des Pflegepersonals wichtig. Ich wüßte aber nicht, daß



Nebenwirkungen, die Sie kennen, stellen Ihnen keine therapeutische Falle.

Medikamente bestehen nicht nur aus chemischen Substanzen, sondern auch aus Wirkung und Nebenwirkung, aus Vorteil und Nachteil, aus pro und contra. Ohne das Wissen darum sind Sie nicht in der Lage, Für und Wider einer Therapie gewissenhaft abzuwägen. Grund genug für Schering, Sie über jedes Präparat umfassend aufzuklären. Damit Sie nicht in die Falle geraten.



Schering AG Berlin/Bergkamen

man jemals solchen therapeutischen Nihilismus vertreten hätte.

Auch den Verzicht auf die Intensivpflege würde man schwerlich vorschlagen, wenn nur genügend Mittel, Einrichtungen und Kräfte für ihre Anwendung zur Verfügung stünden. Es sind in Wahrheit nicht immanente Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht, die diesen Verzicht rechtfertigen, sondern es ist der Mangel, der ihn erzwingt.

Damit stellt sich das Problem der richtigen Verwaltung dieses Mangels, und nur mit Hilfe seiner Lösung lassen sich rechtliche Richtlinien für den Einsatz der Intensivpflege gewinnen.

Einige dieser Richtlinien nennen Weissauer und Opderbecke selbst. Wo nichts ist, kann nichts gegeben werden. Ein Krankenhaus, eine Klinik, ein Lazarett, welche nicht über die Geräte und das Personal verfügen, die man zur Intensivpflege braucht, können solche Pflege nicht gewähren. Wer im Gebirge, auf See, auf der Autobahn oder der Landstraße verunglückt, vermag vielfach nicht so lange durchzuhalten, bis er in intensivpflege genommen werden kann.

Aber selbst in einer Klinik, die mit einer für solche Pflege eingerichteten Station ausgerüstet ist, wird es zumeist nicht möglich sein, einen an progredienter Krankheit Leidenden, bei dem Atem- und Herzstillstand eingetreten sind, rechtzeitig an das Reanimierungsgerät anzuschließen¹⁰⁾. Jedenfalls dann, wenn alle Geräte besetzt sind, kann kein weiterer Patient in Pflege genommen werden. Es zeigt sich, daß sich die Verwaltung des Mangels weitgehend von selbst reguliert.

Werden dem Arzt mehrere Patienten, die alle Intensivpflege brauchen, zugleich vorgestellt und reichen seine Geräte und sein Personal nicht für alle aus, so muß er eine Wahl treffen. Dafür, wie er sich entscheidet, kann ihm niemand Vorschriften machen. Jede Wahl, die er trifft, ist eine richtige Wahl. Keinem kann er helfen, ohne einem anderen die Hilfe zu versagen. Aber die Hilfeleistungspflicht zessiert, wo sie nicht ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten, insbesondere gleichwichtiger Pflichten erfüllt werden kann (so § 330 c StGB). Dies ist es, was dem Arzt jene Wahlfreiheit verschafft. Es kann ihm nicht verwehrt werden, sie sich für den Fall offenzuhalten, daß er demnächst in einen solchen Pflichtenwiderstreit geraten wird, vorausgesetzt, daß der Eintritt dieses Falles mit Sicherheit vorherzusehen ist und nahe bevorsteht, wie das nicht nur bei Katastrophen geschehen mag.

Ist freilich ein Patient in die Respiratorbehandlung genommen, so muß er darin belassen werden, bis er ihrer nicht mehr bedarf — oder bis der Hirntod eingetreten ist. Daß die Abschaltung des Geräts, wenn sie ein anderer als der Arzt vornimmt, ein persönlicher Feind des Kranken etwa, der sein Ende beschleunigen will, strafbarer Totschlag wäre, räumen Weissauer und Opderbecke ein. Inwiefern dieser höchst aktive, das Leben des Behandelten beendende Eingriff zur

bloßen straflosen Unterlassung werden soll, wenn der Arzt ihn vornimmt, ist unerfindlich. Weissauer und Opderbecke meinen, der Arzt, der die Respiratorbehandlung beendet, unterlasse es, den unabwendbaren Tod „durch einen Komplex zusammengehöriger und sich ergänzender Behandlungsmaßnahmen weiter hinauszuzögern“. Der Schwerpunkt seines Verhaltens liege eindeutig in dieser Unterlassung und nicht in dem begleitenden aktiven Tun. Aber der Arzt, der seinen Patienten durch eine Injektion mit Gift tötet, unterläßt ja auch die therapeutischen Maßnahmen, die zur Fristung des Lebens des Patienten nötig wären, und wer würde daraus schließen, daß die Verabfolgung der tödlichen Spritze kein Tötungsakt, sondern eine Unterlassung wäre?

Anmerkungen

1. Strafrecht des Arztes, Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1968, S. 114.
2. Umgekehrt erfüllt die Nichtvornahme einer therapeutischen Maßnahme, die für gewöhnlich indiziert ist, die Merkmale einer durch Unterlassung begangenen Tötung oder Körperverletzung nicht, wenn im konkreten Fall die Wahrscheinlichkeit, daß ihre Ausführung dem Patienten nützt, zu gering ist.
3. Die Terminologie des Juristen bezeichnet gerade das als (strafrechtsbestandsmäßigen) „Erfolg“, was die Medizin altherlich eher einen Mißerfolg nennt: den Eintritt des Todes des Patienten.
4. Diese Pflicht entfällt nur dann, wenn der Patient die nötige Behandlung ablehnt, denn ihn gegen seinen Willen zu kurieren, ist der Arzt nicht berechtigt, geschweige denn verpflichtet. Die frühere Rechtsprechung, die vom Arzt verlangte, daß er einen Suizidpatienten auch gegen dessen Willen rette (vgl. Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Strafsachen, Bd. 6, S. 147 — Großer Strafsenat —), ist neuerdings durch das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 16. Mai 1972 (Neue Juristische Wochenschrift, 1972, S. 1207) der Sache nach aufgegeben.
5. Vgl. S. 100 ff.
6. Vgl. ihre Nachweise in Anm. 6 auf S. 106.
7. Die Entscheidung verwirft die Revision eines Arztes, der vom Landgericht wegen fahrlässiger Tötung zu Geldstrafe verurteilt worden war, weil er es versäumt hatte, die rechtzeitige Einlieferung eines Patienten ins Krankenhaus durchzusetzen, wo durch eine klinische Behandlung das Leben des Kranken um einige Stunden hätte verlängert werden können. Ich halte das Urteil für falsch, weil es einen Suizidpatienten betrifft, a. o. Anm. 4. Aber der Leitsatz, auf dem es beruht, ist nach meiner Überzeugung richtig.
8. Nach einem Bericht von SIMSON in der Juristenzeitung, 1965, S. 636 ff., 638, hat der Oberarzt eines Krankenhauses in Kiruna die künstliche Ernährung einer achtzigjährigen Frau, die nach einem Schlaganfall sechs Wochen lang gelähmt und bewußtlos in der Klinik gelegen hatte, eingestellt. Die Patientin hat den Nahrungsentzug noch sechs Tage überlebt und ist dann „friedlich“ gestorben.
9. Auch nicht in einer Kombination von Aussichtslosigkeit und Kostspieligkeit. Der Grundsatz: Wo es nicht mehr recht lohnt, geben wir nur noch das Billigste mag an manchen Stellen Geltung beanspruchen. Eine therapeutische Maxime kann er nicht sein.
10. WEISSAUER und OPDERBECKE nehmen an, daß das Hirn eine Anoxie, die acht bis zehn Minuten dauert, überleben kann. Meines Wissens ist diese Schätzung um mehr als das Doppelte zu hoch. Soviel ich habe in Erfahrung bringen können, versprechen Mund-zu-Mund-Beatmung und Herzmassage als vorläufige Notmaßnahmen bei jenen Kranken, die nach progredienter Krankheit den „klinischen“ Tod erlitten haben, kaum Erfolg.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. jur. Paul Bockelmann,
8000 München 40 Feilitzschstraße 22

2. Stellungnahme von Professor Dr. J. Gerlach

In ihrem Aufsatz haben die Verfasser das Todesproblem, und zwar das Problem des menschlichen Todes, ausführlich behandelt, so weit es für die Medizin und die Rechtslehre bedeutungsvoll ist. Sie haben dabei Erörterungen, Definitionen und Schlußfolgerungen zitiert, die ich in einer Reihe von Mitteilungen veröffentlicht habe und die mit den heute allgemein gel-

Zur Biguanid-Therapie des Alters-Diabetes

Dipar®

Indikationen

1. **Monotherapie:** Stabiler Altersdiabetes, besonders bei edipösen Patienten, die für eine Ersteinstellung mit β -zytotropen Substanzen weniger geeignet sind. Überempfindlichkeit gegenüber β -zytotropen Substanzen.

2. Kombinationstherapie:

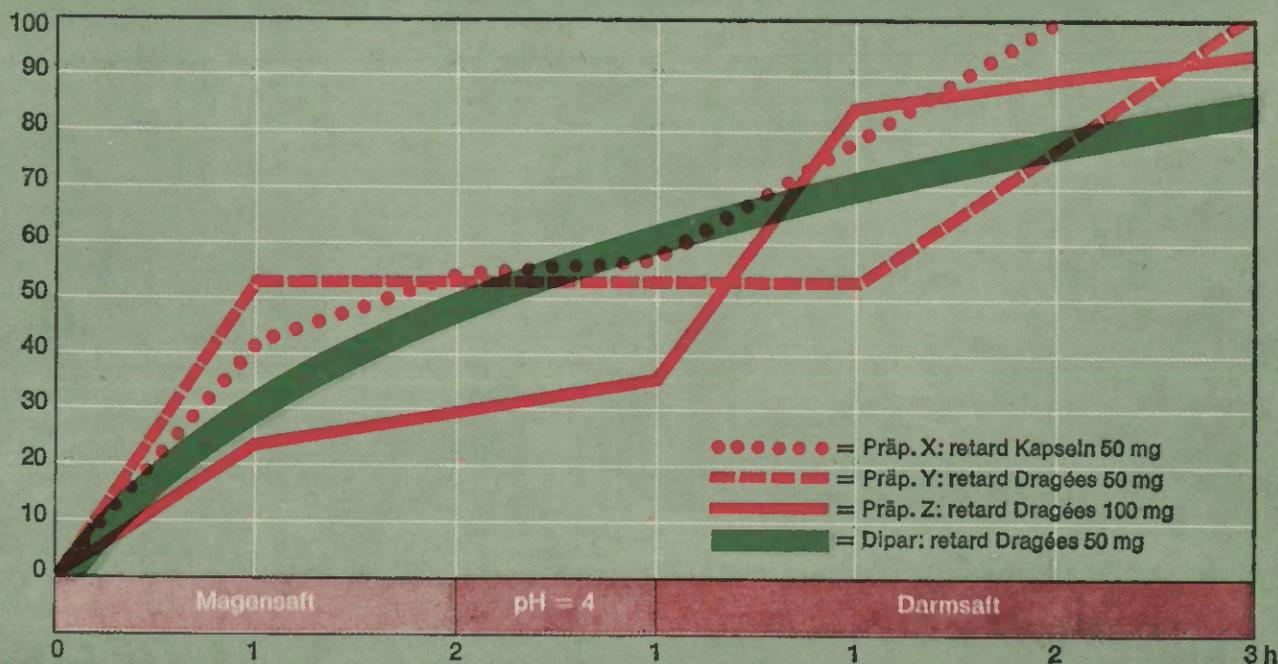
a) Mit β -zytotropen Substanzen. Altersdiabetes, der sich unter oraler Monotherapie mit β -zytotropen Substanzen nicht mehr befriedigend einstellen läßt. (Primär- und Sekundärversager).

b) Mit Insulin. Leiblicher Diabetes, relative Insulinresistenz.

Kontraindikationen

Koma und Praekoma diabeticum. Neigung zu Azetonurie sowie Laktazidose. Akute und chronische Schädigung der Leber und Niere. Fieberhafte Infektionen. Größere operative Eingriffe. Herz- und Kreislaufinsuffizienz sowie Zustände, die eine Hypoxie bedingen. Reduzierter Allgemeinzustand, Untergewicht, Alkoholebusus, Schwangerschaft.

Wirksame Substanz in %



Stufenlose Wirkstoffabgabe durch besonderes Retard-Prinzip

Nebenwirkungen

Diper kann wie alle Biguanid-Präparate von einer bestimmten, individuell unterschiedlichen Dosis an, zu gastrointestinen Unverträglichkeiten führen: Appetitlosigkeit, Nausea, Magenschmerzen, Erbrechen oder Diarrhoe. Mitunter klagen die Patienten über Metallgeschmack. Die Symptome gehen nach Dosisreduzierung oder Absetzen von Dipar prompt zurück. Durch Einnahme der Dragées zu den Mahlzeiten läßt sich die Verträglichkeit verbessern. In der Literatur beschriebene Laktazidosen traten vorwiegend bei Diabetikern ein, die unter schweren, gleichfalls zu Milchsäureazidose führenden Erkrankungen (z. B. Schock, Myokardinfarkt, status esthematicus, Urämie, Leukämie, schwere Anämien, Leberzirrhose) litten. In diesen Fällen sind Biguanid-Präparate kontraindiziert.

Besondere Hinweise

Das Retard-Dragée besteht aus einem nicht resorbierbaren Trägerkörper, in dem der Wirkstoff eingelagert ist. Er wird im Dünndarm langsam und gleichmäßig freigesetzt. Hierauf beruht die gute Magenverträglichkeit. Der Trägerkörper wird ausgeschieden. Weitere Einzelheiten enthält der wissenschaftliche Prospekt (Juni 1971).

Zusammensetzung und Handelsformen

1 Retard-Dragée enthält 50 mg 1-(2-Phenyläthyl)-biguanid-HCl
OP mit 30 Retard-Dragées DM 7,40 m. U.
OP mit 120 Retard-Dragées DM 24,15 m. U.
AP mit 500 Retard-Dragées

tenden Ansichten nicht übereinstimmen. Da den Verfassern offenbar nicht alle meine Arbeiten zu dem Thema bekannt waren und da ihr Inhalt teilweise unzutreffend dargestellt wird, halte ich eine Richtigstellung für nötig.

Im Laufe meiner innerhalb von mehreren Jahren erschienenen Veröffentlichungen habe ich meine Ansichten und Definitionen leicht modifiziert. Im einzelnen bemerke ich:

Im Absatz 2.22 wird mir zugestimmt, jedoch gleichzeitig als Beleg eine Arbeit von MASSHOFF (37) zitiert. In diesem Absatz wird auch mitgeteilt, daß ich in der Praxis den „totalen Tod“ schon dann annehme, wenn alle lebenswichtigen Organe und die ganz überwiegende Masse der Körpergewebe abgestorben ist...“. Diese Darstellung entspricht nicht meiner Ansicht (vgl. die Überschau „Was ist der Tod?“).

Auch die unter 2.23 zitierte Definition entspricht nicht meiner endgültigen Stellungnahme: die für praktische Zwecke angenommene Todesdefinition unterscheidet sich gerade von der Definition des „Totaltodes“. Dabei ist jener Zustand als „Individualtod“ (intrinsic death nach KUHLENBECK) angesehen worden, in dem die Vorhersage des totalen Todes mit Sicherheit möglich ist. Hierbei handelt es sich nicht um eine subjektive Wertung, sondern um eine objektive biologische Erkenntnis. Der Ablauf nach dem unersetzten und irreversiblen Herzstillstand ist nämlich zwangsläufig und biologisch vollständig sicher. Auch die unterschiedliche Überlebens- und Wiederbelebungszeit der einzelnen Organe steht dem nicht im Wege, weil bei dem unersetzten Ausfall der Herzfunktion die unerheblichen Schwankungen der angenommenen Zeitspanne für die Feststellung des Todeszeitpunktes keine prinzipielle Rolle mehr spielen.

Unabhängig von dieser Richtigstellung möchte ich mich zu einigen wenigen besonders wichtigen Fragen, die im Aufsatz behandelt werden, äußern:

Ich muß mich streng dagegen verwahren, daß, wie es hier unter 2.11 geschieht, ein Zustand oder eine Phase im Leben des Menschen als Tod bezeichnet wird, in dem eine „Wiederbelebung“ grundsätzlich möglich erscheint. Dies gilt für den Begriff des „klinischen Todes“, den ich schon in einer meiner Veröffentlichungen als „hölzernes Eisen“ bezeichnet habe. Man sollte sich wenigstens bei den Meinungsverschiedenheiten in dem schwierigen Gebiet so weit einigen, daß keinesfalls als Tod ein reversibler Zustand bezeichnet werden darf, der ins Leben zurückführen kann. Die praktisch so große Bedeutung dieser Forderung liegt darin, daß die Feststellung des Todes gleichbedeutend ist mit dem Aufhören und der Unwirksamkeit jeder wiederbelebenden Maßnahme. Unter 5.4 ist die Möglichkeit, „klinisch Tote“ wiederzubeleben, sogar ausdrücklich genannt.

Die Gefahr der Manipulation, d. h. der willkürlichen Verfügung über menschliches Leben und Festsetzung der Todeszeit in Zusammenhang mit den Fortschrit-

ten der Organtransplantation besteht trotz der Ausführungen der Verfasser zur historischen Entwicklung. Auch wenn die neu eingeführte Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod des Menschen entscheidend mit Problemen der Reanimation zusammenhängt, so wird sie doch gerade wegen der Unsicherheit der einwandfreien Feststellung des Hirntodes ohne Zweifel von manchen Operateuren benutzt, um früher an für Transplantationen brauchbare Organe zu kommen, als es bei einer strengeren Formulierung der Voraussetzungen dazu möglich wäre. Deshalb halte ich es für richtig, die Berechtigung zur Entnahme von Organen zur Transplantation von der Todesdefinition zu trennen. Bei den Differenzierungen, die sich im Bereich des Lebensendes des Menschen zwischen Leben und totalem Tod ergeben haben, reicht der frühere einfache Todesbegriff für den Menschen nicht mehr aus, und es sollten die einzelnen Tatbestände und die Gegebenheiten auch an den Bezeichnungen erkennbar sein. Während ich den in dem Aufsatz geschilderten rechtlichen und ärztlichen Verhaltensgrundlagen an der Lebensgrenze durchaus zustimme, bin ich der Auffassung, daß es richtiger ist, auch neue differenzierte Bezeichnungen für die neuerkannten Tatbestände zu schaffen und hieran die Rechtsordnung und die Grundlagen ärztlichen Verhaltens gegenüber den Kranken neu zu orientieren. Dies bedeutet in der Praxis, daß es besser ist, vom Hirntod als „vom Tod an sich“ zu sprechen und beim gegebenen Tatbestand des Hirntodes Verfügbarkeit über die Organe, Ende der Rechtsperson und andere Folgerungen zuzulassen. Ähnliche, wenn auch nicht ganz so große Schwierigkeiten am Lebensbeginn, die Tatbestände der Möglichkeit längeren menschlichen Lebens ohne die für das Bewußtsein notwendigen Hirnteile und vor allem die Gefahr des Mißbrauchs menschlichen Lebens, hatten mich zu meinen Untersuchungen und Veröffentlichungen veranlaßt und bestehen noch fort.

Liste der Arbeiten

- Individualtod – Perteiltod – Vita reducte. Probleme der Definition und Diagnose des Todes in der Medizin von heute. *Mü. Med. Wschr.* 110, 16, 980–983 (1968)
- Die Definition des Todes in ihrer heutigen Problematik für Medizin und Rechtslehre. *Zschr. f. Arztrecht* 6, 83–86 (1968)
- Syndrome des Sterbens und der Vita reducte. *Mü. Med. Wschr.* 111, 4, 169–176 (1969)
- Gehirntod und totaler Tod. *Mü. Med. Wschr.* 111, 13, 732–736 (1969)
- Die Grundlage der Feststellung des Todes und der Todeszeit. *Arztrecht* 9, 131–133 (1969)
- Die Definition des Todes in der Medizin. *Mü. Med. Wschr.* 112, 2, 65–70, (1970)
- Grenzen der Hilfe für Behinderte. *Fortschritte der Medizin* 88, 253–254 (1970)
- Bedeutet Gehirntod auch menschlichen Tod? *Fortschr. Med.* 88, 399–400 (1970)
- Syndrome des Sterbens und der Vita reducte. *Österreichische Ärztezeitung*, 25, 223 ff. (1970)
- Grenzen der Hilfe für Behinderte. In: „Der behinderte Mensch und die Eugenik“. Verlag Bundeserbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte e. V.“ S. 87–100 (1970)
- Was ist der Tod? 52. Schopenhauer-Jahrbuch für 1971. Hrsg. v. A. HUBSCHER, S. 40–58.

