



Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Januar 1972

Bericht über die Vollversammlung des 24. Bayerischen Ärztetages

vom 12. bis 14. November 1971 in Nürnberg

Zu Beginn der Vollversammlung am 13. November 1971 gedachte der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Herr Senator Professor Dr. Hans J. SEWERING, der im vergangenen Jahr verstorbenen Kollegen. Dabei erwähnte er namentlich den am 2. November 1970 verstorbenen Senator Frhr. Dr. Dr. v. GUGEL, Vorstandsmitglied der Bayerischen Lan-

desärztekammer und 1. Vorsitzender des Hartmannbundes in Bayern, sowie den am 13. August 1971 verstorbenen Dr. med. Walther KOERTING, langjähriger Mitarbeiter der Bayerischen Landesärztekammer, und würdigte eingehend deren Verdienste um die bayerische Ärzteschaft.

TOP 1:

Geschäftsordnung für die Bayerischen Ärztetage

Als ersten Tagesordnungspunkt berieten die Delegierten sodann den vom Vorstand vorgelegten Entwurf einer Geschäftsordnung für die Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer (Bayerischer Ärztetag), der die Zustimmung von sieben Ärztlichen Bezirksverbänden gefunden hatte und in den noch in den letzten Wochen die Vorschläge des Münchener Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes eingearbeitet worden waren.

Zu diesem Entwurf lagen die nachstehend wiedergegebenen Änderungsanträge vor. Sie wurden **abgelehnt**:

Zu § 11:

Antrag Dr. E. Th. MAYER, München:

„Es ist folgender Zusatz anzufügen: In Zweifelsfällen stellt der Sitzungsleiter fest, daß man in die zweite Lesung eintritt.“

Antrag Dr. R. RUNTE, München:

„Ist ein Beschluß mit einem anderen Beschluß aus der gleichen Sitzung oder dem gleichen Geschäftsjahr unvereinbar, so ist mit der Abstimmung des späteren Antrages anzugeben, welche Beschlüsse damit ihre Gültigkeit verlieren.“

Der vorgelegte Entwurf wurde dann bei zwei Gegenstimmen angenommen. Er ist im vollen Wortlaut unter der Rubrik „**Amthches**“ in dieser Nummer veröffentlicht (Seite 74 ff).

Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer

von Senator Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Meine Damen und Herren Kollegen!

Ich werde versuchen, Ihnen im Rahmen des Tätigkeitsberichts einige Probleme darzustellen, mit denen wir uns beschäftigen, und einige Fakten bekanntzugeben.

Der Ordnung halber möchte ich, wie jedes Jahr, darauf hinweisen, daß das nicht eine Begrenzung der Thematik bedeutet, sondern daß bei diesem Punkt 2 „Tätigkeitsbericht“ auch von Ihnen alle die Fragen zur Diskussion gestellt werden können, deren Diskussion Ihnen notwendig erscheint. Es geht also praktisch durch das gesamte Gebiet der Kammerstätigkeit und der ärztlichen Berufsausübung. Dabei möchte ich einschränkend sagen, der Punkt „Weiterbildung“ steht eigens auf der Tagesordnung.

An den Beginn meines Berichts darf ich den Hinweis stellen, daß sich in der staatlichen Zuständigkeit innerhalb der Ministerien für Inneres und für Arbeit und Sozialordnung Verschiebungen ergeben haben, soweit das Gesundheitswesen betroffen ist. Herr Staatsminister Pirkl hat gestern in seinem Referat bereits darauf hingewiesen und auch die damit zusammenhängenden Fragen erläutert *). Es ist so, daß wesentliche Zuständigkeiten übergegangen sind, die Fragen der Gesundheitsvor- und -fürsorge, das Krankenhauswesen, sport- und badermedizinische Fragen und die Geschäftsführung des Landesgesundheitsrates. Im Innenministerium verblieben ist u. a. die Aufsicht über die Heilberufe und die Heilberufskammern und spezifische Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens. So wie vorher, lediglich in einer anderen Verteilung, hat unsere Kammer also auch weiterhin mit beiden Häusern zu tun, und wir werden uns — das ist gar keine neue Sache — so wie bisher darum bemühen, mit dem Innen- und dem Arbeitsministerium und vor