Anschr. d. Verf.: Professor Dr. med. J. Gerlach, Neurochirurgische Universitätsklinik Würzburg, 8700 Würzburg, Kopfklinikum, Josef-Schneider-Straße 11



Wenn's um den Hals geht...

Mehr als 90% aller Infektionen im Hals sind durch Viren verursacht¹⁾. FRUBIENZYM[®] ist nicht nur antibakteriell, sondern auch antiviral: Lysozym inaktiviert Viren²⁾.

Außerdem ist FRUBIENZYM[®] entzündungshemmend und antiödematös²⁾. Rötung und Schwellung gehen zurück.

Das mucolytische Lysozym und das proteolytische Papain lösen Schleim, Eiter und Beläge auf. Die Schleimhaut wird aktiv bis in die Krypten der Mandeln gereinigt.

Dabei ist FRUBIENZYM[®] gut verträglich; Überempfindlichkeitsreaktionen, Resistenz und Kreuzresistenz sind in der Praxis kaum zu befürchten¹⁾.

Zusammensetzung:
Lysozym 5 mg, Pepsin 2 mg, Bacitracin 200 I.E.

Anwendung/Dosierung:
Täglich 2-8 Tabletten, je nach Schwere der Krankheit.
Tabletten im Munde zergehen lassen:
nicht schlucken, nicht lutschen, nicht keuen.

Indikationen:
Alle infektiösen und entzündlichen Prozesse im Mund-, Rachen- und Kehlkopfbereich. Vor- und Nachbehandlung bei chirurgischen Eingriffen.

Nebenwirkungen:
traten bisher weder im Tierexperiment noch in mehrjähriger praktischer Anwendung auf.

Peckungsgrößen/Preise:
OP zu 24 Tabletten = DM 4,90
AP zu 240 Tabletten = DM 32,65

Literatur:
1. WALTER/HEILMEYER: Antibiotica Fibel, 1965
2. PELLEGRINI und VERTOVA:
Arzneim.Forsch. (Drug Res.), 19, (1969), 149

frubienzym[®]

DIECKMANN ARZNEIMITTEL GMBH BIELEFELD

Schlußbemerkung der Verfasser zu „Tod, Todeszeitbestimmung und Grenzen der Behandlungspflicht“

1. Zur Stellungnahme von Professor Dr. Paul Bockelmann

In seiner Erwiderung zeigt BOCKELMANN zunächst auf, wieweit er mit den Verfassern in der rechtlichen Beurteilung einig ist. Der Kernsatz, den er aus der Entscheidung des Bayerischen Obersten Landesgerichtes vom 21. November 1972 zitiert, nämlich, daß der dem Tod geweihte Mensch, solange er lebt, unter dem Schutz des Gesetzes steht, liegt auch den Ausführungen der Verfasser zugrunde. Er entspricht der communis opinio. Der zweite Satz des Zitats: „Eine gegenteilige Auffassung könnte dazu führen, daß vorzeitig auf den Einsatz therapeutischer Möglichkeiten verzichtet wird, die zuweilen zu einem nicht erwarteten positiven Erfolg führen“, begründet den ersten Satz. Es handelt sich dabei um ein Argument unter einer Reihe anderer, nicht weniger gewichtiger, die dafür sprechen, daß der Arzt dem Patienten die bestmögliche Hilfe auch in Situationen bringen muß, die nur geringe Rettungschancen offenlassen. Die Verfasser vertreten nicht nur die gleiche Auffassung, sondern haben sie auch eingehend begründet. Wo noch eine Chance auf Rettung oder Verlängerung des Lebens besteht, müssen grundsätzlich auch die Mittel der Reanimation versucht werden.

Der Widerspruch beginnt also nicht schon beim Grundsatz, sondern bei den Ausnahmen. Die Verfasser vertreten die Auffassung, eine Reanimation brauche nicht begonnen und eine eingeleitete nicht fortgesetzt zu werden, wenn nach gesicherter Diagnose und Prognose sie nichts anderes bedeute als die Verlängerung eines qualvollen Todeskampfes oder eines Sterbens in irreversibler Bewußtlosigkeit. Hier seien die immanenten Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht erreicht, weil dem Patienten mit den Methoden der Reanimation keine wirksame Hilfe mehr gebracht werden könne.

Bockelmann meint, die erwähnte Entscheidung des Bayerischen Obersten Landesgerichtes stehe dieser Auffassung entgegen. Die Entscheidung läßt jedoch eben diesen Problembereich bewußt offen. Ihr letzter Satz lautet: „Auch die Sonderfälle, die die Frage aufwerfen, ob es zulässig ist, daß der Arzt es unterläßt, durch besondere Reizmittel ein bereits erkennbar verlöschendes und qualvolles Leben zu verlängern oder ob er einen bereits bestehenden Todeskampf in ein sanftes Hinüberschlummern verwandeln darf, liegen hier ersichtlich nicht vor.“

Die Entscheidung bezieht sich auf die Behandlung eines Suizidpatienten. Der behandelnde Arzt wurde wegen fahrlässiger Tötung verurteilt, weil er es unterlassen hatte, den bewußtlosen Patienten rechtzeitig in ein Krankenhaus einzuweisen, wodurch sein Leben zumindest um Stunden verlängert worden wäre. Für den behandelnden Arzt war in dem in Frage stehenden Zeitpunkt nicht erkennbar, daß der Patient unrettbar verloren war. Schon vom Sachverhalt her stand demnach der hier interessierende Problembereich nicht zur Entscheidung.

Bockelmann meint, die Anerkennung immanenter Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht würde zum therapeutischen Nihilismus führen, weil es dann auch zulässig sein müsse, die weitere Ernährung des Hinscheidenden einzustellen. Er wiederholt in der Erwiderung seine These, die Einleitung von Reanimationsmaßnahmen sei auch dann geboten, wenn der Tod schicksalhaft und unabwendbar am Ende einer progressiven Erkrankung eintritt. Die brennende Frage, wo die Grenzen für die Anwendung neuer therapeutischer Methoden liegen, beantwortet er mit dem Hinweis auf den Mangel an Personal und technischen Einrichtungen. In diesem Mangel und „in der richtigen Verwaltung dieses Mangels“, der sich „weitgehend von selbst reguliert“, sieht er das praktische Korrektiv



Dismenol®

1 Tablette enthält: Perasulfemidobenzoesäure 0,05 g
Dimethylemino-phenyldimethylpyrazolon 0,25 g

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

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

Dosierung: Packung mit 15 Tabletten DM 3.10
2-3 mal täglich Packung mit 150 Tabletten DM 24.-
eine Tablette Klinikpackung mit 500 Tabletten DM 53.-

AGPHARM LUZERN · Simons Chemische Fabrik, Gauting

seiner These von der unbegrenzten Behandlungspflicht, also der Hilfeleistung um jeden Preis. Er kommt damit unter Wiederholung seiner früheren Argumente zu höchst anfechtbaren Ergebnissen, die bereits in der Abhandlung eingehend erörtert wurden. Irreversibel Bewußtlose sollen danach weiter beatmet werden müssen, anderen Patienten soll jedoch wegen des Mangels an verfügbaren Beatmungsgeräten die Hilfe versagt werden dürfen.

In diesem Zusammenhang ist zu betonen, daß dieser „Mangel“ grundsätzlich kein vermeidbarer oder behebbarer ist. Er ist vielmehr Ausdruck einer immer größer werdenden Diskrepanz zwischen dem, was die medizinische Grundlagenforschung an diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten anbietet, und den realisierbaren Möglichkeiten einer breiten Anwendung für die Gesamtheit aller potentiellen Patienten. Man muß sich mit dem Gedanken vertraut machen, daß diese Diskrepanz im Hinblick auf den zunehmenden personellen und apparativen Aufwand, den die moderne Medizin erfordert, immer größer werden wird. Der Anteil des Sozialproduktes, den unsere Gesellschaft für die gesundheitliche Fürsorge einzugeben bereit und in der Lage ist, bleibt notwendigerweise stets begrenzt, mag er auch noch so hoch bemessen sein. Damit wird der Arzt mehr und mehr verpflichtet, nach dem Sinn des Einsatzes seiner ihm zur

Verfügung gestellten medizinischen Mittel zu fragen – danach zu fragen, ob er wirklich sinnvoll hilft, wenn er in jedem Fall ein verlöschendes Leben um einige Stunden oder Tage verlängert. Schließlich hat die Medizin dem Menschen zu dienen und nicht starren Prinzipien. Über Sinn oder Sinnlosigkeit des Einsatzes der begrenzten Mittel hat der Arzt sich selbst und seinen Patienten gegenüber Rechenschaft abzulegen, gerade, damit sich nicht die „Verwaltung des Mangels“ weitgehend selbst reguliert“ und es mehr oder weniger dem Zufall überlassen bleibt, ob in aussichtsreichen Fällen noch geholfen werden kann, weil alle verfügbaren Einrichtungen durch die Behandlung der aussichtslosen gebunden sind, denen der ärztliche Einsatz keine Hilfe mehr bedeutet.

Um nicht in dem von ihm beschworenen „therapeutischen Nihilismus“ zu enden, konzidiert Bockelmann dem Arzt, er solle sich „offenhalten“ dürfen für den Fall, daß er die vorhandenen Geräte „demnächst“ für einen anderen Patienten benötige. Dieser Ausweg führt mit erschreckender Folgerichtigkeit jedoch dazu, daß der Arzt bei weniger aussichtsreichen Fällen die Reanimation gar nicht erst beginnt, um seine Kapazität nicht auf unabsehbare Zeit zu blockieren, denn nach Bockelmann muß er eine einmal begonnene Beatmung bis zum Tode des Patienten fortsetzen. Ein solches Auswahlverfahren erschiene aber schlechter-

Es ist nicht allein entscheidend, wieviel ein Haus kostet. Sondern wie man es finanziert.



Bei den heutigen Baupreisen glauben viele, das ist gar nicht mehr zu schaffen.

Gewußt wie – und man schafft's. Die Preise von heute brauchen eine Finanzierung von heute. Die können wir, die Bausparkasse der Sparkassen Ihnen bieten. Lassen Sie sich kostenlos den wichtigsten Plan für Ihr Haus oder Ihre Eigentumswohnung aufstellen: den Finanzierungsplan. Ein schönes Stück Ihres Hauses brauchen Sie nicht selbst zu zahlen.

Mit unserem Bausparvertrag bekommen Sie hohe Bauspargewinne.

Oder bedeutende Steuervergünstigungen. Plus Zinsen. Da wird aus Geld schnell Kapital. Und zum Bauen bekommen Sie unser außergewöhnlich zinsgünstiges Darlehen zu 5%.

In monatlichen Raten zahlen Sie es zurück – wie Miete, aber in die eigene Tasche.

Landes Bausparkasse

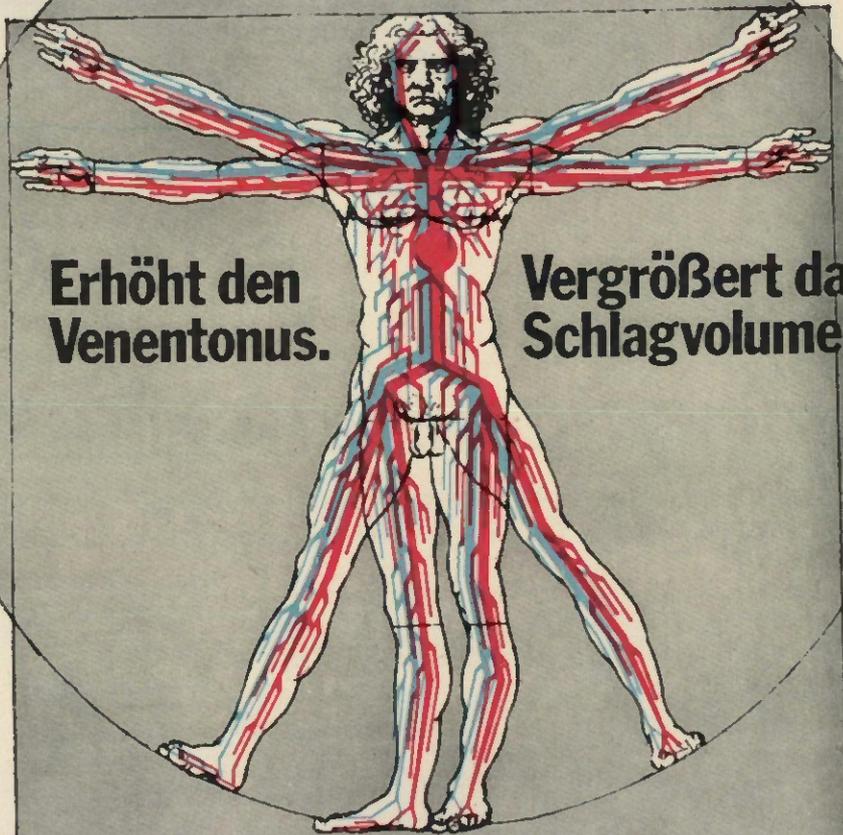
Bausparkasse der Sparkassen · 8 München 2, Karolinenplatz 1, Telefon 2 17 21

neu
von Nattermann

Defluina[®] bewirkt mehr

gegen arterielle
Durchblutungs-
störungen.

Stellt Arterien weit.



Erhöht den
Venentonus.

Vergrößert das
Schlagvolumen.

Die optimale Blutversorgung.

Leonardo da Vinci: Der Mensch, das Maß aller Dinge

Indikationen: Durchblutungsstörungen (Peripher, coronar, cerebrat), Vasoneurosen (M. Raynaud, Akrocyanose, Erythromelalgie).

Kontraindikationen: Dekompensierte Herzinsuffizienz, Klappenstenosen des Herzens, starke Einengung der Lungenstrombahn.

Gebrauchsanleitung: Tabletten: nach Vorschrift des Arztes 1-4 Tabletten pro Tag, in besonderen Fällen bis zu 6 Tabletten einnehmen, Tropfen: bis zu 30 Tropfen 3 x täglich nach ärztlicher Verordnung einnehmen.

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Raubasinhydrochlorid 2 mg, Dihydroergocristinmethansulfonat 0,2 mg, Dihydroergotaminmethansulfonat 0,05 mg. 30 ml Tropfen enthalten: Raubasin 240 mg, Dihydroergocristinmethansulfonat 24 mg, Dihydroergotaminmethansulfonat 6 mg. **Packungsgrößen:** 50 Tabletten DM 15,90; 100 Tabletten DM 28,90; Klinikpackung 500 Tabletten; 30 ml Tropfen DM 21,90; Klinikpackung 300 ml. (Apoth.-Verk.- Preise m. MwSt.)

 **NATTERMANN**

dings unvereinbar mit den ärztlichen Pflichten; es stünde eindeutig auch im Widerspruch zu der von Bockelmann zitierten Entscheidung des Bayerischen Obersten Landesgerichtes. Wenn überhaupt, so macht sich der Arzt mit einer solchen Selektion als „Verwalter des Mangels“ zum Herrn über Leben und Tod. Braucht ein Patient seine Hilfe, so muß er – richtiger Auffassung nach – das äußerste zur Lebensrettung für ihn tun. Er kann diesen Patienten nicht darauf verweisen, daß er sich für einen Patienten mit besserer Prognose, der ihn „demnächst“ benötige, „offenhalten“ müsse.

Die Beispiele, die Bockelmann zum Schluß seiner Erwiderung zum Problemkreis des Abbruchs einer Intensivtherapie anführt, bringen keine neuen Gesichtspunkte. Es fehlt die Auseinandersetzung mit dem die Fallgruppen unterscheidenden Kriterium des Schwerpunktes des Verhaltens, auf das es nach der Meinung der Verfasser entscheidend ankommt. Die Gleichstellung der verschiedenen Beispielfälle wurde bereits in der Abhandlung einer eingehenden Kritik unterzogen. Im Ergebnis wiederholt Bockelmann auch hier seine bisherigen Thesen. Die Erwiderung gibt den Verfassern keinen Anlaß, ihre Auffassung in den strittigen Punkten zu revidieren.

2. Zur Stellungnahme von Professor Dr. J. Gerlach

Die Verfasser haben – u. a. in Gliederungsnummer 2.2 – bereits eindeutig klargestellt, daß der klinische Tod weder aus rechtlicher noch aus medizinischer Sicht als „Tod an sich“ gelten kann. Gerade die Methoden der modernen Wiederbelebung haben dies deutlich gemacht und damit – wie in der Arbeit näher dargelegt wird – die traditionelle Gleichsetzung von Herzstillstand und Tod widerlegt. Der Begriff des „klinischen“ Todes wird in der Praxis – und in der Rechtsprechung (vgl. etwa Bundesgerichtshof in VersR 1971, S. 251) – weiter verwendet. Selbst der Laie dürfte sich heute darüber im klaren sein, daß es sich dabei um einen reversiblen Vorgang handelt. Die Gefahr des Mißverständnisses und der Verwechslung, die GERLACH offenbar gegeben sieht, ist deshalb wohl gering.

Zweifellos ist es wünschenswert, für die neuerkannten differenzierten Tatbestände auch neue einheitliche

Begriffe zu verwenden. Zunächst gilt es aber wohl, die solchen neuen Begriffen zugrunde zu legenden Abgrenzungskriterien zu erarbeiten. Dazu wollten die Verfasser einen Beitrag leisten.

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

Dr. med. H. W. Opderbecke, Anästhesie-Abteilung der Städtischen Krankenanstalten, 8500 Nürnberg 5

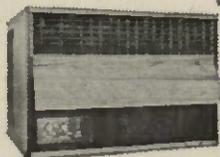
10 Jahre Sehtest in Bayern

von Rudolf Soennig

Die Sehtestaktion ist eine wichtige verkehrspolitische Maßnahme im Interesse der Verminderung von Verkehrsunfällen und hat zum Ziel, bei allen Führerscheinbewerbern und -inhabern ein möglichst optimales Sehvermögen zu erreichen. Alle Bemühungen auf Bundesebene, einen obligatorischen Sehtest einzuführen, scheiterten an der Einstellung des Bundesverkehrsministeriums, das auf alle Vorstöße in dieser Hinsicht mit der Behauptung reagierte, daß kaum bei 1/2% der Verkehrsunfälle irgendwelche Körperschäden die Ursache seien. Auch das Bayerische Parlament konnte ich nicht überzeugen, bei Führerscheinbewerbern ein ärztliches Zeugnis zu verlangen, als ich dies bereits in den 50er Jahren versuchte.

Die Einschaltung des Bayerischen Landesgesundheitsrates führte schließlich zum Erfolg. Im Jahre 1960 wurden alle Fachleute zu einer gemeinsamen Sitzung einberufen. Bei dieser Sitzung wurde festgestellt, daß zur Zeit eine obligatorische augenärztliche Untersuchung bei Führerscheinbewerbern nicht zu erreichen ist, dafür jedoch das vom bayerischen Innenministerium und von der Psychologisch-medizinischen Untersuchungsstelle (PMU) vorgeschlagene Grobausleseverfahren in Bayern verwirklicht werden könnte. Die Bayerische Staatsregierung anerkannte die Notwendigkeit einer Grobauslese bei Führerscheinbewerbern und es ist ihr, besonders aber auch den Herren Ministerialdirigent Dr. STOLL und Ministerialrat SCHMIDKONZ zu verdanken, daß die Bayerische Staatsregierung sich entschloß, den Sehtest für Führerscheinbewerber in Bayern 1963 obligatorisch einzuführen. Die Überlegungen, die zur Verwirklichung der Sehtestaktion führten, haben sich inzwischen

Gegen schlechte Luft gibt es eine
sichere
Medizin.



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

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

Kostenlose und unverbindliche Fachberatung.

HACO-FRYS GmbH
8012 Ottobrunn bei München
Rudolf-Diesel-Str. 20-22, Tel. 6 01 35 91

längst als absolut richtig herausgestellt. Bis Ende 1971 wurden in Bayern ca. 2,5 Mio. Führerscheinbewerber dem Sehtest unterworfen. Die Aktion hat sich bewährt.

Soweit das uneingeschränkte positive Bild von den Erfahrungen mit dem obligatorischen Sehtest bei Führerscheinbewerbern. Nun bleibt aber noch etwas sehr Wichtiges zu erreichen: Die Sehtestung bei Führerscheininhabern. Alle diesbezüglichen Bemühungen der Bayerischen Staatsregierung und mir blieben bisher ohne greifbaren Erfolg.