allem mit den Kollegen und den speziell Befahnen ein gutes Verhältnis zu pflegen und alle Fragen mit ihnen vertrauensvoll zu erörtern. Das hat sich in den vergangenen Jahren bewährt und ich bin sicher, daß das für uns der beste Weg auch in der Zukunft sein wird. Ich darf aber gleichzeitig auch den Kollegen und ihren Mitarbeitern für das Verständnis danken, das sie der Kammer gegenüber gezeigt haben, und für die Hilfe, die uns stets zuteil wurde in langen Jahren von der Gesundheitsabteilung des Innenministeriums unter Leitung unseres Kollegen HEIN und seiner Mitarbeiter, was ich ganz besonders unterstreichen möchte.

Förderung der Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge

Ein weiterer Punkt, auf den wir einzugehen haben — und dazu liegt Ihnen auch eine Entschliebung unter dem Titel „Vorsorgeuntersuchungen“ vor —, ist die Förderung der Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge. Das ist ein ärztliches Anliegen, dem wir uns sehr intensiv widmen müssen. Sie wissen, daß seit 1. Juli 1971 durch eine Änderung des Krankenversicherungsrechts die Krebsvorsorgeuntersuchung bei Frauen und auch bei Männern sowie die Untersuchung der Neugeborenen, Säuglinge und Kleinkinder zu Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung geworden sind. Die Schwangerenuntersuchungen sind es bereits seit 1. Juli 1965. Ich kann Ihnen leider in diesem Jahr nicht sagen, wieviel Prozent der Frauen von dieser Möglichkeit der Schwangerenbetreuung Gebrauch machen. Es waren nach unseren letzten Ermittlungen zwischen 75 und 80% der Frauen. Aber wir haben nun eine Umstellung auf Abrechnungsfälle, und damit muß erst durch ein Verfahren — über das wir noch nachdenken müssen — durch Zusammenfassung der Abrechnungsfälle festgestellt werden,

*) siehe „Bayerisches Ärzteblatt“, Heft 12/1971.



von links nach rechts:
Dr. Stordeur,
Dr. Braun (Vizepräsident),
Professor Dr. Sewering (Präsident),
Dr. Sluka, Frau Horn, Dr. Reichstein

wieviele Schwangere es nun sind. Die Zahl der Abrechnungsfälle, die bei der KV eingegangen sind, liegt bei 200 000. Die Geburtenziffer liegt bei 145 000. Sie ist im übrigen sehr zurückgegangen, worauf ich Sie hinweise.

Bei den **Krebsvorsorgeuntersuchungen bei Frauen**, also auf Portiokarzinom und Mammakarzinom, habe ich versucht, anhand der abgerechneten Fälle eine Relation zu den Frauen der Gesamtbevölkerung in der gleichen Altersstufe berechnen zu lassen. Dabei ergibt sich eine Gesamtbeteiligung der Frauen ab 30 Jahren von etwas über 16 %. Wenn man sie aber nach Altersgruppen – nach Fünfjahresgruppen – aufteilt, so liegt die Höchstbeteiligung mit etwas über 28 % bei den 35- bis 40jährigen und die niedrigste Beteiligung, wie zu erwarten war, bei den Frauen über 65 Jahren, mit nicht ganz 3 %. Die 30- bis 40jährigen haben eine Quote von 26,2 %, die 40- bis 44jährigen eine solche von 24,25 %. Immerhin müssen wir feststellen, daß die Gesamtbeteiligung noch katastrophal niedrig ist und bei dieser Quote natürlich auch eine signifikante Auswirkung auf die Gesamtstatistik hinsichtlich der Sterblichkeit nicht erwartet werden kann. Dazu müssen wir auf eine Beteiligung von mindestens 80 % kommen. Das muß auch unser Ziel sein.