Wie aber verhält es sich mit jenen Lenkern, die ihren Führerschein zu einer Zeit erwarben, als es den Sehtest in Bayern noch nicht gab? Der TÜV hat dazu eine Erhebung unter 4000 Kraftfahrern angestellt. Ergebnis: Von den Fahrern, die den Führerschein vor dem 1. Januar 1963 gemacht hatten, weisen 12,8% bzw. jeder 8. ernsthafte Mängel auf. Bei den Lenkern, die ihren Führerschein schon seit 20 und mehr Jahren besitzen, also den „über 40jährigen“ hatten sogar 22,3% bzw. jeder 5. erhebliche Sehschwächen. Auf Vorschlag des TÜV fordere ich deshalb dringend, den Sehtest in folgender Weise auszudehnen:

1. Alle Fahrer, die ihren Führerschein vor Einführung des Sehtestes als Bestandteil der Fahrprüfung erworben haben, sollten verpflichtet werden, sich einem solchen Test zu stellen.
2. Generell sollte sich jeder Führerscheininhaber nach Vollendung des 40. Lebensjahres in Zehnjahresabständen und nach Vollendung des 60. Lebensjahres in Fünfjahresabständen einem Wiederholungstest unterziehen müssen oder ein augenärztliches Zeugnis vorlegen.

Für die Durchführung des Testes empfiehlt der TÜV Bayern eine möglichst einfache und unbürokratische

Form — nämlich die, daß sich die betreffenden Fahrer bei einer Prüfstelle des TÜV vorstellen (davon gibt es in Bayern mehr als 100), um dort bei Bestehen des Sehtestes einen entsprechenden Stempel in den Führerschein zu bekommen und bei Nichtbestehen die Auflage, einen Augenarzt aufzusuchen. Bei Verwirklichung dieser Vorschläge würde man nach Schätzungen des TÜV ebenso viele Kraftfahrer mit ernstlichen Sehmängeln herausfinden wie in den bisherigen zehn Sehtest-Jahren für Führerscheinbewerber — nämlich über eine Viertelmillion. Dem größten Teil von ihnen könnte ebenfalls durch Brillen und andere Sehhilfen bzw. durch eine Behandlung beim Augenarzt geholfen werden. Oder, mit anderen Worten: auch sie müßten durchaus nicht auf ihr Fahrpapier verzichten, sondern lediglich das Nötige für ihre Augen tun.

Lassen Sie mich sagen, was meine feste Überzeugung ist: Wenn in der Öffentlichkeit bekannt wird, daß eine solche Aktion bei Führerscheininhabern vorgesehen ist, wird genau dasselbe eintreten, wie beim Grobausleseverfahren bei Führerscheinbewerbern, das heißt also, daß viele Führerscheininhaber von sich aus eine Augenuntersuchung vornehmen lassen.

Die Mitwirkung der Augenärzte bei dieser Aktion ist von großer Bedeutung. Die Ophthalmologische Gesellschaft, der Berufsverband der Augenärzte u. a. haben augenärztliche Richtlinien für Kraftfahrer ausgearbeitet.

Ich möchte hier aber eindeutig feststellen, daß ohne die politische Initiative, wie sie das Bayerische Staatsministerium des Innern zeigte und zeigt, bis heute die Sehtestaktion nur ein frommer Wunsch wäre.

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Rudolf Soenning, Vorsitzender des Bayerischen Landesgesundheitsrates, 8940 Memmingen, Hallhof 8

Die Einstellung der Bevölkerung zu Maßnahmen der Krankheitsfrüherkennung

Ergebnisse einer repräsentativen Infratestumfrage über Vorsorgeuntersuchungsprogramme von Jürgen B a u s c h

In dem jüngst erschienenen Bericht der Bundesregierung über die Erfahrungen mit der Einführung von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten als Pflichtleistungen der Krankenkassen wird auch eine hochinteressante Infratestumfrage zu diesem Problemkreis wiedergegeben. 1173 Männer und Frauen wurden zur Krebsfrüherkennung befragt, 365 Väter und Mütter wurden zur Kindervorsorgeuntersuchung gehört. Bei dem Auswahlverfahren wurde so vorgegangen, daß man von einem repräsentativen Umfrageergebnis sprechen kann.

Bekanntheitsgrad

Der Bekanntheitsgrad der Begriffe Krankheitsvorsorge und Krankheitsfrüherkennung ist in allen Be-

völkerungsschichten hoch. Im Durchschnitt haben 89% der Befragten positive Antworten erteilt. In den befragten Altersgruppen zwischen 30 und 60 Lebensjahren waren die Begriffe Vorsorge und Früherkennung sogar zu 95% bekannt. Bei der Aufschlüsselung nach den Berufsgruppen wurde jedoch deutlich, daß je nach Zugehörigkeit zu einer entsprechenden Berufsgruppe ein durchaus unterschiedlicher Bekanntheitsgrad der Begriffe vorliegt. Leitende Angestellte und Beamte zeigten sich mit 96% am besten informiert. Im Mittel liegen die Facharbeiter und anderen Arbeiter mit 89%, während die Berufslosen, ledigen Hausfrauen und Rentner nur 79% erreichen.

Im Gegensatz zu dem allgemeinen Bekanntheitsgrad der Begriffe besteht hinsichtlich der konkreten Pro-

gramme seit dem 1. Juli 1971 eine stärkere Unwissenheit. Nur 76% der Befragten hatten ausreichende Kenntnis von den derzeitigen Möglichkeiten, wobei die älteren Männer besonders uninformiert waren.

Informationsquellen

Hochinteressant sind die Umfrageergebnisse hinsichtlich der Informationsquellen über die Möglichkeiten programmierter Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen. Die beiden wichtigsten Informationsquellen waren die Tageszeitungen und das Fernsehen, während den sonst beliebten Illustrierten und auch den Betriebsmitteilungen am Schwarzen Brett kein entscheidender Informationswert zukam.

Die krankenkessensspezifischen Informationsquellen (Mitgliederzeitschriften, besondere Aufforderungen, Zusendung von Berechtigungsscheinen und dergleichen) haben bei den Betroffenen nicht den gewünschten Wirkungsgrad erreicht. Sie werden als Informationsquellen hinter Zeitungen und Fernsehen genannt. Lediglich die Mitgliedszeitschriften der Ersatzkrankenkassen machen eine rühmliche Ausnahme. Sie haben offenbar so nachhaltig informiert, daß sie noch vor den an der Spitze liegenden Tageszeitungen als Informationsquelle eingegeben wurden.

Der Arzt spielt als Informant über Vorsorgeuntersuchungen nur eine untergeordnete Rolle. In der Rangordnung der Quellenennungen der Infrestumfrage liegt er im Mittelfeld, weit abgeschlagen von den öffentlichen Medien. Die ärztliche Praxis hat den historisch gewachsenen Zuschnitt auf die rein kursive Medizin naturgemäß noch nicht verloren, zumal die enormen Belastungen im täglichen Praxiserlebnis kaum Zeit lassen für einen kleinen Werbevortrag über den Sinn von Vorsorgeuntersuchungen. Darüber hinaus gibt es sicher viele Ärzte, die eine Scheu davor haben, dem Patienten Leistungen anzubieten, die er primär nicht fordert, um nicht in den Geruch eines Verkäufers eines wohlsortierten Warenlagers zu kommen. (Ähnliche Probleme kennen alle Ärzte, die sich bemühen, ihre Klientel konsequent durchzulmpfen).

Das Umfrageergebnis über die Informationsquellen läßt hinsichtlich des weiteren Vorgehens folgende Schlüsse zu: Gezielte Pressearbeit und Fernsehaktivität müssen auch von seiten der Ärzteschaft verstärkt werden. Die RVO-Krankenkassen müssen von den Ersatzkassen lernen, wie man eine so gute Mitgliederzeitschrift macht, daß sie eine ähnlich gute Informationsquelle darstellt wie derzeit bei den Angestelltenkrankenkassen.

Inanspruchnahme

45% der befragten Frauen und nur 25% der Männer haben, obwohl sie von dem Krebsvorsorgeprogramm Kenntnis hatten, von der Möglichkeit einer Untersuchung Gebrauch gemacht! Die höchste Beteiligung lag bei den Frauen zwischen 30 und 40 Jahren, am wenigsten haben die Männer über 60 Jahren ihren Arzt zur Krebsvorsorge aufgesucht. Dabei ist gerade die Gruppe der über 60jährigen hinsichtlich aller Krankheiten der Prostata am gefährdetsten.

Motive für Nichtinanspruchnahme:

Die Motive für die Nichtinanspruchnahme der Früherkennungsmaßnahmen verdienen Beachtung, da sich hinsichtlich des Schwerpunktes der zukünftigen Informationsarbeit Konsequenzen ergeben:

42% der Befragten, die von den Möglichkeiten einer Vorsorgeuntersuchung wußten, haben sich deswegen nicht zum Arzt begeben, weil sie sich gesund fühlten. Weitere 25% begründeten ihre Haltung mit dem Argument, es sei „bis jetzt noch nicht nötig gewesen“ und 15% hatten nicht über die Notwendigkeit nachgedacht. Etwa 1/5 der Befragten gingen nicht zur Vorsorgeuntersuchung, weil sie ohnehin ungern zum Arzt gehen, oder weil sie Wartezeiten befürchteten. Die klaffende Lücke zwischen Information und sich daraus ergebender Motivation zu einer entsprechenden Haltung ist also auch bei den Früherkennungsmaßnahmen außerordentlich stark. Ähnliches ist dem Kundigen ja bei Zigarettenrauchern bekannt. Über 75% aller Zigarettenraucher wissen, daß Zigarettenrauchen schädlich ist, dennoch sind sie nicht stark genug motiviert, das Rauchen einzustellen.

**Wenn's um Geld geht,
gehen
die meisten
Deutschen
zur
Sparkasse.**

**Und
Sie?**



Sparer fühlen sich bei uns gut aufgehoben. Girokunden wissen, was wir an Bequemlichkeit bieten. Kreditnehmer fahren gut mit uns. Nicht ohne Grund gibt es 17 000 Sparkassenstellen in der Bundesrepublik. Eine davon ist gleich in Ihrer Nähe. Kein Wunder, daß sich die Deutschen darin einig sind: Wenn's um Geld geht -

Sparkasse

Wartezeiten:

Das Befragungsergebnis über die Wartezeiten erbringt für die Ärzteschaft erfreulich befriedigende Noten. Die Hälfte der Vorsorgepatienten hat nur bis zu einer Stunde im Wartezimmer absitzen müssen. Über eine Stunde warteten die restlichen Patienten, wobei eine weitere Aufschlüsselung hinsichtlich der Dauer der Wartezeiten vermißt wird. Darüber hinaus hatten 68% der Vorsorgepatienten auch einen Termin mit ihrem Arzt ausmachen können, was zweifelsohne dafür spricht, daß die Ärzte durchaus in der Lage und willens sind, die für alle Beteiligten unerträglichen langen Wartezeiten zu verkürzen.

Ein Detail aus dem Umfrageergebnis über die Wartezeiten sei herausgehoben: Wartezeiten über eine Stunde mußten Ersatzkrankenkassenpatienten weniger häufig als Ortskrankenkassenpatienten in Kauf nehmen (AOK 58%, VdAK 31%).

Für die Ärzteschaft ist hinsichtlich der wünschenswerten Steigerung der Inanspruchnahme der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen wichtig zu wissen, daß

85% der Befragten mitmachen würden, wenn sie einen Untersuchungstermin vereinbaren könnten, um Wartezeiten zu umgehen!

Früherkennungsmaßnahmen für Kinder

Das Infratestergebnis über das Kinderprogramm spiegelt Trends wider, die bei den Erwachsenen aufgezeigt wurden. Die Eltern von Kindern aus Ersatzkrankenkassen zeigten sich besser informiert als die in den RVO-Kassen versicherten Eltern. Sie haben dementsprechend häufiger von den Untersuchungsmöglichkeiten Gebrauch gemacht. Die Hälfte der Ersatzkrankenkassen-Versicherten hat sich der Kinder-Vorsorge unterzogen, während der Prozentsatz für die AOK-Versicherten mit 39% angegeben wird. Daraus ergibt sich deutlich, daß Ärzte und Krankenkassen weiter alle Informationsmöglichkeiten ausschöpfen müssen, um eine Verbesserung zu erreichen.

Literaturhinweis: Bundestagsdrucksache 7/454

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Jürgen Bausch, 8000 München 81, Knappertsbuschstraße 18

Glosse

Wieder einmal: Fehlinterpretation der Presse

In der „tz“ vom 16. Mai 1973 erschien folgende Meldung:

*Kostenlose Herz-Tests gefordert
Kassen sollen Vorsorge bezahlen*

Auf Herz und Kreislauf sich prüfen zu lassen, wird bald kein teurer Spaß mehr sein: Bayerns Sozialminister Dr. Fritz Pirkel hat den Krankenkassen vorgeschlagen, daß sie die Kosten für regelmäßige Vorsorge-Untersuchungen übernehmen. Dr. Fritz Pirkel: „Schon seit längerer Zeit haben alle Bürger die Möglichkeit, zur kostenlosen Krebs-Vorsorge-Untersuchung zu gehen. Und wer das nicht jedes Jahr macht, handelt meiner Meinung nach verantwortungslos. Ab 40 ist die Vorsorge-Untersuchung ein ‚Muß‘.“

Bisher handeln noch viele Bayern „verantwortungslos“: Nur 20 Prozent der Frauen und gar nur fünf Prozent der Männer nutzen die kostenlose Untersuchung aus. Dennoch wollte Minister Pirkel das Angebot noch erweitern.

Fritz Pirkel: „Wir wollen dem Herzinfarkt Einhalt gebieten. Deshalb habe ich die Krankenkassen aufgefordert, auch die Kosten für Herz- und Kreislauf-Untersuchungen zu bezahlen.“ Die Krankenkassen sahen ein, daß „vorbeugen“ billiger ist, als „euskurieren“.

Dr. Max Thür vom Sozialministerium: „Der Hauptverband der Krankenkassen hat unserem Vorschlag vor kurzem zugestimmt. Die kostenlosen Untersuchungen können bald beginnen.“

Daraufhin teilte Professor Dr. SEWERING dem in dem Artikel zitierten Ministerialrat Dr. med. THÜR mit, daß bis zur Stunde weder praktikable Vorsorgeprogramme für Herz und Kreislauf bekannt noch Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung geführt worden sind. Außerdem hat auch der Deutsche Bundestag eine Herz-Kreislauf-Vorsorgeuntersuchung gesetzlich noch gar nicht verankert. Professor Sewering bat deshalb Dr. Thür um Mitteilung, an welche Untersuchungsprogramme gedacht sei und wer diese durchführen solle.

Hier die Antwort von Dr. Thür:

„Vielen Dank für Ihren Brief. Für die in der Meldung der ‚tz‘ mir in den Mund gelegte Information lehne ich die Urhebererschaft ab. Ich kann Ihnen nur versichern, daß mir weder etwas über einen Vorschlag bekannt ist, den wir dem Hauptverband der Krankenkassen gemacht haben sollen und dieser einem solchen zugestimmt hat, noch ist mir bekannt, daß die kostenlosen Herz- und Kreislauf-Untersuchungen bald beginnen können.“

Hier handelt es sich offenbar um eine typische Zeitungsentee, deren Folgen von der ‚tz‘ zu vertreten sein werden.“

Standesleben

Bedeutender Beschluß der Ärzte des öffentlichen Dienstes

Es gibt leider immer wieder vereinzelte Ärzte, welchen die durch Gesetz begründete Mitgliedschaft bei der Ärztekammer bzw. beim Ärztlichen Kreisverband ein Dorn im Auge ist. Sie glauben sich in ihren individuellen Rechten beeinträchtigt und sehen nicht die Bedeutung einer Berufsvertretung der Ärzte, wie sie das Gesetz geschaffen hat. Einzelne beamtete Ärzte haben versucht, durch Prozesse von dieser Mitgliedschaft befreit zu werden. Die Mitgliederversammlung des Bundesverbandes der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hat nun zu dieser Frage einen bedeutenden Beschluß gefaßt und wir alle können uns darüber nur herzlich freuen:

„Die Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes weisen alle Versuche zurück, sie als Vorspann zur Zersplitterung der deutschen Ärzteschaft zu mißbrauchen. Der Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sieht keine Veranlassung, die augenblicklich gültigen Rechtsnormen über die Kammermitgliedschaft zu ändern. Die

Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes legen Wert darauf, wie bisher auch in Zukunft Mitglieder ihrer Landesärztekammer zu sein.“

Ehrende Wiederwahl

Der bisherige Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Oberregierungsmedizinaldirektor Dr. Alfred BÖHM, München, wurde neuerlich zum Vorsitzenden des Verbandes gewählt.

Neuwahl im Deutschen Ärztinnenbund

Die Jahresversammlung des Deutschen Ärztinnenbundes wählte als Nachfolgerin von Frau Dr. OHNE-SORGE Frau Dr. Hedda HEUSER zur neuen Vorsitzenden.

Wahl des Landesvorstandes des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins e.V.

Satzungsgemäß wurden — der alte Vorstand kandidierte nicht mehr — am 23. Juni 1973 in Bad Wörishofen von der Mitgliederversammlung gewählt:

Landesvorsitzender:

ORMR Dr. Peter S c h u c h , Roth b. Nürnberg

2. Vorsitzender:

MD Dr. Heinrich G e i ß l e r , Ansbach

Schriftführer/Kassenwart:

ORChR Dr. Hans J ä c k i , Erlangen



Handelsform und Preis

Originalpackung mit 250 ml DM 9,90 m. U.
Anstaltspackungen 2,5 und 5 Liter



DR. RUDOLF REISS CHEMISCHE WERKE · 1 BERLIN 21

Das bewährte Reaktionstherapeutikum

RHEUMASAN[®]-Bad

flüssiges Konzentrat
für medizinische Voll- und Teilbäder

Zusammensetzung

100 ml Konzentrat enthalten:
Monoathanolaminsalicylat 20 g, Monoathanolaminhuminat 2 g, Menthol, synth. 1 g, Camphar 3 g, Eukalyptusöl 2 g, Fichtannadelöl, sibir. 5 g.

Indikationen

Alle Formen des Gelenk-, Muskel- und Nerven-Rheumatismus, Durchblutungsstörungen, vegetativ-dystone und neuro-circulatorische Störungen, Adjuvans bei Pleuritis, Laryngitis, Erkältungskrankheiten.

Kontraindikationen

Akut entzündliche Hauterkrankungen, fieberhafte Erkrankungen, Tuberkulose, schwere Herz- und Kreislaufinsuffizienz, Hypertonie. Allergie gegen Inhaltsstoffe.



E. K. Frey 85 Jahre

Professor Dr. med., Dr. rer. nat. h. c. Emil Karl FREY, Ordinarius emeritus für Chirurgie an der Universität München, vollendete am 27. Juli 1973 sein 85. Lebensjahr. Frey stammt aus Kaufbeuren. Von 1898 bis 1907 war er Schüler des Münchener Wilhelm-Gymnasiums. Nach dem Medizinstudium in Kiel und München begann er seine Assistententätigkeit im Pathologischen Institut und der Inneren Abteilung der Städtischen Krankenanstalten Bremen. Die erste chirurgische Ausbildung erhielt Frey bei Krecke in München.

Am Ersten Weltkrieg nahm Frey als Truppenarzt und Chirurg einer Sanitätskompanie teil. Aus seiner kriegschirurgischen Tätigkeit stammt eine bedeutende Arbeit über die Notwendigkeit der primären Wundversorgung und Technik des aseptischen Duraverschlusses bei Hirnschüssen. Die Erfahrungen des Zweiten Weltkrieges haben die Bedeutung und Richtigkeit der von Frey im Jahre 1917 vertretenen Meinung bewiesen.

1919 wurde Frey Assistent bei Sauerbruch in München, wo er sich 1924 habilitierte; 1927 ging er mit Sauerbruch als 1. Oberarzt nach Berlin und wurde von dort 1930 als Ordinarius für Chirurgie nach Düsseldorf berufen. Hier konnte er seine ungewöhnlichen Fähigkeiten als akademischer Lehrer und erfolgreicher Chirurg zur vollen Geltung und Reife bringen. In der Düsseldorfer Zeit entstanden einige Handbucharikel (Operationen an der Niere, Nierenbecken und Harnleiter; Kardiospasmus) und die Monographie „Chirurgie des Herzens“ (1939). Die Arbeiten über das 1926 von Frey entdeckte kreislaufwirksame Hormon Kalli-

krein wurden fortgesetzt. Neben der allgemeinen Chirurgie beschäftigte sich Frey schon damals intensiv mit der Thoraxchirurgie. Schon 1938 konnte er über eine Reihe von erfolgreichen einseitigen Pneumonektomien und Lobektomien berichten.