Bezüglich der **Krebsvorsorgeuntersuchung der Männer** – Prostatakarzinom, Rektumkarzinom – liegen uns bis jetzt Zahlen noch nicht vor. Das ist technisch auch noch nicht möglich; denn diese Untersuchungen sind erst angelaufen. Bei beiden Untersuchungen, und jetzt auch bei den **Neugeborenen- und Kleinkinderuntersuchungen**, muß es unser Ziel sein, eine möglichst hohe Beteiligungsrate zu erreichen; denn nur so ist ein echtes Ergebnis zu erwarten. Dazu müssen wir alle Möglichkeiten der Werbung und der persönlichen Beeinflussung ausschöpfen und dabei auch die Schönheitsfehler, die sich immer einschleichen, wenn man in die allgemeine Publizistik geht, in Kauf nehmen. Das Ziel, um das es hier geht, ist das wert.

Bei dieser Gelegenheit einen kurzen Blick auf die ärztlichen **Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz**. Hier hat das Statistische Landesamt den ersten Ergebnisbericht über die Auswertung von Untersuchungen im Jahre 1969 veröffentlicht. Wie Sie sich erinnern, haben wir die Kollegen gebeten, mit der Abrechnung des Gutscheins einen Durchschlag ihres Befundbogens ohne Namen bei der Kassensärztlichen Vereinigung einzureichen, damit eine Auswertung der gesamten Untersuchungen erfolgen kann, denn nur wenn man die Gesamtuntersuchungen auswertet, kann man ein Bild von dem Gesundheitszustand der Jugendlichen in diesem Alter gewinnen. Diesem Aufruf zur freiwilligen Mitwirkung haben 70 % der Kollegen Folge geleistet und haben den Untersuchungsbogen miteingeschickt. Leider haben aber die Kollegen in 30 % der Fälle keinen Untersuchungsbogen mit der Abrechnung eingeschickt. Es fehlen uns also in der Erfassung fast 27 000 durchgeführte Jugendar-

beitsschutzuntersuchungen. Das ist eine Zahl, die in der öffentlichen und vor allem in der gesundheitspolitischen Diskussion natürlich sehr stark gegen uns ausgewertet werden kann; denn man fragt natürlich: Warum haben diese Ärzte wohl keinen Bogen eingereicht? Wenn ich dann sage, da sind alle möglichen Gründe denkbar, dann findet man mit Sicherheit keine positive Reaktion.

Hier müssen wir uns also bemühen, zu einer besseren Beteiligung zu kommen. Der Gesetzgeber würde sich sonst wahrscheinlich entschließen, eine Verpflichtung in das Gesetz aufzunehmen. Aber auch von den abgelieferten Bögen sind 2 %, das sind rund 1500, nicht verwertbar, weil sie so schlecht ausgefüllt waren, daß die Statistiker nichts damit anfangen konnten. Ich möchte ganz besonders denjenigen danken, die mitgetan haben und die auf diese Weise diese gesundheitspolitisch wichtige Maßnahme der statistischen Auswertung ermöglichen. Auf die Untersuchungsergebnisse im einzelnen einzugehen, verbietet die Zeit, und ich bitte diejenigen, die sich dafür interessieren, sich die Veröffentlichung des Bayerischen Statistischen Landesamtes zu besorgen.

Zur Zahl der Untersuchungen: Es wurden seit dem letzten Bayerischen Ärztetag rund 90 000 Erstuntersuchungen, rund 16 000 Ergänzungsuntersuchungen und rund 3500 Nachuntersuchungen abgerechnet. Also eine beachtliche Zahl von Abrechnungen!