Im Zweiten Weltkrieg war Frey als beratender Chirurg bei der 12. und 17. Armee in Frankreich und Rußland tätig. Am 1. April 1943 wurde er als Nachfolger von Magnus auf den Münchener Lehrstuhl für Chirurgie berufen. Gleich bei Beginn seiner Münchener Tätigkeit setzte Frey den Ausbau der Ausweichklinik im Schloß Tegernsee gegen sehr starken Widerstand der Behörden und Parteidienststellen durch. Die große Arbeitslast der gleichzeitigen Leitung von zwei räumlich weit getrennten Kliniken, die Katastrophensituation während der schweren Bombenangriffe auf München, die gewissenhafte Erfüllung aller mit dem akademischen Lehramt zusammenhängenden Pflichten, die Beaufsichtigung einer großen militärischen Lazarettabteilung und die sorgfältigste ärztliche Betreuung jedes Kranken, der seiner Hilfe bedurfte, hat Frey in den Jahren 1943 bis 1945 dank seiner erstaunlichen Arbeitskraft glänzend bewältigt.

Im Januar 1949 wurde ein Teil der zerstörten Chirurgischen Klinik in der Nußbaumstraße nach einem notdürftigen Wiederaufbau in Betrieb genommen. Trotz der räumlichen Beengung und der ungenügenden Ausstattung der Klinik hat Frey mit größtem Elan und nie erlahmender Arbeitskraft den während der Kriegsjahre vom Ausland erreichten Vorsprung in der großen Chirurgie — besonders in der Thoraxchirurgie — wieder eingeholt. Viele deutsche und ausländische Chirurgen sahen in den Jahren 1949 bis 1958 seine vollendete Operationskunst, bewunderten seine sorgfältige, gewebsschonende Operationstechnik und haben von ihm gelernt. Als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie brachte Frey den „Chirurgenkongreß“ nach München.

Als akademischer Lehrer hat Frey seinen Studenten und Assistenten sehr viel mehr mitgegeben als nur die gründliche Unterrichtung durch eine gut vorbereitete klinische Vorlesung. Wie der Arzt auf die Leiden, die Persönlichkeit und die Wünsche des Kranken eingehen soll und sich das Vertrauen seiner Patienten erwirbt, das hat Frey seinen Hörern und seinen Assistenten in jeder Vorlesung und jedem ärztlichen Tagewerk vorgelebt. In einer zwanzigjährigen Assistententätigkeit habe ich Frey nicht ein einziges Mal im Umgang mit den Kranken kurz angebunden oder unfreundlich erlebt!

Wenn Frey jetzt in voller geistiger Frische seinen 85. Geburtstag feiert, dann begleiten ihn als wertvollste Anerkennung seiner Lebensarbeit die immerwährende Dankbarkeit unzähliger Schüler, die als Studenten und Assistenten von ihm lernen durften und denen er immer unerreichtes Vorbild eines vollendeten Arztes bleibt.

H. L ü d e k e, Homburg/Saar

Amtliches

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 25. Mai 1973 (Nr. I Z 4 - 5135/1 - 2/73)

Stellenausschreibung für beamtete Ärzte

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

im **amtsärztlichen** Dienst Stellen für ärztliche Mitarbeiter bei den Staatlichen Gesundheitsämtern

Altötting, Ansbach, Aschaffenburg, Bad Neustadt a. d. Saale, Bamberg, Cham, Coburg, Dingolfing, Erding, Günzburg, Haßfurt, Hof, Karlstadt (Dienststelle Lohr am Main), Kelheim, Kulmbach, Lauf a. d. Pegnitz, Miltenberg, Neuburg a. d. Donau, Neumarkt i. d. Opf., Neustadt a. d. Waldnaab, Neu-Ulm, Passau, Pfarrkirchen, Rosenheim, Schwandorf (Dienststelle Burglengenfeld), Straubing, Tirschenreuth, Weißenburg, Wunsiedel;

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

Donauwörth, Hof, Landshut, Neu-Ulm, Pfarrkirchen, Wilhelm I. Obb. (oder anderer Ort im südlichen Oberbayern);

als **Röntgenschirmbilderzt** (Lungenfachärzte und Internisten mit der Teilgebietsbezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde sowie Röntgenologen und Internisten mit Erfahrungen auf dem Gebiet der Lungenkrankheiten) bei den Regierungen in

Augsburg, Bayreuth, München, Würzburg;

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

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

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

Der öffentliche Gesundheitsdienst bietet den Ärzten vielfältige und interessante Aufgaben mit der Möglichkeit, den jeweiligen besonderen Neigungen weitgehend Rechnung zu tragen. Den Ärzten wird auf Kosten des Staates eine umfassende fachliche Weiterbildung auf den verschiedensten Gebieten vermittelt, z. B. Umwelthygiene, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, öffentliche Impfungen, Sozialhygiene (Jugendgesundheitspflege, Beratung Behinderter, soziale Psychiatrie), Gesundheitserziehung, ärztlicher Gutachtertätigkeit usw., Fortbildungskurse vertiefen das Fachwissen; auch klinische Weiterbildung ist möglich.

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

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

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

Bewerbungen und jederzeit mögliche Anträge auf unverbindliche Vormerkung für künftig freiwerdende Stellen werden erbeten an Bayerisches Staatsministerium des Innern, 8000 München 22, Odeonsplatz 3, Telefon (08 11) 21 92 655.

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz vom 4. Juni 1973 (Gz. 2413 E - VII e - 2106/73)

Stellenausschreibung für hauptamtliche Ärzte bei den Justizvollzugsanstalten Augsburg, Aichach und St. Georgen-Bayreuth

Für Aufgaben der Gesundheitsfürsorge in den Justizvollzugsanstalten Augsburg, Aichach und St. Georgen-Bayreuth werden hauptamtliche Ärzte gesucht, die im Kreis weiterer Kollegen oder auch völlig selbständig interessante und vielseitige Aufgaben ausüben sollen. In den Krankenabteilungen steht ausgebildetes Pflegepersonal zur Verfügung.

Auf Wunsch Übernahme in das Beamten- oder Angestelltenverhältnis. Die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst oder Facharztanerkennung sind nicht erforderlich. Aufstiegsmöglichkeiten sind gegeben. Dienstwohnungen können gegebenenfalls zur Verfügung gestellt werden.

Die Ausübung einer Privatpraxis wird gestattet.

Bewerbungen werden erbeten an das Bayerische Staatsministerium der Justiz, Abteilung F, 8000 München 35, Justizpalast am Karlsplatz, Telefon (08 11) 5 59 76 15.

Besetzung des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Nürnberg

Der Richter am Landgericht Nürnberg-Fürth Kerl Heinz HEUSINGER wird mit Wirkung vom 1. August 1973 auf die Dauer von fünf Jahren zum Untersuchungsführer des Berufsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Nürnberg ernannt.

Brief aus Bonn

Das konjunkturpolitische Programm der Bundesregierung ist nun voll wirksam. Der Bundesrat mit seiner CDU/CSU-Mehrheit hat, wie vorauszusehen war, das Stabilitätspaket nicht blockiert. Die Kompromißformel zwischen den Ländern und der Bundesregierung war seit Wochen vorauszusehen. Die Bundesregierung mußte eben zu guter Letzt doch zustimmen, daß die Stabilitätsabgabe verfassungsgemäß ausgestaltet wird. Der Wunsch, sich die Einnahmen aus der Stabilitätsabgabe allein zu sichern, hatte die Bundesregierung schon im Februar dazu verleitet, die Stabilitätsabgabe als Ergänzungsabgabe erheben zu wollen. Die Ergänzungsabgabe steht nach dem Grundgesetz allein dem Bund zu. Die Länder beständen dagegen darauf, die Stabilitätsabgabe als Zuschlag zur Einkommen- und Körperschaftssteuer einzuführen. Für die betroffenen Steuerpflichtigen macht dies keinen Unterschied, wohl aber ist dies für Bund und Länder von großer Bedeutung. Der Zuschlag zur Körperschaftssteuer muß nach der Verfassung gleichmäßig zwischen Bund und Ländern aufgeteilt werden; die Einnahmen aus dem Zuschlag zur Einkommenssteuer stehen Bund, Ländern und Gemeinden im Verhältnis 43:43:14 zu.

Gegen die Einführung einer zweiten Ergänzungsabgabe, wie dies die Bundesregierung anstrebte, sprachen drei Argumente, die sich auf das Grundgesetz stützen:

1. Im Grundgesetz heißt es, daß die Einnahmen „der Ergänzungsabgabe“ dem Bund zufließen. Der Verfassungsgeber hat also nur an die Erhebung einer Ergänzungsabgabe gedacht. Diese eine Ergänzungsabgabe wird eber bereits seit 1968 erhoben. Die Einführung einer zweiten Abgabe wäre also rechtlich sehr problematisch gewesen. Das hätte Steuerpflichtigen die Möglichkeit eröffnet, das Verfassungsgericht anzurufen.

2. Das Grundgesetz gebietet dem Bund, für eine gleichmäßige Verteilung der Steuereinnahmen zwischen den Gebietskörperschaften zu sorgen. Der Bund kann also nicht einfach die eigenen Einnahmen verbessern, ohne zu berücksichtigen, daß es den Ländern und Gemeinden finanziell eher schlechter geht. Mit einer zweiten Ergänzungsabgabe hätte der Bund sehr einseitig in die Steuer- verteilung eingegriffen und damit die Verfassungs- gebote ignoriert.
3. Eine Ergänzungsabgabe hat im übrigen nur den Sinn, einen vorübergehenden Finanzbedarf des Bundes abzudecken. Die Verfassung trägt damit der Tatsache Rechnung, daß der Bund weit mehr als die übrigen Gebietskörperschaften mit langfristige nicht vorhersehbaren Ausgabeverpflichtungen konfrontiert werden kann. Er breucht also eine gewisse Beweglichkeit bei der Einnahmgestaltung.

Die Ergänzungsabgabe ist also ein Instrument zur Beschaffung von Steuermitteln zur Deckung eines Spitzenbedarfs; die Ergänzungsabgabe ist aber nicht als konjunkturpolitische Waffe gedacht. Wenn Kaufkraft abgeschöpft werden soll, so müssen eben die Waffen des Stabilitätsgesetzes, wie z. B. ein allgemeiner Konjunkturzuschlag, eingesetzt werden.

Die Länder haben sich völlig zu Recht gegen die Erhebung einer zweiten Ergänzungsabgabe gewehrt. Offenbar hatte Minister Schmidt darauf gesetzt, daß es die Länder nicht riskieren würden, die Verabschiedung der Stabilitätsabgabe zu verzögern. Diese Rechnung ist nicht aufgegangen, da die Taktik der Bundesregierung, sich unter dem Vorwand der Konjunkturpolitik knapp fünf Milliarden Mark zu sichern, für jedermann zu durchschauen war. Die Stabilitätsabgabe in ihrer jetzigen Ausgestaltung — zehnpromzentiger Zuschlag zur Einkommen- und Körperschaftssteuer ab DM 24 000,—/48 000,— zu versteuerndem Einkommen — bietet im übrigen mehr Sicherheit, nach einem Jahr wieder abgeschafft zu werden als der ursprüngliche Vorschlag, die Abgabe von Einkommen

ferro - B₁₂ - EHRL



Zusammensetzung:

1 Dragee enthält:
150 mg
Ferro-glukonat
15γ Vitamin B¹²
2 mg Folsäure

O.P. zu 20 Dragees
DM 3,90
O.P. zu 50 Dragees
DM 6,40

**Zur hochwirksamen
preisgünstigen oralen
Anämie-Therapie mit
dem gut verträglichen
und schnell resorbierbaren
Fe⁺⁺-glukonat**

**EHRL & CO., Arzneimittel KG,
8 München 66**

von mehr als DM 100 000,-/200 000,- zu erheben. Damit wäre ohne Zweifel der künftige Spitzensatz vorweggenommen worden. Die jetzige Regelung mit der so außerordentlichen Verschärfung der Progression im mittleren Einkommensbereich trägt zu sehr die Zeichen des Provisoriums und der steuerlichen Ungerechtigkeit, als daß sie beliebig zu verlängern wäre. Die Hartnäckigkeit der Länder hat sich auch in einem anderen Punkt ausgezahlt. Schmidt hatte das Geld nur auf einem Sonderkonto bei der Bundesbank stilllegen wollen. Er hätte darüber im Rahmen der jeweiligen Haushaltspläne frei verfügen können. Nunmehr ist im Gesetz festgelegt, daß die Rücklage nur aufgelöst werden kann, wenn damit das Ziel der Preisstabilität nicht gefährdet wird, wenn also freie Kapazitäten vorhanden sind. Dennoch ist die Gefahr, daß diese Stabilitätsgelder wahlwirksam und stabilitätswidrig eingesetzt werden, nicht völlig gebannt.

Das Stabilitätsprogramm war lange fällig. Aber auch die Tatsache, daß es ein sehr hartes Programm ist, das insbesondere auf die Investitionen zielt, verbürgt noch nicht den Erfolg. Von vier Seiten droht dem Programm Gefahr:

1. Kein noch so perfektes Programm wirkt sofort. Mit einer nachhaltigen Dämpfung der Nachfrage wird möglicherweise erst ab Frühjahr 1974 gerechnet werden können. Entscheidend ist daher, ob die Tarifpartner die noch vorhandenen Spielräume nutzen oder ob sie ihre Lohnabschlüsse schon heute an der voraussichtlichen Entwicklung im kommenden Jahr orientieren. Alles spricht dafür, daß die Tarifparteien zu spät auf das Konjunkturprogramm reagieren. Der Preisauftrieb erhalte damit von der Verbrauchsgüter-Nachfrage und der Kostenseite her neue Nahrung.
2. Wenn das Geschäft im Inland schwerer wird, könnte die Industrie versuchen, auf die ausländischen Märkte auszuweichen. Ein wachsender Exportüberschuß wirkt aber inflationär.
3. Die harte Notenbankpolitik läßt sich nur so lange betreiben, wie die außenwirtschaftliche Absicherung hält. Die schlechte Verfassung des Dollar zeigt, daß die Außenflanke unserer Währung nach wie vor gefährdet ist. Sollten erneut Devisen ins Land strömen, so wären alle Stabilisierungsbemühungen umsonst.
4. Nach wie vor betreibt die öffentliche Hand eine expansive Ausgabenpolitik. Der Bundeshaushalt ist weder konjunkturneutral noch konjunkturgerecht, wie die Bundesregierung immer wieder behauptet. Länder und Gemeinden gehen noch beträchtlich über die Zuwachsraten des Bundes hinaus.

Es fällt also schwer, in Bonn Optimisten zu finden, die an eine Abschwächung des Preisauftriebs im nächsten Jahr glauben. Die Minister Friderichs und Schmidt sperren sich noch gegen einen Preis- und Lohnstopp. Aber im Herbst, so ist zu befürchten, wird dies in Bonn Thema Nr. 1 sein.

bonn-mot



bisuc[®]

Magentabletten

bismutum SUCcus- Magentherapie in moderner Konzeption

- Rasche Schmerzbefreiung durch nachhaltige Säurebindung
- Maximale Pepsin-Inaktivierung
- Intensiver Schleimhautschutz

1 Tablette enthält:	
Bismut. aluminic.	200 mg
Succus Liquiritiae	300 mg
Magnes. carbonic.	400 mg
Natr. bicarbonic.	200 mg
Cortex Frangulae	25 mg
Fructus Foeniculi	10 mg

Dosierung:
3x täglich 1-2 Tabletten zerkleinert nach den Mahlzeiten mit etwas Flüssigkeit einnehmen

OP. mit Tabl. Nr. XXIV DM 3,75
OP. mit Tabl. Nr. XLVIII DM 6,50
OP. mit Tabl. Nr. CXX DM 15,25

Kontraindikationen:
Bei der angegebenen Dosierung nicht bekannt



Trommsdorff

H. Trommsdorff
Arzneimittelfabrik · Aachen

Äskulap und Pegasus

Unser Confrère, Dr. med. Wilhelm SCHÜRER, Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Berchtesgaden, Am Etzerschlößl 6, wurde am 21. Januar 1909 in Monheim (Bayern) geboren. Er war nach seiner eigenen Aussage „ein folgsamer, gelehriger Knabe“, und beschloß seine Gymnasialjahre in Breslau auf dem „Zwinger“. „Unter den Breslauer Pädagogen waren viele Originale“, wie es zu jener Zeit unter den Gymnasial- und Hochschulprofessoren in ganz Deutschland eine Menge gab. Diese „senkten Humanität und Bildung in das Herz des gläubigen Schülers“. Jüdische Freunde brachten ihm „Benn, Döblin, die Manns und Musil nahe“. So kam Schürer früh zum Schreiben, gelegentlich veröffentlichte er Gedichte in Zeitschriften, so auch in Confrère Jünglings bekannter Anthologie „Lyrik deutschsprachiger Ärzte“ (Banaschewski-Verlag, 1971). Neben dem Studium der Medizin in Breslau widmete er sich der Philosophie und gab das erste Jahrbuch „Hestia“ zum Gedenken an Ludwig Klages heraus, mit dem er während seiner Fachausbildung in Davos korrespondierte. Seit 1953 ist Schürer in Berchtesgaden als Oberarzt des dortigen Versorgungskrankenhauses tätig.

Auf meinen Wunsch hin zeigt Confrère Schürer den Weg und den inneren Ruf auf, warum er zum Schreiben gekommen ist, und warum er dies auch noch heute tut. Seine philosophischen Gedankengänge darüber sind so anregend zum Nachdenken, daß ich sie ungekürzt bringe.

Sie sind übrigens eine interessante Ergänzung zu dem kurzen Essay von Confrère Otto Molz: „Vermutung, warum Ärzte schreiben“, das er zum 75. Geburtstag unseres Präsidenten Dr. Heinz Schauwecker verfaßt hat und das in dem von der Volkshochschule in Kelheim herausgegebenen Büchlein von Molz „Menschen gibt's... Lyrische Diagnosen“, 1972, enthalten ist (vgl. dazu auch „Bayerisches Ärzteblatt 3/1973, S. 284).

Es folgen nun die Darlegungen Schürers, welche Gründe ihn bewegten, immer wieder zur Feder zu greifen:

„Goethe meinte, ein Arzt könne mit sicheren Heilerfolgen nur rechnen, wenn er selbst produktiv sei. Diese Ansicht beschäftigte bereits den Studenten der Medizin, wenn ich auch jetzt nicht mehr meine, daß Goethe recht hat. Ich kann ihm nicht mehr zustimmen; es kommt bei der neuzeitlichen Heilkunde weniger auf die Persönlichkeit des Arztes an als auf die gezielte Untersuchungsmethode und auf das eingesetzte Medikament, das sich auch in der Hand des ärztlichen Hilfspersonals als hochwirksam erweist.

Ist die kranke Welt Arbeitsgebiet des Arztes, dann die gesamte Welt das des Schreibenden. Wer einmal zu schreiben begann, unterläßt es ebenso ungern wie das Atmen, er unterliegt sein Leben lang dem Schreib-

zwang. Als Student verfaßte ich Gedichte, im Präparieresaal stehend. Später unterwarf ich mich dem Studium der Philosophen, insbesondere der antiken und von den neuzeitlichen Nietzsche und Klages. Ich schrieb mehr, als ich veröffentlichen konnte. Aber alle Jahre fielen ein paar Gedichte ab, sowohl vom Baum des Lebens als vom Baum der Erkenntnis, die als Früchte meinen Lebensweg säumen. Sie lösten sich zumelst selbst vom Aste. ‚Was ein Mensch, ob gewollt oder unwillkürlich, nach außen vollbringt, ist nie etwas anderes als ein im Rückprall an der Welt gegenständlich gewordener Vorgang des Innenlebens.‘ Dieser aus Klages' Werk entnommene Satz der Seelenkunde gilt zumal vom kreativen Menschen.

Ein Studium der Naturwissenschaften verhilft nicht zu einem offenen Weltbild und zur logischen Erfassung oder Denkbarmechung der Wirklichkeit. Mein Denken und konsequent das Schreiben und Fixieren von Gedanken und Einfällen geriet in Bewegung bei dem Anblick der massenhaft auftretenden marschierenden, die Straßen und Plätze bevölkernden Sturm- und Blockeinheiten der damals politisch aktiven Gruppen während eines Besuches in Berlin, wo mir der Leitsatz für eine ethische Lebensführung einfiel: Lasse dich von niemandem verwenden, und seien die Ziele noch so verführerisch und hochgesteckt. In der Praxis kommt es nicht nur auf das Tun, sondern auch auf das Lassen an. Mit diesem Grundsatz gelingt es leichter, die Verführungen politischer Ideologien zu durchschauen und ihnen zu widerstehen. Wer damals fehlgriff, vertat sich 1945 nach dem Verbrauch eines Programms erneut und kroch in den Schutzhütten der Restauration und der etablierten Mächte unter.

Programme aber bringen das Gegenteil von dem, was sie verkünden. Der eine Großmacht zu schaffen vorgab, hinterließ Trümmer eines Reiches. Unter dem Versprechen des Friedens wird gerüstet. Beispiele, die sich vermehren lassen. Politische Entscheidungen, die auf ein gewisses Ziel gerichtet waren, bewirkten genau das Gegenteil des Intendierten. Alle diese Diskrepanzen können das Denken in Bewegung bringen und versetzen die Seele in Zweifel bei jedem politischen Massenauftritt. Der denkende, kontemplative Mensch kann nicht mit dem Zeitgeist konform gehen, der das Individuum, den einzelnen bedroht, zumal wenn dieser nicht persönlichem Ehrgeiz, sondern außerpersönlichen Zielen dient. Und der so beunruhigte Zeitgenosse wird gezwungen, zur Feder zu greifen. Natürlich kann auch dichterischer Überschwang ihn zum Schreiben drängen. Und damit sind vielleicht die beiden Wurzeln eines schriftstellernden Daseins aufgezeigt.

Anregend zum Schreiben könnte auch sein der Blick in die Eigenwelt eines bedeutenden Zeitgenossen, der in Erstaunen setzt durch ein hervorragendes Werk, mit dem man sich auseinandersetzen gezwungen fühlt, sich in einem Geisterzweikampf befindet, um im Ringen mit ihm und beim Durchmessen der Fremd-

welt des anderen die eigene Wirklichkeitsstelle zu finden, zum Selbstverständnis durchzustoßen mit dem Ergebnis eigener Produktivität.“

Aufgabe des Schriftstellers wird es immer sein und bleiben, seinen Standpunkt ständig zu überprüfen, von dem aus er schreibt, gleichgültig, ob er Werke von weltweiter Geltung schafft oder nur im stillen Kämmerlein für seine Enkel und Urenkel seine Gedanken in gebundener oder ungebundener Form niederlegt. Diese ständige Überprüfung ist zu seinem eigenen Selbstverständnis notwendig und in diesem Sinne wollen auch die Darlegungen Schürers zu diesem Thema verstanden sein.

Dr. med. Robert Paschke, 8535 Emskirchen

Aus dem lyrischen Schaffen Schürers

4. April 1944

Einladung zur Kremation

Da er wetterfühlig
jede Klimaänderung
negativ biotrop vorausspürte,
studierte er Meteorologie,
Beruf aus Schicksal,
lange vor Szondi;
leitete ein Institut,
untersuchte sommers wie winters
Strahlung des Himmels,
Feuchtigkeitsgehalt,
Abkühlungsgröße der Luft,
Sonnenscheindauer
vierzig Jahre;
verfaßte drei international
anerkannte Fachbücher
der Bioklimatologie
über Wetterabhängigkeit des Menschen
von Geburt bis zum Tode.

Satt hatte er schließlich
Alterung und Peristase,
verleidet waren ihm
Nebelbildung und Abkühlungsgröße;
er setzte sich auf den Rollstuhl
vor eichenem Schreibtisch
des Experimentierraumes,
dessen Wände Regale
mit Separatdrucken
aus aller Welt, in allen Sprachen
verkleideten, und schrieb
auf Büttenbriefkarten
siebenundsechzigmal das Gleiche
ohne Abweichung oder Verbrämung:
Am 4. 4. 44, 10h30 –
lade ich höflich ein,

zu meiner Kremation
pünktlich zu erscheinen.
Für die Ehre Ihrer Anwesenheit
danke ich herzlich im voraus.

Das Quecksilberbarometer
zeigte Tiefstand,
als er seine Todesstunde bestimmte.

Siebenundsechzigmal versah er den Text
auf weißem Karton
mit Umschlag und Anschrift,
warf den Stoß in den Briefkasten
eigenhändig,
um jedem Zufall vorzubeugen.

Erstieg den Speicher seines Institutes
– verloren verstaubten dort
von ihm erfundene, abgestellte
Instrumente und Geräte –
zog aus der Rocktasche
einen Kunststoffaden,
rückte einen Hocker zurecht...

Hans Stiebbeiner,
der Institutsdiener
– bei sich trug er bereits
die Büttenbriefkarte
Einladung zur Kremation –
fand ihn vierundzwanzig Stunden später
am Faden schwebend,
die Schuhsohlen erhoben
in Spitzfußstellung.
Weit streckte der Wetterfühlige
die Zunge heraus
unbekümmert
um Konvention und Contenance
wie ein kleiner Junge.

Stiebbeiner durchschnitt den Faden,
an dem sein Direktor hing,
trug auf der Schulter
den Wohlgekleideten
ins Experimentierzimmer;
als eben Abgesandte der Bestattungsanstalt
einen Sarg abgaben,
legte er den Abgeschnittenen hinein.

Der Arzt stellte
Schnürfurche fest
am Hals und den Tod.
Bei sich trug er bereits
die Büttenbriefkarte
Einladung zur Kremation.

Am 4. 4. 44 kamen die geladenen Gäste.
Ein Chor sang Zinzendorfs Arie:
Jesu geh voran
auf der Lebensbahn.
Ein entfernter Verwandter verlas
den vom Toten eigens verfaßten Nekrolog,
den zu hören
keine Träne entlockte
auch keine Hoffnung
auf ein fröhliches Wiedersehen.

Liquirit[®]

Magentabletten

Volle Wirksamkeit auf therap. Breite

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

KP 30/OP. 60 Text

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

Kongresse

52. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 21. bis 23. September 1973

Thema: Pharmakotherapie mit neuen Wirkstoffen —
Kongreßleiter: Professor Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg

Kongreßort: Kongreß- und Konzerthalle, Augsburg, Gögginger Straße 10

Freitag, 21. September 1973

16.00 Uhr:

Laborkurs

16.00 Uhr:

Klinische Visiten in den Augsburger Kliniken

20.00 Uhr:

Filmabend

Samstag, 22. September 1973

Thema I: Grundlagen und Grundfragen

9.00—9.30 Uhr:

Prof. Dr. F. Gross, Heidelberg

Pharmakokinetik und Pharmakodynamik in ihrer Bedeutung für die tägliche Praxis

9.30—10.00 Uhr:

Dr. K. H. Kimmel, Göttingen

Bewertung und Erfassung von Nebenwirkungen in der ambulanten Praxis

10.00—10.30 Uhr:

Prof. Dr. F. Gross, Heidelberg

Verstärkte, verminderte und unerwünschte Wirkungen bei Kombination von Arzneimitteln

Thema II: Antibakterielle Chemotherapie

11.00—11.30 Uhr:

Dr. M. Plempe, Leverkusen

Neue Prinzipien gegenüber grampositiven und gramnegativen Keimen

11.30—12.10 Uhr:

Dr. Ch. Virchow, Davos-Wolfgang

Neue Prinzipien bei der Tuberkulosetherapie (pharmakologisches und klinisches Referat)

14.00—15.15 Uhr:

Podiumsgespräch

Thema III: Die „Pille“ als Pharmakon und Prophylaktikum

Prof. Dr. Schretzenmayr, Augsburg, Gesprächspartner: Univ.-Doz. Dr. Pöldinger, Wien

Sonntag, 23. September 1973

Thema IV: Pharmakotherapeutische Erfahrungen in Klinik und Praxis

9.00—9.30 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. G. Schlierf, Heidelberg

Pharmakologische Beeinflussung des Fettstoffwechsels

9.30—10.00 Uhr:

Prof. Dr. R. Hild, Pforzheim

Beeinflussung der koronaren, zerebralen und peripheren Durchblutung durch gefäßaktive Medikamente

10.00—10.30 Uhr:

Priv.-Doz. Dr. K. H. Rahn, Aachen

Alpha- und Beta-Rezeptoren in Klinik und Praxis

11.00—11.30 Uhr:

Dr. Chr. Virchow, Davos-Wolfgang

Neue Hoffnungen bei der Asthmatherapie

11.30—12.00 Uhr:

Univ.-Doz. Dr. W. Pöldinger, Wien

Psychiatrische Pharmakotherapie in Klinik und Praxis

14.00—15.30 Uhr:

Podiumsgespräch

Thema V: Pharmakotherapie im Kindesalter

Prof. Dr. G. A. von Harnack, Düsseldorf

Einführung

Doz. Dr. H. von Bernuth, Düsseldorf

Die medikamentöse Behandlung der Krampfleiden im Kindesalter

Dr. L. Rupprecht, Düsseldorf

immunsuppressive und zytostatische Behandlung maligner Erkrankungen im Kindesalter

Prof. Dr. G. A. von Harnack, Düsseldorf

Antibiotika-Therapie im Kindesalter

Während des gesamten Kongresses findet eine pharmazeutisch-medizinisch-technische Ausstellung im Foyer, Mozartsaal und Fuggerzimmer der Kongreßhalle statt.

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2, Telefon (0821) 22777

Unfallmedizinische Tagung des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften

am 29./30. September 1973 in Augsburg

Am 29./30. September 1973 findet in Augsburg im Neuen Kongreßzentrum, unter der wissenschaftlichen Leitung des Ärztlichen Direktors des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Murnau, Privatdozent Dr. Probst, eine Unfallmedizinische Tagung des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften statt.

Auskunft: Privatdozent Dr. Probst, Ärztlicher Direktor des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses Murnau, 8110 Murnau, Telefon (08841) 666—669.

B-Kurs für Arbeitsmedizin

Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“

vom 24. September bis 19. Oktober 1973 in München

Vom 24. September bis 19. Oktober 1973 findet der B-Kurs für Arbeitsmedizin – Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“ – gemeinsam veranstaltet mit der Bayerischen Landesärztekammer in München statt.

Die Teilnahme am Kurs selbst ist kostenlos.

Ort: Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3.

Zimmerbestellungen: Fremdenverkehrsamt der Landeshauptstadt München, 8000 München 2, Rindermarkt 5, Telefon (08 11) 385 01.

Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon (08 11) 21 84 259 - 260

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

vom 27. bis 29. September 1973 in Erlangen

Vom 27. bis 29. September 1973 findet in der Stadthalle in Erlangen die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten statt.

Themen: Beziehungen der Gastroenterologie zu den Nachbardisziplinen – Beziehungen zwischen exokrinem und endokrinem Pankreas – Cholezystitis – Cholangitis – Gallensteinbildung

In Arbeitsgruppen werden künstliche Ernährung, moderne Trends in der Radiologie und Polypeptidhormone behandelt.

Auskunft und Anmeldung: Dr. H. J. P e s c h, Pathologisches Institut der Universität Erlangen Nürnberg, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 8–10

Ärztliche Sofortmaßnahmen am Unfallort

am 29./30. September und am 24./25. November 1973 in Deisenhofen bei München

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

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

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

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

Die Lehrgangsg Gebühr beträgt DM 30,- (einschließlich Unterrichtsmaterial, Mittagessen und Kaffee).

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



Neo-Tetravit[®]

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 I.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 I.E. Vitamin D₃, 2,5 mg Vitamin-E-acetat.

Handelsform: Multiviteminkonzentrat in Geleeform Tube zu 150 ml

Klinische Fortbildung in Bayern 1973

Fortbildungskurs für Chirurgie an der Chirurgischen Klinik der Universität München

vom 1. bis 5. Oktober 1973

Vom 1. bis 5. Oktober 1973 findet an der Chirurgischen Klinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. Heberer und Professor Dr. Rueff) ein Fortbildungskurs für Chirurgie statt.

Täglich vormittags:

Beteiligung am Operationsprogramm, sowohl in der Hauptklinik, Nußbaumstraße, als auch in der Zweig-Abteilung, Thalkirchner Straße – auf Wunsch Beteiligung an Visiten

Nachmittags:

Kurzvorträge mit anschließender Diskussion

Themen:

Entzündliche Dünn- und Dickdarmerkrankungen – Möglichkeiten der Pankreaschirurgie – benigne Veränderungen der Speiseröhre – das Magen- und das Duodenalulkus – die massive Oberbauchblutung, Diagnose und Therapie – Frakturprobleme – seltene Infektionen nach Frakturen – Sprunggelenksfrakturen – chirurgische Behandlung akuter Venenthrombosen – chirurgische Behandlung des akuten Ischämiesyndroms – Deckung von Hautdefekten – Versorgung von Sehnendefekten – Indikation zur Strumaresektion – Intensivbehandlung chirurgischer Kranker – heutiger Stand der Koronarchirurgie

Eventuelle Änderungen können sich durch die Teilnehmerzahl ergeben.

Letzter Anmeldetermin: 20. September 1973

Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, Telefon (0811) 47 60 87 (Apparat 95)

Fortbildungslehrgang für Innere Medizin an der II. Medizinischen Klinik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München

vom 8. bis 12. Oktober 1973

Vom 8. bis 12. Oktober 1973 findet an der II. Medizinischen Klinik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Ley) ein Fortbildungslehrgang für Innere Medizin statt.

Gleichbleibende Zellen:

10.15 – 12.00 Uhr:

Visiten, Praxis der Endoskopie des Magens, des Darms und der Bauchhöhle

12.15 – 13.00 Uhr:

Diskussion ekuler Fälle, Röntgen-Demonstrationen

Montag, 8. Oktober 1973

Innere Sekretion und Stoffwechsel

9.15 – 10.00 Uhr:

Pathogenese und Formen des Hyperparathyreoidismus

15.15 – 15.45 Uhr:

Diagnostik und Therapie des Hyperparathyreoidismus

16.00 – 16.45 Uhr:

Formen und Therapie der hereditären Fettstoffwechselstörungen

17.00 – 17.15 Uhr:

Therapie der Schilddrüsenerkrankungen

17.30 – 18.00 Uhr:

Therapie des schwer einstellbaren Diabetes mellitus

Dienstag, 9. Oktober 1973

Nephrologie; Hypertension

9.15 – 10.00 Uhr:

Indikation und Möglichkeiten der Hämodialyse

15.15 – 16.00 Uhr:

Helmdialyse

16.15 – 16.30 Uhr:

Therapie der beiderseitigen hämorrhagischen Glomerulonephritis BRIGHT

16.30 – 16.45 Uhr:

Therapie der Nephrose

16.45 – 17.00 Uhr:

Therapie der Pyelonephritis

17.15 – 18.00 Uhr:

Pathogenese und Therapie der Hypertension

Mittwoch, 10. Oktober 1973

Toxikologie

9.15 – 10.00 Uhr und 15.15 – 18.00 Uhr:

Probleme der Toxikologie

Donnerstag, 11. Oktober 1973

Immunologie; Psychosomatik

9.15 – 10.00 Uhr:

Grundbegriffe der Immunologie

15.15 – 15.30 Uhr:

Immunologie und Allergie

15.45 – 16.00 Uhr:

Ursachen und Pathogenese maligner Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung immunologischer Probleme

16.15 – 17.00 Uhr:

„Funktionelle“ Herzbeschwerden und ihre Psychotherapie

17.15 – 18.00 Uhr:

Methoden und Leistungen der Gruppentherapie

Freitag, 12. Oktober 1973

Gastroenterologie, Hepatologie, Immunologie

9.15 – 10.00 Uhr:

Therapie der Magen-/Darmerkrankungen in der Praxis

15.15 – 15.30 Uhr:

Therapie der Pankreas-Erkrankungen in der Praxis

15.45 – 16.00 Uhr:

Therapie der Lebererkrankungen in der Praxis

16.15 – 16.45 Uhr:

Gewebshormone – Stand der Forschung

17.00 – 17.30 Uhr:

Immunologische Probleme in Hepatologie und Gastro-Enterologie

17.45 – 18.00 Uhr:

Die funktionellen Hyperbilirubinämien

Letzter Anmeldetermin: 28. September 1973

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

Fortbildungskurs für Innere Medizin an der I. Medizinischen Klinik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München vom 1. bis 6. Oktober 1973

Vom 1. bis 6. Oktober 1973 findet an der I. Medizinischen Klinik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Blömer) ein Fortbildungskurs für Innere Medizin statt.

Letzter Anmeldetermin: 20. September 1973

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

Fortbildungskurs für Chirurgie an der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg vom 22. bis 26. Oktober 1973

Vom 22. bis 26. Oktober 1973 findet an der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. Hegemann) ein Fortbildungskurs für Chirurgie statt.

Der Fortbildungskurs „Chirurgie“ in Erlangen wird bei entsprechender Teilnehmerzahl voraussichtlich in Form von Vorträgen und Demonstrationen am Krankenbett durchgeführt. Ferner ist Gelegenheit geboten, den operativen und stationären Betrieb der Klinik kennenzulernen, sowie Probleme der Intensivpflege. Außerdem sind vorgesehen:

Allgemeine Chirurgie – Bauch- und Thoraxchirurgie – Kardiologie – Urologie – Kinderchirurgie – Handchirurgie – Extremitäten-Chirurgie (Unfallchirurgie und Alloarthroplastik)

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

Letzter Anmeldetermin: 12. Oktober 1973

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

TAMPO-VAGAN®

Vaginalkapseln

C-N

Indikationen: Fluor vaginalis, besonders bakterieller Genese. Eitriger Fluor post abortum, postoperative Behandlung von Portio und Vagina, Pruritus.

Kontraindikationen: Soorkeiptis, Lues; Allergieneigung gegen Inhaltsstoffe.

Zus.: 1 Kapsel enthält: Hydrocortisonacetat 5 mg, Neomycinaulfat 5 mg, Sulfanilamid 400 mg, Sulfathiazol 100 mg, Grundmasse ad 3 g.

Packung mit 8 Kapseln DM 6,95

Bestellschein an: AGM, 1 Berlin 21, Erasmustr. 20-24
Schrifttum und Muster von Tampovagan erbeten.

(bitte persönliche Unterschrift und Stempel) „Bay. Ä“



AKTIENGESELLSCHAFT
FÜR MEDIZINISCHE PRODUKTE
1 BERLIN

Fortbildungskurs für Innere Medizin an der I. Medizinischen Klinik der Universität München

vom 22. bis 26. Oktober 1973

Vom 22. bis 26. Oktober 1973 findet an der I. Medizinischen Klinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. Schwiégk) ein Fortbildungskurs für Innere Medizin statt.

Letzter Anmeldetermin: 12. Oktober 1973

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

Fortbildungskurs für Phonokardiographie Teil II an der Stiftsklinik Augustinum München

am 26./27. Oktober 1973

Am 26./27. Oktober 1973 findet an der Stiftsklinik Augustinum München (Direktor: Professor Dr. Micheli) der Fortbildungskurs für Phonokardiographie Teil II statt.

Letzter Anmeldetermin: 16. Oktober 1973

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

Fortbildungstagung für Ärzte für Allgemeinmedizin an der Universitäts-Augenklinik Würzburg

am 27. Oktober 1973

Am 27. Oktober 1973 findet an der Universitäts-Augenklinik Würzburg (Direktor: Professor Dr. Leydhecker) eine Fortbildungstagung für Ärzte für Allgemeinmedizin statt.

Themen: Notfälle und Verletzungen des Auges — das Schielkind — Glaukom — Haftsclalen, Indikationen und Neuentwicklungen — der graue Star — Laser, Kälte und Hitze in der Augenheilkunde — Leitsymptom Augenbeschwerden — Medikamentöse Augenschäden

Beginn: 9.00 Uhr — **Ende:** 12.30 Uhr

Ort: Universitäts-Augenklinik Würzburg, Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11

Die Teilnehmergebühr von DM 20,— bitten wir auf das Kongreßkonto 04.03303.5, Partinbank, Bad Mergentheim zu überweisen.

Letzter Anmeldetermin: 1. Oktober 1973

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. Leydhecker, Universitäts-Augenklinik Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, Telefon (0931) 201/2402

Fortbildungskurs für Innere Medizin an der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg im Luitpoldkrankenhaus

vom 5. bis 9. November 1973

Vom 5. bis 9. November 1973 findet an der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg im Luitpoldkrankenhaus (Direktor: Professor Dr. Kühn) ein Fortbildungskurs für Innere Medizin statt.