Wenn man zu dem Komplex „Vorsorgeuntersuchungen“ zusammenfassend etwas sagen will, dann folgendes: Wir müssen in erster Linie immer wieder betonen und unseren Kollegen draußen klar machen, daß es darauf ankommt, Tag für Tag zu beweisen, daß die freipraktizierenden Ärzte ihrer Aufgabe gewachsen sind, daß sie sie ernst nehmen, daß sie sie so durchführen, wie man es erwarten muß, und daß sie damit auch in der Lage sind, in der Zukunft diese Aufgabe zu erfüllen. Denn wir sollten denen, die andere Vorstellungen haben, kein Material für ihre Pläne liefern.

Politische Entwicklungen

Ich habe bei der Eröffnung bereits auf gefährliche Entwicklungen im gesundheitspolitischen Bereich hingewiesen. Und mancher hat mich dann angesprochen und gesagt, ob das nicht etwas zu hart formuliert gewesen sei. Meine Damen und Herren, ich versichere Ihnen hier noch einmal, ich habe nicht übertrieben. Die Gefahren sind so ernst, wie ich sie ansprach, und ich hätte mich nicht in dieser harten Form vor dem Publikum exponiert, wenn ich nicht die Unterlagen auf dem Tisch hätte.

Aber, das muß auch unseren Kollegen draußen klar gemacht werden, daß die Art, wie wir jetzt gelebt und gearbeitet haben, daß alles so gut ging, daß es so gut voranging, keine Selbstverständlichkeit ist, und daß wir uns mehr und mehr bemühen müssen, das zu ver-

teidigen, was wir errungen haben. Ich möchte ganz klar sagen, daß wir insofern harten Zeiten entgegengehen und uns auf schwere Auseinandersetzungen gefaßt machen müssen. Sie brauchen nur die letzten scharfen Bemerkungen aus Krankenkassenkreisen als Kommentar zur Vertragskündigung der Kassenärztlichen Vereinigungen für die Honorarverträge zu lesen. Allein das zeigt, wie die Stimmung sich entwickelt. Ich verweise auch nochmals auf die Pläne der Gewerkschaften zur Errichtung von Diagnose- und Vorsorgetentren, und ich empfehle, die hier vorliegenden Vorträge und Schriften eingehend zu studieren. Besorgen Sie sich z. B. den Bericht des Wirtschaftswissenschaftlichen Instituts der Gewerkschaften! Sie werden darüber erschüttert sein, was da zu lesen ist. Alles steht unter dem Motto: „Wir wollen den guten Onkel Doktor jetzt endlich von der Technik befreien; wir müssen dafür sorgen, daß er nicht sein eigener Techniker und Laborant ist, wir müssen ihm wieder die Zeit geben, daß er sich endlich mit seinen Patienten beschäftigen, mit ihnen reden kann.“ — Nur ein einziges Wort habe ich nirgends gelesen: daß damit natürlich auch die Honorare für diese Art ärztlicher Tätigkeit so angehoben werden, daß in keiner Weise ein Ausfall für den Arzt eintritt. Aber das ist nur die materielle Seite. Ich bitte Sie, sich einmal vorzustellen, was es bedeuten würde, wenn in Zukunft der Arzt nicht mehr in der Lage ist, auch die sog. technische Diagnostik selber durchzuführen, wenn uns die Röntgendiagnostik, die Labordiagnostik, jede spezifische mit Apparaturen verbundene Diagnostik weggenommen wird. Das ist doch eine ärztliche, eine medizinische Verarmung des niedergelassenen Arztes. Ich glaube, dem müssen wir uns mit allen Mitteln entgegenstellen.