Vorgesehene Thematik:

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

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

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

Hämatologie: Hämoblastosen — Gerinnungsstörungen

Klinisch-röntgenologische Visiten und Demonstrationen

Das Programm des letzten Jahres wurde bezüglich der Themen beibehalten, um dadurch Interessenten, die das letzte Jahr wegen der begrenzten Teilnehmerzahl nicht mehr berücksichtigt werden konnten, Gelegenheit zu geben, dieses Jahr an der Fortbildung teilnehmen zu können.

Letzter Anmeldetermin: 25. Oktober 1973

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

Fortbildungskurs für Pädiatrie im Kinder- krankenhaus und Krankenhaus München- Schwabing, veranstaltet von der Kinder- und Poliklinik der Technischen Universität München

vom 5. bis 7. November 1973

Vom 5. bis 7. November 1973 veranstaltet die Kinder- und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor Professor Dr. Hilber) einen Fortbildungskurs für Pädiatrie im Kinderkrankenhaus und Krankenhaus München-Schwabing.

Letzter Anmeldetermin: 26. Oktober 1973

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

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

vom 5. bis 9. November 1973

Vom 5. bis 9. November 1973 findet an der Chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik Würzburg im Luitpoldkrankenhaus (Direktor: Professor Dr. Kern) ein Fortbildungskurs für Chirurgie 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.

Themen:

Allgemeine und Abdominalchirurgie — Kinderchirurgie — Gefäßchirurgie — Unfallchirurgie — Lungenchirurgie

Letzter Anmeldetermin: 25. Oktober 1973

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

Ihre Patientin denkt nur noch an ihr Baby ...

Denken Sie an beide: an Mutter und Kind. Verschreiben Sie Ihren Patientinnen während der Schwangerschaft und Stillzeit Neocalcit®-Präparate, denn sie enthalten, was Mutter und Kind jetzt brauchen: Calcium und Vitamine.

Neocalcit® mit Vitamin D₃
und
Neocalcit® comp.
mit den Vitaminen A B₁ C D₃

Zusammensetzung

Neocalcit®

1 Tablette (1 g Pulver) enthält Calcium citric. 300 mg, Calcium phosphoric. 20 mg, Vitamin D₃ 3001 E.

Neocalcit® comp.

1 Tablette (1 g Pulver) enthält zusätzlich Vitamin-A-acetat 3001 E., Vitamin-B₁-chloridhydrochlorid 0,3 mg, Vitamin C 10 mg.

Vitamin D₃ fördert die Calcium-Resorption im Magen-Darm-Trakt.

Indikationen

Neocalcit® und Neocalcit® comp. sind besonders angezeigt zum Knochenaufbau im Kindesalter, in der Schwangerschaft und Stillzeit, zur Rachitisprophylaxe, bei verzögerter Kallusbildung, Appetitlosigkeit, körperlicher Erschöpfung, allergischen Erkrankungen, Infektionsanfälligkeit und während der Rekonvaleszenz.

Kontraindikationen

Hyperkalzämie, Hyperkalzurie

Dosierung und Anwendung

Erwachsene und Schulkinder nehmen bis zu 3mal täglich 2 Tabletten oder einen Teelöffel voll Pulver vor den Mahlzeiten ein; Kleinkinder erhalten dem Alter entsprechend 1/3 - 2/3 dieser Mengen, am besten in Brei oder Milch.

Handelsformen und Preise m. MWSt.

Neocalcit®

Packung mit 50 Tabletten DM 2,30

Packung mit 50 g Pulver DM 2,30

Packung mit 400 Tabletten DM 12,80

Packung mit 400 g Pulver DM 12,80

Neocalcit® comp.

Packung mit 50 Tabletten DM 3,30

Packung mit 50 g Pulver DM 3,30

Packung mit 400 Tabletten DM 18,40

Packung mit 400 g Pulver DM 18,40



Dr. R. Pfleger
Chemische Fabrik GmbH & Co
Bamberg



Klinischer Fortbildungskurs der I. und II. Universitätsfrauenklinik München in Verbindung mit der Bayerischen Landesärztekammer und dem Berufsverband der Frauenärzte Bayerns

Im November 1973

Im November 1973 findet ein Fortbildungskurs der I. und II. Universitätsfrauenklinik München (Direktor: Professor Dr. Zander) in Verbindung mit der Bayerischen Landesärztekammer und dem Berufsverband der Frauenärzte Bayerns statt.

Auskunft und Anmeldung: I. Frauenklinik und Hebammenschule der Universität München, 8000 München 2, Maistraße 11, Telefon (0811) 539 71

Kurs für RöntgenhelferInnen vom 1. bis 13. Oktober 1973 in Erlangen

Der nächste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für RöntgenhelferInnen findet in der Zeit vom 1. bis 13. Oktober 1973 in Erlangen statt. Teilnahmevoraussetzung: Nachweis einer dreijährigen praktischen Tätigkeit im Röntgenbereich.

Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (0811) 47 60 87 (Apparat 87)

Kurs für LaborhelferInnen vom 29. Oktober bis 9. November 1973

Der nächste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für LaborhelferInnen wird vom 29. Oktober bis 9. November 1973 an den Städtischen Krankenanstalten in Nürnberg durchgeführt.

Teilnahmevoraussetzung: Nachweis einer dreijährigen Tätigkeit im Laborbereich.

Anmeldungen: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (0811) 47 60 87 (Apparat 87).

13. Bayerische Internistentagung am 17./18. November 1973 in München

Am 17./18. November 1973 findet die 13. Bayerische Internistentagung in München statt.

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

Jahrestagung Bayerischer Nervenärzte im Berufsverband Deutscher Nervenärzte

am 6./7. Oktober 1973 in Oberammergau

Am 6./7. Oktober 1973 findet in Oberammergau die Jahrestagung Bayerischer Nervenärzte im Berufsverband Deutscher Nervenärzte statt.

Samstag, 6. Oktober 1973

ab 10.00 Uhr:

Demonstration neuer medizinischer Geräte

15.00 Uhr:

Erkrankungen im Bereich der oberen Wirbelsäule

Professor Dr. Bronisch, Nürnberg

aus klinisch-neurologischer Sicht

Professor Dr. Wegner, Altdorf

aus klinisch-orthopädischer Sicht

Dr. Hohmann, Amberg

aus der Sicht des niedergelassenen Nervenarztes

Sonntag, 7. Oktober 1973

Dr. Binder und Dr. Günther, Nürnberg

Aktuelle Abrechnungsfragen des Nervenarztes

Herr Kapp

Depressionsbehandlung

Jahres- und Tätigkeitsberichte

Tagungsort: Oberammergau, Hotel Alois Lang

Auskunft und Anmeldung: Dr. med. W. Grobe, 8500 Nürnberg, Weidenkellerstraße 8, Telefon (09 11) 22 64 66

Woche der digestiven Erkrankungen

vom 22. bis 27. Oktober 1973

Vom 22. bis 27. Oktober 1973 hält die Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern eine Woche der digestiven Erkrankungen ab.

In diesem Rahmen findet statt:

vom 22. bis 23. Oktober 1973

10. Erlanger Einführungskurs in die gastroenterologische Endoskopie, Biopsie und Zytologie

24. bis 25. Oktober 1973

Wissenschaftliche Tagung der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern

26. bis 27. Oktober 1973

8. Kurs für praktische Gastroenterologie

Auskunft und Anmeldung: Privatdozent Dr. med. Meinhard Classen, Medizinische Universitätsklinik, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 12



RECORSAN-HERZSALBE

Das älteste, percutane Kardiakum, seit 5 Jahrzehnten bewährt, dabei in Wirkung und Anwendung stets weiterentwickelt und verbessert.

Con: nervos., coronare und periphere Durchblutungsstörungen, pectanginöse Beschwerden, Segmenttherapie.

In 100g Salbe: Extr: Crataeg. 2,2g, Valerian. 17g, Tinct. Conval. 0,8g, -Castor. 0,6g, Camph. 1,0g, Menthol. 0,5g, Nicotin. 0,166g, QR 30g DM 450

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

Mitteilungen

Gruppenvertrag mit der „Vereinigten“ erneuert

Die Bayerische Landesärztekammer unterhält bekanntlich mit der Vereinigten Krankenversicherung AG und der Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-AG einen Gruppenversicherungsvertrag. Dieser Vertrag wurde nunmehr mit Zustimmung der Landesärztekammer und des Ärztebeirats der Vereinigten sowie nach Genehmigung des Bundesaufsichtsamts durch einen neuen Vertrag ersetzt. In einem speziellen Anschreiben hat die Vereinigte – bekanntlich Vertragspartner fast aller Ärztekammern – die versicherten Ärzte mit den wichtigsten Änderungen bekanntgemacht und die erforderlichen Unterlagen (Kurzinformation, neues Tarifheft, neue Versicherungspolice) beigefügt.

Die wichtigsten Neuerungen

Tarifmodernisierung und Beitragneufestsetzung in der Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherung, Einbeziehung der Krankheitskosten-Tarife für Ärzte. Im Rahmen des neuen Gruppenvertrages, der im übrigen die Anregungen der Landesärztekammer berücksichtigt, kann sich nunmehr jeder Arzt für sich und seine Familienangehörigen einen optimalen Krankenschutz mit beachtlichen Vergünstigungen zusammenstellen.

In der Krankentagegeld-Gruppenversicherung ist trotz der erheblichen Leistungsverbesserung nur in den Tarifen mit geringer Karenzzeit eine Beitragserhöhung erforderlich, während sich in

den Tarifen mit längeren Karenzzeiten die Beiträge ermäßigen. Besonders wichtige Verbesserungen sind die nunmehr unbegrenzte Leistungsdauer (bisher: 104 Wochen) und höhere Absicherungsmöglichkeiten (bis DM 500,- pro Tag).

Der Krankenhaustagegeld-Tarif der „Salus“ wurde durch eine erhöhte Inanspruchnahme so belastet, daß die Leistungsquote in den letzten Jahren über 100% lag.

Die Beiträge reichten daher zur Deckung nicht mehr aus und mußten angehoben werden. Gleichzeitig erfolgte jedoch eine Umgestaltung und Modernisierung: Die Einführung der neuen Eintrittsaltersgruppen (Fünfjahres-Staffel) und Krankenhaustagegeld auch für Familienangehörige (bisher Kostenersatz) machen diese Versicherungsart noch flexibler. Die Leistungsdauer ist unbegrenzt – die bisherigen Einschränkungen für Tbc und psychische Störungen entfallen.

Die neuen Ärzte-Krankheitskostentarife (basierend auf dem „Vorsorge-Programm 100%“) wurden in den Gruppenvertrag übernommen. Auf die Beiträge dieses modernen Tarifwerks, das bekanntlich Leistungen für ambulante und stationäre Heilbehandlung sowie für zahnärztliche Behandlung vorsieht, wird ein Gruppenrabatt von 4% eingeräumt.

Daneben sieht der neue Gruppenvertrag eine Reihe von weiteren Vergünstigungen vor:

- Es gibt künftig keinerlei Wartezeiten (bisher nur unter bestimmten Voraussetzungen).
- Angezeigte Erkrankungen, deren Behandlung abgeschlossen ist, werden nunmehr ohne Zuschläge mitversichert.

- Behandlungsbedürftige Erkrankungen werden auf Antrag nach Behandlungsende mitversichert.

- Risikozuschläge erfolgen nur in Ausnahmefällen.

- Für Versicherungsfälle, die nach Eingang der Erklärung zur Teilnahme am Gruppenversicherungsvertrag eintreten, wird ab Versicherungsbeginn geleistet.

Weitere Informationen gibt Ihnen gerne die Bayerische Landesärztekammer oder die zuständige Bezirksdirektion der Vereinigten.

Bevorzugte Fernsprechan Schlüsse für besonders Hilfsbedürftige

Besonders hilfebedürftigen Menschen künftig schneller und bevorzugt zu einem Telefonanschluß zu verhelfen, ist das Ziel der vom Bundesministerium für das Post- und Fernmeldewesen unter Mitwirkung des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit erarbeiteten „vorläufigen Richtlinien zur Behandlung von Gesuchen auf vorrangige Herstellung von Fernsprechan schlüssen für besonders Hilfsbedürftige“. Sie sollen für die besonders Hilfsbedürftigen im Rahmen des Möglichen beachtliche Erleichterungen bei der Herstellung von Fernsprechan schlüssen bringen. Als „besonders hilfebedürftige Personen“ gelten dabei Personen mit fehlerhaften Körperzuständen und mit akut auftretenden lebensbedrohenden Krisen (z. B. Epilepsiekranken, schwer Zuckerkranken, Infarktkranken, an Bluterkrankheit Leidende, chronisch Kranke oder Behinderte), bei denen eine ständige Gefahr akuter Verschlimmerung durch lebensbedrohende Krisen oder Anfälle besteht, die durch die Erteilung eines Fernsprechan schlusses gemindert

Ein bewährtes Herzmittel
im Stadium
der Frühinsuffizienz,
in der Rekonvaleszenz
und zur Überbrückung
der Glykosidpause ist

CRATAEGYSAT®

Ysat aus Fol. et. Fruct. Crat. oxyacanth.

1 ml = 1 g des in der frischen Frucht best. Saftgehaltes

Tropffl. 30 ml = DM 5,40

Tropffl. 150 ml = DM 15,95

Tropffl. 60 ml = 8,60 DM

Dosierung: 3 x tgl. 15-25 Tropfen

JOHANNES BÜRGER - YSATFABRIK GMBH - BAD HARZBURG

wird. Dazu zählen aber auch basen-
schwere Fälle von Pflegebedürftig-
keit, bei denen dem Fernsprech-
anschluß eine besondere lebenser-
haltende Bedeutung zukommt.

Gesuche auf Vorrangherstellung
eines Fernsprechenschlusses sind
beim Sozialamt einzureichen. Das
Sozialamt prüft unter Beiziehung
einer Stellungnahme des Amtsarztes,
ob eine „besondere Hilfsbedürftig-
keit“ im Sinne der Richtlinien vor-
liegt. Wenn das Sozialamt das Vor-
liegen einer solchen besonderen
Hilfsbedürftigkeit bejahen kann, be-
stätigt das Sozialamt dies der Bun-
despost und befürwortet damit, daß
der Kranke bevorzugt einen Telefon-
anschluß bekommt.

—alpe—

Kongreßkalender

Da die Termine der Kongresse
manchmal geändert werden, empfeh-
len wir, auf jeden Fall vor dem Be-
such einer Tagung sich noch einmal
mit dem Kongreßbüro bzw. der Aus-
kunftsstelle in Verbindung zu setzen.

September 1973

1. — 7. 9. in Marsalla:

**VIII. Internationaler Kongreß für
Elektroenzephalographie und Klini-
sche Neurophysiologie.** Auskunft:
Mma. Dr. G. C. L a i r y, Laboratoire
d'E.E.G., Hôpital Henri Rousselle 1,
Rue Cabanis, F - 75 Paris 14^a.

1. — 8. 9. in Barcelona:

10. Internationaler Kongreß für Neu-

rologie. Auskunft: Dr. J. M. E s p a -
d a l e r, Hospital da la Cruz Roja,
Dos da Mayo 30, Barcelona.

2. — 8. 9. in Marktradwitz:

Tennis-Ärzte-Turnier. Auskunft: Dr.
F i c k a n t s c h a r, 8950 Marktred-
witz.

2. — 8. 9. in Wien:

**4. Internationale Konferenz über an-
geborene Mißbildungen.** Auskunft:
Holland Organizing Centra, 16 Langa
Voorhout, Den Haag, Niadarlanda.

2. — 15. 9. in Greda:

**VII. Internationaler Seminarkongreß
für praktische Medizin, veranstaltet
von der Bundesärztekammer. (The-
ma: Diagnostisch-therapeutische An-
liegen der Praxis.)** Auskunft: Kon-
greßbüro der Bundesärztekammer,
5000 Köln 41, Postfach 410 220.

2. — 15. 9. in Vaiden:

**Internationaler Herbstkongreß für
Ganzheitsmedizin.** Auskunft: Dr. Vic-
tor H a r t h, 8600 Bamberg, Hain-
straße 9.

3. — 15. 9. in Pörschach:

**22. Internationales Fortbildungssemi-
nar für die ärztliche Praxis.** Auskunft:
Dr. G. B l u m a, 6530 Bingen, Main-
zar Straße 3.

5. — 7. 9. in Bratislava:

**XVIII. Tschechoslowakischer Pädi-
atrischer Kongreß.** Auskunft: Slowa-
kische Medizinische Gesellschaft,
Mickiewiczova 18, Bratislava.

5. — 12. 9. in Borkum:

**Fortbildungsveranstaltung der Ärzte-
kammer Westfalen-Lippe.** Auskunft:
Ärztekammer Westfalen-Lippe, 4400
Münster, Kaiser-Wilhelm-Ring 4—6.

6. — 8. 9. in Linz:

**XIII. Gemeinsame Tagung der Deut-
schen, Schweizerischen und Öster-
reichischen Gesellschaften für An-
ästhesiologie und Reanimation.** Aus-
kunft: Institut für Anästhesiologie,
Allgemeines Krankenhaus, A-4020
Linz.

8. — 9. 9. in Linz:

**Symposium der Deutschen Gesell-
schaft für Bluttransfusion.** Auskunft:
Professor Dr. med. S. S a i d l, 6000
Frankfurt, Sandhofstraße 1.

9. — 22. 9. in St. Moritz:

**3. Sportärztlicher Fortbildungskurs
für Ärzte und Sportärzte des Deut-
schen Sportärztebundes e.V.** Aus-
kunft: Dr. Kurt W a b a r, 4970 Bad
Oeynhausen, Klosterstraße 23.

10. — 12. 9. in Salzburg:

**3. Internationales Symposium über
Diabetes mellitus.** Auskunft: Sekre-
tariat Wiener Medizinische Akada-
mia, A-1010 Wien, Stadiongasse 6-8.

10. — 13. 9. in Strbské Pleso:

**Europäische Konferenz über Kinder-
nephrologie.** Auskunft: Slowakische
Medizinische Gesellschaft, Mickle-
wiczova 18, Bratislava.

10. — 21. 9. in Neutrauburg:

**Einführungslehrgang in die manuelle
Wirbelsäulen-Therapie.** Auskunft: Dr.
mad. Karl S a l l, 7972 Isny.

11. — 15. 9. in Essen:

**Gemeinschaftskongreß der Deut-
schen Gesellschaft für Angiologie
und der Japanischen Gesellschaft für
Angiologie.** Auskunft: Dr. H.-J. W i l p,
4300 Essen, Hufelandstraße 55.

12. — 15. 9. in Timmendorf Strand:

12. Tagung der Akademie für Ärzt-

Passiorin Dragees

1 Dragea enthält:

Extr. Passiflor. incarnat. apr. alcc.	60.0 mg
Extr. Salicis aquos sicc.	133.0 mg
Extr. Crataeg. apr. alcc.	12.0 mg
Anaurin	0.3 mg

Passiorin liq.

Extr. Passiflor. incarnat. fl.	10 Vol. %
Extr. Salicis aquos spiss.	5 Vol. %
Tinct. Crataeg. oxyacanth.	11 Vol. %

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

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

Bei Einschlafstörungen: 2—4 Teelöffel bzw. 3—6 Dragees vor dem Schlafengehen

Keine Kontra-Indikationen und Nebenwirkungen bekannt.

Passiorin Dragees:

Packung mit	50 Dragees	DM 4.25
Kurpackung mit	250 Dragees	DM 16.—

Passiorin liq.:

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

Bei Angst-, Spannungs- und Unruhe-
zuständen, als Tagessedativum.

SIMONS CHEMISCHE FABRIK · Gauting bei München

Passiorin®

Die meldepflichtigen Übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat Mai 1973*
(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Entsprechend dem jahreszeitlichen Verlauf der meisten bisherigen Jahre wurden im Mai weniger Scharlacherkrankungen gemeldet als im April; die auf 100 000 Einwohner berechnete Erkrankungsziffer sank von 76 auf 67, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. Ebenfalls rückläufig war die Häufigkeit von Erkrankungen an übertragbarer Hirnhautentzündung, insbesondere an nicht durch Meningokokken verursachten, sonstigen Formen. Die entsprechende Ziffer betrug im April 10, im Mai 7 Fälle je 100 000 Einwohner.

An Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) erkrankten im Mai mehr Menschen als im Vormonat, 25 gegenüber 16 im April, jeweils auf 100 000 Einwohner. Die Erkrankungshäufigkeit an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) hat sich im Mai im Vergleich zum April dagegen kaum verändert.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 29. April bis 2. Juni 1973 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
	Diphtherie		Scharlach		Kinderlähmung		Übertragbare				Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis Infaeciosa				Botulismus			
							Hirnhautentzündung		Gehirnentzündung								Salmonellose		Übrige Formen					
							Meningokokken-Meningitis		Übrige Formen										Salmonellose		Übrige Formen			
E ¹⁾ ST ²⁾		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		
Oberbayern	—	—	266	—	—	—	4	—	17	—	—	—	1	—	1	—	8	—	144	—	6	—	—	—
Niederbayern	—	—	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	18	—	1	—	—	—
Oberpfalz	—	—	33	—	—	—	2	—	5	—	—	—	1	—	—	—	—	—	31	1	—	—	—	—
Oberfranken	—	—	88	—	—	—	3	1	18	1	—	—	1	—	—	—	1	—	16	—	—	—	—	—
Mittelfranken	—	—	117	—	—	—	5	—	12	—	1	1	—	—	—	—	—	—	32	—	—	—	—	—
Unterfranken	1	—	72	—	—	—	1	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—
Schwaben	—	—	96	—	—	—	5	—	10	—	—	—	—	—	—	—	2	—	14	—	6	—	—	—
Bayern	1	—	693	—	—	—	20	1	71	1	1	1	3	—	1	—	12	—	261	1	13	—	—	—
München	—	—	121	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	4	—	37	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	53	—	—	—	2	—	7	—	1	1	—	—	—	—	—	—	13	—	—	—	—	—
Augsburg	—	—	18	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	6	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—
Würzburg	1	—	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Hepatitis infectiosa		Ornithose				Brucellose (übrige Formen)		Malaria-				O-Fieber		Toxoplasmose		Trachom		Wundstarrkrampf		Mikrosporidien		Verdachtsfälle von Tollwut ³⁾	
			Psittacose		Übrige Formen				Erst-erkrankung		Rückfall													
E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		
Oberbayern	99	1	1	—	2	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	29
Niederbayern	36	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oberpfalz	25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Oberfranken	23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Mittelfranken	37	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Unterfranken	36	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	2
Schwaben	44	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	1	—	—	—	17
Bayern	300	3	1	—	4	—	1	—	2	1	1	—	2	—	4	—	2	—	3	1	1	—	—	54
München	41	1	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3
Nürnberg	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Augsburg	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

¹⁾ Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

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

³⁾ „ST“ = Sterbefälle.

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

liche Fortbildung. Auskunft: Professor Dr. W. Halm, 1000 Bariin 65, Augustanburger Platz 1.

13. – 15. 9. In Prag:

Symposion über die Therapie von Verbrennungen. Auskunft: Tschechische Medizinische Gesellschaft, Sokolská 31, Prag 2.

15. – 22. 9. In Frauenstadt:

45. Kongreß für Naturheilverfahren. Auskunft: Dr. med. H. Haferkamp, 6500 Mainz, Adam-Karrilon-Straße 13.

16. – 22. 9. In Aachen:

60. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie. Auskunft: Professor Dr. A. Hopf, Vorstand der Orthopädischen Klinik der Rhein.-westf.-Technischen Hochschule, 5100 Aachen, Goethestraße 27–39.

17. – 19. 9. In Nürnberg:

Kongreß der Deutschen Kinderärzte. Auskunft: Professor Dr. U. Stephan, Universitäts-Kinderklinik, 8520 Erlangen, Loschgestraße 15.

17. – 21. 9. In München:

XXI. Internationaler Kongreß für Luft- und Raumfahrtmedizin. Auskunft: Sekretariat, 8080 Fürstenfeldbruck, Postfach 89.

17. – 23. 9. In Igls:

XV. Internationaler Kongreß für Allgemeinmedizin. Auskunft: Kongreßabteilung der Internationalen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, G. Malhorn, 7030 Böblingen, Taunusstraße 62.

19. – 22. 9. In Basel:

IX. Symposion der Gesellschaft für Nephrologie. Auskunft: Professor Dr. D. P. Mertz, 7800 Freiburg, Hermann-Herder-Straße 6.

19. – 23. 9. In Helgoland:

6. Herbst-Symposion. Auskunft: Nordwestdeutsche Gesellschaft für ärztliche Fortbildung, 2060 Bad Oldesloe, Hude 1.

20. 9. In Nürnberg:

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie. Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie, 6000 Frankfurt, Fauerbachstraße 14.

21. – 23. 9. In Augsburg:

52. Fortbildungskongreß für praktische Medizin. Auskunft: Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses für Praktische Medizin, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2.

22. – 29. 9. in Bad Tarasp:

11. Fortbildungskongreß des Europäer Medicum Collegium. Auskunft: Professor Dr. Rausch, 6000 Frankfurt 14, Friedberger Landstraße 422 I.

23. – 26. 9. In Heidelberg:

Tagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. Auskunft: Sekretariat der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft, 6900 Heidelberg, Bergheimer Straße 20.

24. – 29. 9. in Athen:

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

25. – 29. 9. in Hamburg:

Internationaler Hansischer Ärztekongreß mit Pharma-Ausstellung „Medica 1973“. Auskunft: Nordwestdeutsche Gesellschaft für ärztliche Fortbildung, 2060 Bad Oldesloe, Hude 1.

26. – 28. 8. In Brno:

Tschechoslowakischer Orthopädischer Kongreß. Auskunft: Tschechische Medizinische Gesellschaft, Sokolská 31, Prag 2.

27. 9. In Frankfurt:

10. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie. Auskunft: Privatdozent Dr. H. Hacker, Abteilung für Neuroradiologie am Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, 6000 Frankfurt-Niederrad, Schleusenweg 2–16.

27. – 29. 9. In Baden-Baden:

Hauptversammlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund). Auskunft: Verband der Ärzte

Deutschlands (Hartmannbund), 5300 Bonn-Bad Godesberg, Kölner Str. 40.

27. – 30. 9. In Erlangen:

Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankheiten. Auskunft: Professor Dr. med. V. Becker, Direktor des Pathologischen Institutes der Universität, 8520 Erlangen, Krankenhausstraße 8–10.

28. – 29. 9. In Frankfurt:

4. Tagung der Europäischen Gesellschaft für Neuroradiologie. Auskunft: Privatdozent Dr. H. Hacker, Abteilung für Neuroradiologie am Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, 6000 Frankfurt-Niederrad, Schleusenweg 2–16.

29. – 30. 9. In Augsburg:

Unfallmedizinische Tagung. Auskunft: Landesverband Bayern der gewerblichen Berufsvereinigungen, 8000 München 60, Am Knie 6.

29. – 30. 9. in Erlangen:

V. Kongreß für gastroenterologische Endoskopie. Auskunft: Privatdozent Dr. H. Lindner, 2000 Hamburg 13, Beim Schlump 84.

30. 9. – 3. 10. In Bielefeld:

18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Dokumentation und Statistik. Auskunft: Privatdozent Dr. med. O. Nacka, 4800 Bielefeld, Westerfeldstraße 15.

Bellagenhinweis

Dieser Ausgabe ist ein Prospekt der Firma Karl Engelhard, Frankfurt, beigelegt. Eine Teilaufgabe enthält einen Prospekt der Linde AG - Werksgruppe Kühl- und Einrichtungssysteme - Verkaufshaus München.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayer. Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbauerstraße 16, Telefon (0811) 47 60 87, Schriftleiter: Dr. med. Willy Reichstein, vertreten durch Dr. med. Lothar Stuka. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzählungsgebühren und 5,5% = DM 0,12 Mehrwertsteuer. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Postcheckkonto Nr. 52 51-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, früher Verleg und Anzeigenverwaltung Carl Gabler, 8000 München 2, Postfach, Sonnenstraße 29, Telefon 55 80 81, 55 82/41-48, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse: atlas-pess. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München. Druck: Druckerei und Verlag Hens Zauner Jr., 8060 Dachau.

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

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

Henkel

Beim Ausbau unserer medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung kann uns nur ein versierter

Arzt oder med. Mikrobiologe

helfen. Wäre das eine Aufgabe für Sie?

Es geht um Krankenhaushygiene und um den Einsatz von Desinfektionsmitteln – ein Feld, auf dem wir Beachtliches leisten. Doch die Ansprüche steigen täglich. Sie sollen deshalb gemeinsam mit uns die Entwicklung vorantreiben und als Abteilungsleiter die ärztliche Beratung der Fachabteilungen Chemie, Mikrobiologie und Toxikologie übernehmen.

Zu Ihren Aufgaben gehören weiter: Medizinische Betreuung neuer und bereits vorhandener Produkte – von der Konzeption bis zur Erprobung. Kontaktpflege zu Instituten und Fachgremien. Teilnahme an Kongressen. Fachliche Schulung unseres Außendienstes. Worauf wir ganz besonderen Wert legen, ist der Kontakt zu Kliniken. Das heißt, Sie sollen in persönlichen Gesprächen Ihre Ärztekollegen auf dem Gebiet der Hygiene beraten. Hierzu brauchen Sie natürlich außer fachlicher Qualifikation Initiative, Wendigkeit und Verhandlungsgeschick. Klinische Erfahrung wäre ideal, ist aber nicht Voraussetzung. Im übrigen können Sie Ihre Aufgaben weitgehend selbstständig gestalten und ausbauen.

Über Dotierung, Zusatzleistungen, Wohnungsbeschaffung und ähnliche Fragen möchten wir uns gern persönlich mit Ihnen unterhalten. Wenn Sie uns schnell Ihre Kurzbewerbung schicken, könnte dies schon bald sein.

Henkel & Cie. GmbH, Sekretariat der Personalleitung
4 Düsseldorf 1, Postfach 1100

Am Kreis Krankenhaus 8474 Oberviechtach (Landkreis Schwandorf) ist die Stelle des

Chefarztes der Inneren Abteilung

zum 1. Oktober 1973 zu besetzen.

Das Kreis Krankenhaus Oberviechtach ist ein Allgemeinkrankenhaus mit zwei hauptamtlich besetzten Fachabteilungen (Chirurgisch, Gyn./Gebh. und Innere Abteilung).

Die innere Abteilung, derzeit 35 Betten, ist mit allen einschlägigen apparativen Einrichtungen ausgestattet und verfügt über ein neuzeitlich eingerichtetes Labor.

Der Landkreis baut zur Zeit in Oberviechtach ein neues, modernst eingerichtetes Grundversorgungs Krankenhaus mit 150 Betten (davon Innere Abteilung 62 Betten), das im Laufe des Jahres 1974 in Betrieb genommen wird.

Die Anstellung erfolgt im Angestelltenverhältnis nach den allgemeinen Richtlinien der Chefarztverträge. Das Liquidationsrecht für Leistungen bei Privatpatienten wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen gewährt. Die Ausübung einer ambulanten Privat- und Überweisungspraxis im Hause ist möglich.

Bei der Wohnraumbeschaffung ist der Landkreis behilflich.

Oberviechtach ist Fremdenverkehrsort und Garnisonsstadt im Oberpfälzer Wald. Es liegt an der Bundesstraße 22 „Welden-Cham“, Oberviechtach ist Bahnstation der Bahnstrecke „Nabburg-Schönsee“, mit Anschluß an die Schnefzugstation Schwandorf und die Ellzugstation Nebburg.

Am Ort befindet sich ein Gymnasium (Meth. naturwissenschaftl., mit neusprachl. Zweig), und Berufsfachschule für Sozialkunde und Kinderpflege.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das Landratsamt Schwandorf – Hauptverwaltung, 8460 Schwandorf, Postfach 154.

Am Kreis Krankenhaus 8330 Eggenfelden ist ab 1. Juli 1973 die Stelle eines chirurgischen

Oberarztes

und

2 Assistenzarztstellen

eventuell Medizinalassistenten,

neu zu besetzen.

Der Oberarzt muß in der Lage sein, den Chefarzt zu vertreten. Drei Jahre Weiterbildungs-ermächtigung für fünf Jahre und vier Jahre Weiterbildungs-ermächtigung für sechs Jahre Weiterbildungszeit vorhanden.

Vergütung erfolgt im Einvernehmen mit dem Landratsamt und dem Chefarzt.

In Eggenfelden ist das neue modernst eingerichtete Krankenhaus mit 330 Betten im Dezember dieses Jahres bezugsfertig.

Bewerbungen mit Zeugnisabschriften und Lebenslauf werden erbeten an:

Chefarzt Dr. med. Hans Georg Eckert, Kreis Krankenhaus, 8330 Eggenfelden. Telefonische Erkundigungen (0 87 21) 6 66.

Infolge Ausscheidens des bisherigen Stelleninhabers suchen wir für die

Innere Abteilung des Kreis Krankenhauses
8482 Neustadt a. d. Waldnaab (Oberpfalz)

mit zur Zeit ca. 60 Betten (Chefarzt Dr. R. Gromotka) einen

Oberarzt

welcher in der Lage ist, den Chefarzt zu vertreten. Dienst-antritt 1. Oktober 1973 oder später.

Erwünscht sind neben bereits erfolgter oder unmittelbar bevorstehender Facharztanerkennung praktische Erfahrungen in der internen Röntgendiagnostik, EKG-Diagnostik, Endoskopie und Internalmedizin.

Das Krankenhaus wird demnächst durch Neubau auf 200 Betten erweitert und modern ausgestattet.

Vergütung nach BAT Ia bei Erfüllung tariflicher Voraussetzungen, Nebeneinnahmen durch Chelertvertretung, Rufbereitschaftspauschale.

Neustadt e. d. Waldnaab (6000 Einwohner) hat Gymnasium, günstige Verkehrsverbindungen nach Weiden, Regensburg, Nürnberg, liegt reizvoll am Rande des Oberpfälzer Waldes.

Bewerbungen mit Zeugnissen, handgeschriebenem Lebenslauf und Lichtbild sind einzureichen beim Landratsamt Neustadt a. d. Waldnaab, bzw. bei Chefarzt Dr. R. Gromotka, 8482 Neustadt a. d. Waldnaab.

Für das Kreis Krankenhaus 8572 Auerbach i. d. Opf. (1960 erbautes, gut ausgestattetes Allgemein-Krankenhaus mit 80 Betten) werden folgende Ärzte zur sofortigen oder späteren Anstellung gesucht:

1 Oberarzt

mit chirurgischen und geburtshilflichen Kenntnissen
(mit Chefarzt-Nachfolge in vier bis fünf Jahren)

1 Assistenzarzt oder Medizinalassistent

Geboten werden: Geregelt Arbeitszeit, Bezahlung nach BAT mit allen tariflichen und sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes, Nebeneinnahmen durch Bereitschaftsdienst und Gutachten.

Die Stadt Auerbach (6000 Einw.) liegt unmittelbar an der B 85 und nur 5 km von der Autobahn Nürnberg-Bayreuth entfernt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an das Personalamt des Landkreises Amberg-Sulzbach, 8540 Amberg, Postfach 211.

Kreis Krankenhaus Kempten/Allgäu

Wegen Erweiterung des Stellenplans sind in der Anästhesieabteilung ab sofort die Stelle eines

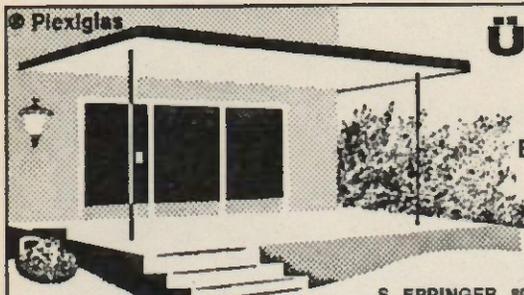
Oberarztes und Assistenzarztes

zu besetzen.

Es sind folgende operative Disziplinen zu betreuen: Chirurgie mit DG- und BG-Verfahren, Geburtshilfe, Urologie, HNO, Augen, Orthopädie. Durchschnittliche Narkosen ca. 3000 jährlich. Tarifgerechte Vergütung nach BAT mit allen Vorteilen des öffentlichen Dienstes, Bereitschaftsdienstvergütung nach Stufe B, Nebeneinnahmen durch Chelärztin.

Kempten, die Metropole des Allgäus, liegt in bekannt schöner Vorgebirgsgegend, verkehrsgünstig mit allen weiterführenden Schulen und vielen kulturellen Einrichtungen.

Bewerbungen an die Chefarztin der Anästhesieabteilung, Dr. Boldt, erbeten.



ÜBERDACHUNGEN

für Terrasse · Balkon · Haustür
Wintergärten · Trennwände etc.

· KUPFERVORDÄCHER ·

Erstkl. in Gestaltung, Material u. Verarbeitung.

Etwas Besonderes nach Maß!

H HIRSCHFELD
vertreten in 32 Städten

S. EPPINGER, 8021 Neuried, Ammerseestr. 63, Tel. (08 11) 7 55 56 45
H. LINN, 8500 Nürnberg, Friedrichstr. 17, Tel. (09 11) 55 16 94

Kostenlose Information von:

Gegen Enuresis nocturna

Ist HICOTON ein Spezifikum seit vielen Jahren bestens bewährt und in allen Apotheken erhältlich!

Zusammensetzung pro Tabl.: Ferr. oxyd. sacch. 50 mg, Sojalezithin 1,7 mg, Calc. glyc. phosph. 25 mg, Extr. Rhois erom. 5 mg, Extr. Humul lupul 2,5 mg, Extr. chinae 2,5 mg, Camph. monobr. 0,05 mg. Keine Kontraindikation, keine Nebenwirkung! 36 Tabl. 8,20 DM, 300 Tabl. 36,10 DM. Arzneimittel durch: „MEDIKA“ Pharm. Präparate, 8024 München-Deisenhofen, Am Alten Weg 20

Ihre wissenschaftlich fundierte Meinung wird mit über unsere Forschungs-Aktivitäten entscheiden

Als angesehenes forschendes Unternehmen der deutschen pharmazeutischen Industrie mit einem internationalen Programm – Sitz Universitätsstadt im Rhein-Main-Neckar-Raum – bauen wir unsere klinische Forschung systematisch aus. Heute suchen wir einen geeigneten

Mediziner als Fachreferatsleiter Klinische Forschung Psychopharmaka

Die Aufgabe umfaßt im Schwerpunkt Planung, Einleitung, Überwachung und kritische Auswertung der klinischen Prüfung der betreuten Präparate, die aus unserer Forschung stammen. Sie schließt die Erarbeitung von Vorschlägen zur Verbesserung von medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten und ähnlich verantwortungsvolle Aufgaben ein und setzt eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Disziplinen unserer Forschung und anderen Unternehmensbereichen voraus.

Als zukünftigen Inhaber dieser Position, die zu den Schlüsselfunktionen unseres Hauses zählt, stellen wir uns einen approbierten, möglichst promovierten Arzt vor. Industrielerfahrung ist nicht unbedingt erforderlich, wohl aber Neigung und Befähigung zur selbständigen und kritischen Bearbeitung wissenschaftlicher Probleme und brauchbares Arbeitsenglied. Darüber hinaus sollten ihn persönliche Aufgeschlossenheit, überzeugendes Auftreten und die Fähigkeit auszeichnen, Vertrauen zu gewinnen und zu pflegen.

Die Position ist mit verantwortlicher Unabhängigkeit ausgestattet, von vornherein gut dotiert und nach dem Format Ihres Inhabers ausbaufähig. Sie bietet die Gewähr, durch regelmäßige Besuche von Kongressen und Symposien des In- und Auslandes sich auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu halten.

Sie sehen: Eine große Aufgabe, um die zu bewerben es sich lohnt.

Obrigens: Wenn Ihre Interessen nicht auf dem Gebiete der Psychopharmaka liegen, sondern im Bereich der herzwirksamen Glykoside – wir expandieren auch in diesem Bereich und suchen zu denselben günstigen Konditionen den Leiter des Fachreferats herzwirksamer Glykoside.

Bewerbungen erbelen unter Nr. 331/256 an den Verlag oder unter Stichwort „Fachreferatsleiter Psychopharmaka“ über Personalberatung E. THEURER, 6140 Bensheim, Postfach 86. Bitte fügen Sie die Unterlagen bei, die uns einen Überblick über Ihre Erfahrungen und über Ihren Werdegang geben und die uns die Beurteilung Ihrer Eignung ermöglichen. Absolute Diskretion und Einhaltung von Sperrvorschriften bezüglich der Weiterleitung zugesichert.