Auf die Bestrebungen privater Kapitalkreise bin ich gestern Abend mit ausreichender Deutlichkeit eingegangen. Ich möchte sie hier nur noch einmal unterstreichen und sagen, daß das eine maligne Entartung in unserem System ist, und daß wir uns dem genauso entgegensetzen müssen wie der anderen Seite. Wir wollen weder mit einem kapitalistischen noch mit einem sozialistischen Strick erdrosselt werden, sondern wir wollen den freipraktizierenden Arzt als wesentliches Element der ärztlichen Versorgung erhalten, und dafür müssen wir uns einsetzen, dafür müssen wir alles tun. Dazu bedarf es aber nicht nur der Proteste, nicht nur der politischen Aktivitäten, sondern dazu bedarf es natürlich auch einer Aktivität in der Fortentwicklung unserer eigenen Praxisausübung. Wir müssen uns — und das scheint mir das zentrale Thema der Gegenwart und der nächsten Zukunft zu sein — Gedanken darüber machen, in welcher Weise wir als freipraktizierende Ärzte in der Lage sind, dem Publikum, unseren Patienten, denen, die zu uns kommen wollen, möglichst moderne Diagnostik, auch apparativ, anzubieten. Wir müssen also die Frage des Sichzusammenschließens von Ärzten, sei es in der Gemeinschaftspraxis, sei es in der Gruppenpraxis, in der

Praxisgemeinschaft oder auch nur des Praktizierens unter einem Dach angehen. Wir müssen heraus aus unserer Tradition hinsichtlich der Ein-Mann-Praxis, die wir bisher als die Praxisform angesehen haben. Wir müssen also das Freipraktizieren erhalten, aber neue Formen entwickeln, die dem gerecht werden und trotzdem die Leistung erbringen, die man von uns erwartet.

Aus der Arbeit der EWG

Auf die Entwicklung in Italien muß ich hier noch einmal eingehen. Sie sind vielleicht nicht so in den Einzelheiten orientiert, wie sich das zwangsläufig aus meiner Arbeit in der EWG ergibt. In Italien ist inzwischen folgendes eingetreten: Man hat zunächst einmal die Ärzteschaft gespalten. Die Krankenhausärzte wurden zu hauptamtlichen Ärzten gemacht, die nur auf Gehalt arbeiten dürfen und die keinerlei darüber hinausgehende Tätigkeit gestattet bekommen. Gleichzeitig hat man beschlossen, daß die angestellten Ärzte nicht mehr Mitglieder der Ärztekammer sind. Das ist also der große Schnitt, den man zunächst einmal durch die Einheit der Ärzteschaft gemacht hat. Das war das eine.

Das zweite: Man hat jetzt fertige Pläne — auch in Italien interessanterweise in erster Linie von den Gewerkschaften vorangetrieben und durch den Gesundheitsminister im Kabinett vertreten —, wonach das ganze Land mit einem Netz von sog. Sanitätszentren überzogen werden soll. In diesen Sanitätszentren soll die gesamte ärztliche Versorgung zusammengefaßt werden. Man will daneben nur noch, wo es unvermeidbar ist, den sog. Gemeindefeldarzt dulden, der damit in eine reine Satellitenfunktion zu dem Zentrum kommt. Er ist also praktisch Empfänger und Zulieferer. Und dieses Ziel will man ohne Rücksicht auf Verluste in Italien erreichen. Das bedeutet, daß eine fachärztliche Tätigkeit dort in freier Praxis kaum mehr möglich ist und die Funktionen, die dem Allgemeinarzt dann noch bleiben, können Sie sich selbst ausmalen.

Das ist die Entwicklung in einem EWG-Land, und daraus ergeben sich natürlich eine Reihe sehr ernster Fragestellungen. Die erste wäre: Wie ist es, wenn das nun in Italien verwirklicht wird und es bei uns dank unserem Einsatz bei dem derzeitigen System bleibt? Das würde zweifellos zur Folge haben, daß zunächst einmal eine Massenauswanderung einsetzt und daß nicht wenige italienische Ärzte sagen: „Warum sollen wir noch bei dem System arbeiten? Wir haben ja freie Niederlassung. Also gehen wir in ein anderes Land.“ Und nachdem Deutschland vom Norden und vom Süden her gesehen eben ein sehr beliebtes Land ist, nachdem man weiß, daß es dort sehr geordnet ist, wird damit die Bundesrepublik zum Ziel dieser Auswanderung werden. Eine nicht erwünschte und sicherlich auch nicht leicht zu nehmende Entwicklung!

Ich sehe aber noch eine andere Gefahr: Wir wissen, daß die Gewerkschaften der EWG eine enge Zusam-

menarbeit pflegen, und wir wissen, daß sie ihre Ideen und Vorstellungen gerade auf dem Gebiet auch des Gesundheitswesens, nicht nur im sozialpolitischen Bereich, gemeinsam erarbeiten. Es kommt einem also, wenn man das weiß, aufgrund der Unterlagen und aller Informationen doch sehr schnell die Idee, daß die sehr konkreten Pläne in Italien und die ersten Publikationen aus der gleichen Quelle in Deutschland doch zumindest geistig sehr verwandt sind, und daß man seine Bemühungen verstärken wird, dann nicht etwa die Massenauswanderung zuzulassen, sondern das System bei uns dem anderen anzupassen. Das ist zweifellos eine außerordentlich große Gefahr, die wir sehen müssen und der wir uns entgegenstellen müssen.

Diese Gefahr wird nicht dadurch vereinfacht, daß sich die EWG in Kürze erweitert. Sie wissen, daß das englische Unterhaus mit einer imponierenden Mehrheit und mit einer geradezu faszinierenden demokratischen Meinungsbildung quer durch die großen Fraktionen beschlossen hat, der EWG beizutreten. Das ist ein Beschluß, der de facto drei weitere Länder nach sich zieht, nämlich Dänemark, Norwegen und Irland, die sich ja als EFTA-Länder ausdrücklich an diesen Beschluß Großbritanniens angehängt haben. Die EWG wird sich also in Bälde von sechs auf zehn Mitglieder erweitern. Sie kennen alle die Situation des Gesundheitswesens in Großbritannien. Sie wissen vielleicht nicht, daß Dänemark sein Gesundheitswesen ähnlich wie Schweden weitgehend sozialisiert hat und auch in Norwegen die Tendenz völlig klar in diese Richtung geht. Auch aus dieser Sicht heraus entwickelt sich also für uns eine sehr schwierige Situation, die wir kennen sollten, um mit ihr möglichst fertig zu werden.

Sicherung der ärztlichen Versorgung

Wenn ich ins eigene Land zurückkehre, dann steht hier nach wie vor im Mittelpunkt unserer Sorge die gleichmäßige Sicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung und die dazu notwendigen Maßnahmen. Die Zahl der Ärzte in Bayern hat sich von 1946 bis jetzt von 9000 auf 20 000 bis 22 000 erhöht, die Zahl der Freipraktizierenden von 5100 auf rund 9200. Es ist also nicht zutreffend, daß der Arztberuf immer mehr im Angestelltenverhältnis ausgeübt wird. Dazu muß ich heute einmal eine klare Definition geben. Man hört in der Öffentlichkeit immer eine vereinfachte Rechnung: Es gibt 110 000 Ärzte. Die Hälfte oder etwas mehr als die Hälfte ist im Angestelltenverhältnis, die anderen sind in freier Praxis tätig. Vor 10 Jahren war es anders, die Tendenz geht also auch bei den Ärzten klar in das Angestelltenverhältnis. — Hier wird ein Grundfehler gemacht, der eigentlich gar nicht verziehen werden kann, indem man einfach sagt, die Ärzte zerfallen in zwei Gruppen, eine Gruppe im Dienstverhältnis und eine Gruppe in freier Praxis. Wenn man korrekt teilt, muß man sagen, daß man bei den heutigen Größen-

ordnungen von vier Gruppen von Ärzten sprechen muß, und nur dann bekommt man ein klares Bild. Dabei sind in Gruppe 1 diejenigen Ärzte, die definitiv ihre berufliche Stellung als Ärzte in der freien Praxis gefunden haben. Die 2. Gruppe sind diejenigen Ärzte, die definitiv in ein Dienstverhältnis als Arzt eingetreten sind. Die 3. Gruppe ist die des ärztlichen Nachwuchses, von der man bisher sagen kann, daß 80 % in die freie Praxis und vielleicht 20 % in ein Dienstverhältnis gehen. Und 4. muß man die Gruppe der Ärzte unterscheiden, die keine ärztliche Tätigkeit ausüben. Dazu gehören auch die Kollegen im Ruhestand.