Beim Krebkrankenhause Kelheim, das zur Zeit von 210 auf 360 Betten erweitert wird, ist sofort oder später, wegen Ablebende der bisherigen Stelleninhabers, die Stelle eines

Oberarztes (Chefarztvertreter)

sowie die Stelle eines

Assistenzarztes (-ärztin)

für die chirurgische Abteilung zu besetzen. Die Abteilung ist für die Dauer von drei Jahren zur Facharztweiterbildung ermächtigt.

Die Vergütung erfolgt nach Verg.Gr. I b (Oberarzt) bzw. Verg.Gr. II (Assistenzarzt), Zusatzversorgung, Beihilfen, Rufbereitschaft, Chefarztzuwendungen bzw. Vergütung für Gutachterstätigkeit werden gesondert vergütet.

Kelheim ist eine aufstrebende Industriestadt, hat Gymnasium, in unmittelbarer Nähe Realschulen, Frei- und Hallenbad am Ort und liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung an der Einmündung der Altmühl in die Donau.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Lichtbild werden unter Angabe des möglichen Dienstantritts erbelen an

Herrn Dr. med. Friedrich Z i s t l, Chefarzt der chirurgischen Abteilung, 8420 Kelheim, Hemeuer Straße 50.

Für des Krebkrankenhause 8728 Haßfurt wird zum 1. Oktober 1973 oder später gesucht:

ein Oberarzt (Oberärztin)

Es sollte sich um einen erfahrenen Facharzt für Innere Medizin handeln, der in der Lage ist, den leitenden Arzt zu vertreten. Die Röntgenuntersuchungen der Inneren Abteilung werden vom Oberarzt durchgeführt.

ein Facharzt (Fachärztin)

für Anästhesie

Besonderer Wert wird auf gute kollegiale Zusammenarbeit gelegt.

Haßfurt ist Kreisstadt mit allen weiterführenden Schulen und verkehrsgünstig, in landschaftlich schöner Umgebung, gelagen.

Das moderne Krankenhaus (150 Betten) verfügt außerdem über eine Chirurgische und eine Gynäkologische Abteilung.

Die Innere Abteilung (52 Betten) ist modernst eingerichtet: Neue Röntgananlage (Penthoskop 3 mit Bildverstärker, Schlichtung), EKG-Sechslachschreiber, Phonokardiographie; Ergometer; Laparoskopie; Gastroskopie; gut eingerichtetes Labor; Monitor mit Defibrillator und Schriftmacher.

Wir bieten: BAT/VKA 1b/1a, großzügige Rufbereitschaftspauschale, Zuschuß zum Besuch von Kongressen, zusätzliche Altersversorgung, Beihilfen, vermögenswirksame Leistungen, Nebeneinnahmen durch den Chefarzt nach Vereinbarung, Vergütung des Schwesternunterrichts, Trennungsgeld und Umzugskosten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, bei der Beschaffung einer status- und leistungsgerechten Wohnung sind wir behilflich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen beidmög- lich an des Landratsamt Haßberge, 8728 Haßfurt, Personalreferat.

Für sofort oder später wird ein

Oberarzt

für die Strahlenabteilung gesucht.

Der Oberarzt ist Vertreter des Chefarztes. Das Krankenhaus hat nach Fertigstellung 460 Betten mit fünf hauptamtlich besetzten Fachabteilungen (Chirurgie, Innere, Gynäkologie, Anästhesie, Radiologie) und vier Belegabteilungen (HNO, Augen, Urologie, Orthopädie).

Bei modernster apparativer Ausstattung werden alle üblichen Untersuchungen einschließlich Angiographien durchgeführt. Komplette Isotopen-Diagnostik, Konventionelle Therapie. Vergütung nach BAT; Beteiligung am Liquidationserlös; Zusatzversorgung; Beihilfen.

Freisling liegt im Nahverkehrsbereich von München (S-Bahn), hat über 30.000 Einwohner, alle weiterbildenden Schulen sowie zwei Fakultäten der Technischen Universität München.

Bewerbungen erbeten an das Kreis Krankenhaus, 8060 Freising, Mainburger Straße 29.

Die LVA Obb. sucht für die Untersuchungsstelle Holbeinstraße und den Oberguteachterdienst in München

Allgemeinärzte Fachärzte für Innere Medizin und für Orthopädie

Aufgabenbereich:

Durchführung von Begutachtungen zur Freigabe der Berufs- und Erwerbsunfähigkeit sowie für Heilmaßnahmen.

Voraussetzungen:

Gute medizinische Ausbildung. Kenntnisse auf sozialmedizinischem Gebiet sind erwünscht.

Vergütung:

Bezahlung nach BAT I b/I e bzw. bei Übernahme in das Beamtenverhältnis Bes.-Dr. A 14 (Obermedizinalrat), Aufstiegsmöglichkeiten zum Medizinaldirektor sind gegeben. Ausübung einer Privatpraxis ist möglich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die

Landesversicherungsanstalt Oberbayern

Ärztlicher Dienst, z. H. Herrn Abt. Dir. Dr. Deckstein,
8000 München 80, Holbeinstraße 11, Telefon (08 11) 98 49 61



Die Bayerische Bereitschaftspolizei sucht für Ihre Dienststelle in Nürnberg einen weiteren

Arzt

Die gebotene Tätigkeit – Untersuchung und Begutachtung junger Polizeibeamter und Polizeibewerber – in entsprechenden Räumen mit moderner Einrichtung, ist sowohl für einen erfahrenen wie für einen jungen Kollegen vielseitig und interessant.

Geboten wird eine Vergütung nach BAT II e bzw. bei Vorliegen beamtenrechtlicher Voraussetzungen A 13/A 14. Aufstiegsmöglichkeiten sind gegeben. Privatärztliche Nebentätigkeit wird gewährt. Freistellung vom Wehrdienst.

Bei der Beschaffung einer Wohnung ist der bayerische Staat behilflich. Trennungsgeld, Umzugskosten und Beihilfen im Krankheitsfall werden nach gesetzlichen Bestimmungen gezahlt.

Anfragen sind zu richten an den

Leitenden Arzt der Direktion der Bayerischen Bereitschaftspolizei, 8000 München 80, Rosenheimer Straße 130, Telefon (08 11) 44 99 46.

Das Stadtkrankenhaus Selb in Bayern sucht für sofort

1 Facharzt für Anästhesie

In Chefarztstellung, Aufbau einer Anästhesie-Abteilung. Anstellungsvertrag soll frei vereinbart werden.

Das Stadtkrankenhaus besitzt drei Abteilungen (Chirurgie, Gynäkologie und Innere Abteilung), insgesamt z. Z. 220 Betten.

1 Assistenzarzt (Stationsarzt)

für die chirurgische Abteilung (103 Betten, Ermächtigung für vier Jahre zur Weiterbildung, D-Arzt und Verletzungsartenverfahren).

Geboten werden Vergütung nach BAT II bzw. Ib je nach Voraussetzung, Bereitschaftsdienstentschädigung, Umzugskostenvergütung und andere soziale Leistungen nach den gesetzlichen Bestimmungen sowie Nebenentnahmen durch Gutechten und Chefarztzulege.

Die Große Kreisstadt Selb (19.000 Einwohner), Zentrum der Porzellanindustrie, besitzt alle weiterführenden Schulen sowie gut eingeführte Freizeiteinrichtungen (Theater, Sportstätten).

Bewerbungen erbeten an Krankenhausleiter Chefarzt Dr. med. Karl Thoma, 8672 Selb, Stadtkrankenhaus.

Kneipp-Sanatorium im Allgäu

(100 Betten, ganzjährig belegt) sucht baldmöglichst erfahrenen

Badearzt

zur Betreuung der Patienten und zur medizinischen Leitung des Hauses. Art und Höhe der Gesamtvergütung nach freier Vereinbarung.

Zuschriften erbeten unter Nr. 311/277 an die Anzeigenverteilung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Die Stadt Ingolstadt bietet einem Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten zum sofortigen Eintritt die Möglichkeit der Miterbeit als

Belegarzt

am Städtischen Krankenhaus Ingolstadt.

Das Krankenhaus umfaßt 550 Betten in sieben hauptentworfentlich geleiteten und einer von Belegärzten — sechs Fachärzten in verschiedenen Fachbereichen — betreuten Abteilung. Im Fachbereich HNO stehen zwei Belegärzten insgesamt 33 Betten zur Verfügung. Die näheren Einzelheiten werden nach Vereinbarung durch Belegarztvertrag geregelt.

Es wird gebeten, Bewerbungen an das Personalamt der Stadt Ingolstadt, 8070 Ingolstadt, Rathausplatz 4, zu richten.

Kuranstalt für Internistische Rehabilitation der Landesversicherungsanstalt Unterfranken in Ohlstadt, zwischen Germisch und Staffelsee, sucht beidmöglichesten einen bewegungstherapeutisch kardiologisch Interessierten

Gruppen-Arzt (-Ärztin)

Team von fünf Ärzten und sechs Therapeuten für 140 Patienten. Modernes Kreislauflabor (u. e. zwei Ergometer-Meßplätze, 3-Kanal-Telemetrie). Labor (u. e. Enzymmeßplatz, Flammenphotometer, Kurzzelltelektrophorese, Gruppentherapie, Bewegungstherapie, Terreinkur. — Bezahlung nach BAT II a/b, Bereitschaftsdienst, Dienstwohnung, übliche tarifliche Vergütungen, Möglichkeit zur Gemeinschaftsverpflegung.

Bewerbungen bitte an Chefarzt Dr. K. Jung, 8115 Ohlstadt, Telefon (0 88 41) 73 14 - 16.

Die Gemeinde Auerch, 1300 Einwohner, Einzugsgebiet ca. 3000 Einwohner, zwölf Minuten von Ansbeck, Mittelfranken, sucht dringend einen

Praktischen Arzt

Bei der Beschaffung einer Wohnung ist die Gemeinde behilflich. Eine modern eingerichtete Praxis wird zur Verfügung gestellt.

Im Stadtkrankenhaus Traunstein ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine

chirurgische Assistentenstelle

neu zu besetzen.

Das Stadtkrankenhaus Traunstein ist ein Schwerpunktkrankenhaus. Es verfügt über 420 Betten, davon 150 Betten auf der Chirurgischen Abteilung, mit modernsten apparativen Einrichtungen, Intensiv-Pflegestation, modernste Röntgen- und Strahleneinheit, erstklassig eingerichtetes Labor. Es werden sämtliche Allgemeinchirurgischen und Unfallchirurgischen Eingriffe durchgeführt, jährlich über 3000 Operationen. Die Abteilung ist zum berufsgenossenschaftlichen Hellverfahren zugelassen und besitzt die volle Facharztweiterbildungsmöglichkeit.

Wir bieten: Bezahlung nach Verg.Gr. II/b BAT, Beihilfengewährung nach den tariflichen Vorschriften im Krankheitsfall sowie beamtenähnliche Altersversorgung, Weihnachtsgeld und vermögenswirksame Leistungen.

Traunstein liegt in unmittelbarer Nähe des Chiemsees, mitten im landschaftlich reizvollen Chiemgau, wenige Autominuten entfernt von der Autobahn München-Salzburg.

Zuschriften mit den üblichen Bewerbungsunterlagen sind zu richten an das Personalamt der Stadt Traunstein, 8220 Traunstein, Stadtplatz 39, Telefon (08 61) 49 01.



BUNDESKNAPPSCHAFT

Wir sind Träger von 14 Krankenhäusern mit insgesamt 5500 Betten und suchen für die Innere Abteilung des Knappschafts-Krankenhauses in Geisenkirchen (137 Betten — Chefarzt Dr. med. Hünemeyer) einen

Assistenzarzt

Es handelt sich um eine modern eingerichtete Abteilung, die als Facharztweiterbildungsstätte voll anerkannt ist (Oestroskopie, Bulbuskopie, Laparoskopie, Leberblindpunktionen, klinische Kardiologie und Intensivmedizin).

Ein gut eingerichtetes Labor mit Schwerpunkt Hämatologie und Blutgerinnungsstörungen ist vorhanden.

Bezüge nach Vergütungsgruppe II a/b KnAT/BAT, Vergütung des Bereitschaftsdienstes und Nebeneinkommen durch Gutachterfähigkeit.

Bewerbungen um diese Stelle erbeten an die Geschäftsführung der Bundesknappschaft — Dezeret V. 1.2. —, 4630 Bochum, Postfach 2150.

Vorherige Fühlungnahme mit Herrn Chefarzt Dr. med. Hünemeyer ist erwünscht, Telefon (0 23 22) 2 03 11.

Kreiskrankenhaus Wangen im Allgäu

(Landkreis Ravensburg)

Wir suchen für die Chirurgische Abteilung (120 Betten) zum frühestmöglichen Termin

1 Assistenzarzt

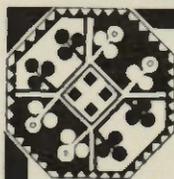
(Stationsarzt)

Chirurgische Weiterbildung für vier Jahre. Umfangreiches Krankengut in Abdominal-, Strume- und Unfallchirurgie. Anästhesieabteilung, Intensivstation.

Vergütung nach BAT. Bereitschaftsdienst- und Überstundenvergütung. Sonderzulagen. Oeregelte Arbeitszeiten.

Bewerbungen werden erbeten an

Chefarzt Dr. H. Lindner, Kreiskrankenhaus, 7966 Wangen im Allgäu, Am Engelberg 29.



SCHÖNSTE TEPPICHE

ALT UND ANTIK

KAUKASUS

PERSIEN

CHINA

ANTIKE ASIATIKA

Residenz-Galerie

HERRMANN sen.

8000 München 2 · Theatinerstr. 33
(Residenz-Passage), Tel. 22 44 93





BUNDESKNAPPSCHAFT

Wir sind Träger von 14 Krankenhäusern mit insgesamt rund 5500 Betten und suchen für die **Chirurgische Abteilung des Knappschafts-Krankenhauses in Recklinghausen (108 Betten)** ab sofort

Assistenzarzt (-ärztin)

Es handelt sich um eine modern eingerichtete Abteilung mit großem Operationsgut (Allgemein- und Unfallchirurgie), die als Facharztweiterbildungsstätte voll anerkannt ist.

Bezüge nach dem KnAT, der dem BAT entspricht, Vergütung des Bereitschaftsdienstes, Nebeneinnahmen durch Gutachter- und Lehrtätigkeit, daneben gute soziale Leistungen.

Wir bitten, Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an die **Bundeknappschaft - Dezernat V.1.2. -, 4630 Bochum, Postfach 2150**, zu richten.

In bayerischer Universitätsstadt mit hohem Freizeitwert wird für vorwiegend geburtshilflich/gynäkologische Privatklinik (35 Betten) ein

Ärztlicher Mitarbeiter (Mitarbeiterin) - Ass. Arzt -

für die Dauer von ein bis zwei Jahren gesucht (zur Facharztweiterbildung für zwei Jahre ermächtigt).

Möglichkeit zur Weiterbildung in Geburtshilfe, Neonatologie und Schwangerenvoreorge, operativer Gynäkologie (abd. und veg.), Narkoseverfahren, gynäkologischer Zytologie. Außerdem besteht enge Zusammenarbeit mit einer modernen Kinderklinik und Fachkollegen der Chirurgie und Inneren Medizin.

Mitarbeit in sehr umfangreicher Ambulanz wird angestrebt.

Die Frage der Bezahlung wird im einzelnen geregelt (in Anlehnung an BAT mit großzügiger Chefarztzulage). Außerdem besteht die Möglichkeit, ein 1-Zimmer-Appartement in Kliniknähe zu beziehen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten unter Nr. 331/251 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.



An der Röntgenabteilung des **Städtischen Marienkrankenhauses Amberg (Oberpfalz, Nähe Bayerischer Wald)** ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt

1 Assistenzarztstelle

zu besetzen. Die Abteilung verfügt neben Chefarzt und Oberarzt über vier Assistenzarztstellen. — Das **modern eingerichtete Haus (ca. 650 Betten)** umfaßt 6 Fachabteilungen (Innere, Chirurgie, Gynäkologie, Anästhesie, Pädiatrie und zentrale Röntgenabteilung), sowie Belegabteilungen für HNO, Augen und Urologie. Die zentrale Röntgenabteilung verfügt über die modernsten technischen Einrichtungen in Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin und Strahlentherapie und ist zur vollen Facharztweiterbildung (alte Facharztordnung) ermächtigt. Bevorzugt werden Bewerber, die die Weiterbildung in Radiologie anstreben.

Geboten wird: Vergütung nach BAT II/1 b und Rufbereitschaftsentschädigung, Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes, vier Tage wissenschaftlicher Urlaub pro Jahr, Mithilfe bei der Wohnungsbeschaffung. Wohnmöglichkeit für ledige Bewerber im Personalwohnheim.

Bewerbungen werden erbeten an das **Personaleamt der Stadt, 8450 Amberg, Rathaus.**

Im Kreiskrankenhaus 6300 Landshut in Niederhatzkofen (131 Betten) sind

1 Assistenzarztstelle der Internen Abteilung

1 Assistenzarztstelle der Chirurgischen Abteilung (Zur Weiterbildung als Facharzt für zwei Jahre zugelassen)

1 Medizinalassistentenstelle

der Internen Abteilung und

1 Medizinalassistentenstelle

der Chirurgischen Abteilung

ab sofort zu besetzen.

Die Bezahlung der Assistenzärzte erfolgt nach Verg.Gr. II KAV + Bereitschaftsdienstvergütung und der Medizinalassistenten nach Verg.Gr. III KAV + Bereitschaftsdienstvergütung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an das **Landreteam Landshut, Personalabteilung, 6300 Landshut.**

Die **Landkreisleitung Rottal-Inn in Pfarrkirchen** hat in **Simbach am Inn** ein neues, modernes Krankenhaus erstellt. Das Haus umfaßt 250 Betten; es wurde am 2. Mai 1966 bezogen.

Für die Chirurgische Abteilung dieses Hauses ist ab sofort die Stelle

1 Assistenzarzt

und

1 Medizinalassistenten

zu besetzen.

Die Einstellung erfolgt in Verg.Gr. II bzw. III BAT. Die Chirurgische Abteilung des Kreiskrankenhauses Simbach am Inn umfaßt 79 Planbetten.

Simbach am Inn ist bayerisch-österreichische Grenzstadt mit ca. 10 000 Einwohnern, landschaftlich schön gelegen — ein Städtliches Gymnasium, ein Mädchengymnasium, eine Mädchenschule.

Der Landkreis Rottal hat rund 100 000 Einwohner.

Bewerbungen werden erbeten an die Landkreisleitung Rottal-Inn, Personalabteilung, 8340 Pfarrkirchen, Postfach 80. Persönliche Vorsprache bei **Herrn Chefarzt Dr. Felix Anthuber im Kreiskrankenhaus Simbach am Inn, Telefon (08571) 721 nach vorheriger Absprache erbeten.**

Vorstellungskosten werden erstattet.

Für das **Kreiskrankenhaus Dettelbach** wird ein

Assistenzarzt

gesucht. Vergütung nach Gruppe II BAT; Bereitschaftsdienstvergütung, zusätzliche Altersversorgung, Beihilferechtigung. Umzugs- und Reisekostenentschädigung wird gezahlt. Zur Beschaffung einer Wohnung ist das Amt behilflich.

Interessenten werden gebeten, ihre Bewerbung mit Zeugnissen, Lebenslauf und Lichtbild beim **Landratsamt Kitzingen, 8710 Kitzingen, Kaiserstraße 4**, einzureichen.

Kantonsspital Schaffhausen - Schweiz

Für die Strahleneinheit (Sektion Röntgendiagnostik) suchen

wir einen Assistenzarzt

der sich für Röntgendiagnostik interessiert. Der Arbeitsplatz ist sehr vielseitig und interessant. Entlohnung ab sfr. 2326,- monatlich, zusätzlich Nacht- und Sonntagsdienstvergütung, sowie regelmäßiger Anteil am Röntgenpool.

Anerkannt für die Facharztweiterbildung Radiologie, zwei Jahre. Alternierende 5-Tage-Woche, Wochenend- und Nachtdienst im Turnus. Mindestens vier Wochen bezahlte Ferien. Eintritt ab sofort oder nach Vereinbarung.

Bewerber wollen sich bitte mit dem Chefarzt der Strahleneinheit in Verbindung setzen: **Dr. A. Jucker, Kantonsspital, CH-82 Schaffhausen, Telefon 81222, von 8.15 bis 12.15 Uhr.**