Wenn Sie diese vier Gruppen ansehen, ergibt sich ein völlig anderes Bild. Dann zeigt sich, daß in der freien Praxis rund 9200 Ärzte in Bayern tätig sind. Definitiv in einem Dienstverhältnis stehen in Bayern rund 2000 Ärzte. Zur Nachwuchsgruppe, also zu der Gruppe, die sich noch nicht entschieden hat, die also in der Weiterbildung begriffen ist, gehören rund 7100 Ärzte, und hier liegt auch der große Zuwachs infolge der starken Approbation- oder Exemensjahrgänge der letzten Jahre. Und ohne ärztliche Tätigkeit haben wir in Bayern rund 2600 Ärzte registriert. Das ist eine beachtliche Zahl. Davon sind ein guter Teil Ruheständler; es sind aber auch sehr viele Ärztinnen, die ihren Beruf nicht ausüben.

Damit muß man sagen: Maßstab für die Tendenz in der Ausübung des ärztlichen Berufs kann nur die Gruppe sein, deren Ärzte sich definitiv entschieden haben, wie sie ihren Beruf ausüben wollen. Hier steht nach wie vor mit 9200 freipraktizierenden Ärzten und rund 2000 Ärzten im Dienstverhältnis das große Gewicht auf der Seite der freipraktizierenden Ärzte und sie prägen damit auch die Situation unseres Berufsstandes. Ich glaube, daran müssen auch diejenigen Kollegen interessiert sein, die sich entscheiden, in ein Dienstverhältnis zu gehen; denn solange die Dienstherren wissen, daß der Arzt bei ungenügenden Arbeitsbedingungen die Möglichkeit hat, in die freie Praxis auszuweichen, wird sich jeder Dienstherr bemühen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Wenn wir alle nivelliert werden, wenn es nur noch bedienstete Ärzte gibt, dann entfällt diese Notwendigkeit und dann haben uns die Dienstherren und Arbeitgeber voll in der Hand und können mit uns machen, was sie wollen. Natürlich können wir dann streiken. Aber eine echte freie Entscheidung in unserem Arztberuf gibt es dann nicht mehr. Das muß einmal ganz klar herausgestellt werden.

Zur Frage des ärztlichen Nachwuchses

Was nun die Frage des ärztlichen Nachwuchses betrifft, so muß festgestellt werden, daß die Zahl der Studienanfänger deutlich über den Zahlen liegt, die der Wissenschaftsrat noch vor einigen Jahren als notwendig bezeichnete, wobei ein Ergänzungs- und ein



erste Reihe – von links nach rechts:
Diplommathematiker Schwaiger,
Oberregierungsdirektor Nebel,
Oberregierungsdirektor Dr. Hönig,
Ministerialdirigent Dr. Hein,
Regierungsdirektor Scholz

Erweiterungsbedarf berücksichtigt wurde. Der Wissenschaftsrat forderte rund 4550 deutsche Studienanfänger. Die Zahl liegt derzeit weit über 5000. Die Problematik des Numerus clausus kennen wir zur Genüge. In Bayern ist es durch den Landeskinderbonus zur Zeit so, daß alle Plätze an bayerische Abiturienten vergeben werden, so daß man sagen kann, unter den Gegebenheiten des Numerus clausus die bestmögliche Regelung. Natürlich kann man sich grundsätzlich auf den Standpunkt stellen, daß es einen Numerus clausus nicht geben soll. Ich mache Sie nur darauf aufmerksam, die Zahl der Studienbewerber oder der interessierten jugendlichen Abiturienten für unseren Beruf liegt zahlenmäßig in der Größenordnung von etwa 11 000. Würde man nun sagen, jeder, der Medizin studieren will, muß auch studieren dürfen, so würden wir eine Nachwuchswelle haben, die weder im Interesse unseres Berufsstandes noch im Interesse der Bevölkerung liegen kann. Das muß man ganz nüchtern einmal feststellen.

Auf der anderen Seite gibt es trotz steigender Arztzahlen die Klagen über ungenügende ärztliche Versorgung. Sie kennen das Thema. Wir haben es im vergangenen Jahr erörtert. Sie kennen die Veröffentlichungen über zu besetzende Arztsitze und die Angriffe, die aus dieser Sicht gegen unseren Berufsstand geführt werden. Die Bevölkerung hat – darüber ist überhaupt kein Zweifel möglich – einen Anspruch auf eine gleichmäßige ärztliche Versorgung. Das muß von uns uneingeschränkt anerkannt werden. Dem steht gegenüber das verankerte Recht des Arztes auf Freizügigkeit, also auf freie Wahl seines Niederlassungsortes. Aber wir sollten uns auch hier nichts vormachen. Wenn es uns nicht selbst gelingt, durch Steuerungsmaßnahmen, durch Werbung, durch Überzeugung die gleichmäßige ärztliche Versorgung sicherzustellen, dann benötigen wir den Gesetzgeber, daß er den An-

spruch der Bevölkerung auf gleichmäßige ärztliche Versorgung dem Recht des Arztes auf Freizügigkeit der Niederlassung gegenüberstellt. Und Sie haben wohl alle kaum einen Zweifel, wie dann die Entscheidung des Gesetzgebers ausfallen wird; dann ist die Freizügigkeit am Ende. Dann werden wir zumindest wieder zur Beschränkung der Zulassung oder zur Fixierung der Zulassung auf bestimmte Plätze kommen, also auf einen Status, der in etwa dem vor den sechziger Jahren entspricht.

Ich meine, wir sollten alles tun, um das zu vermeiden, um also die Freizügigkeit zu erhalten und trotzdem zu einer guten, gleichmäßigen Versorgung zu kommen. Sie kennen die verschiedenen Bemühungen in dieser Richtung. In manchen Bundesländern hat man es mit Mindestgarantien versucht. Wir wollten diesen Weg deshalb nicht gehen, weil wir glauben, man sollte nicht etwas versprechen, was von vorneherein ins Leere geht; denn die Plätze, die wir anzubieten haben, bringen, wenn der einzelne sich einsetzt, mit Sicherheit mehr, als jemals eine Mindestgarantie sein könnte. De facto ist also damit nichts geholfen. Es ist nur ein gewisses Trostpflaster. Man hat es auch mit Landzulagen versucht, d. h., es sind erste Versuche im Gang. Aber wo liegen hier die Grenzen? Wer bekommt die Landzulage? Wer bekommt sie nicht? Ich bin der Meinung, alle diese Versuche haben ihre Rechtfertigung, man muß viele Wege ausprobieren. Wir sind in Bayern den Ihnen bekannten Weg gegangen, wir haben das Förderungsprogramm nunmehr beschlossen. Wir glauben, man sollte dem jungen Arzt die Chance geben: wenn er dorthin geht, wo wir ihn dringend benötigen, wo ihn die Bevölkerung dringend benötigt, dann sollten wir ihm die Niederlassung besonders leicht machen durch gute Konditionen, die es ihm möglich machen, von Anfang an seinen Beruf in guten Praxisräumen auszuüben, seine Familie so

unterzubringen, wie er es sich erwartet. Dann fühlt er sich mit dem Land verwurzelt und dann wird er auch dort an seinem Niederlassungsort bleiben. Wir können natürlich heute auch nicht sagen, ob dieser Weg zum Erfolg führt. Aber die ersten Anzeichen sprechen jedenfalls dafür, daß unser Programm auf Interesse stößt. Ich bin der Meinung, wir müssen gerade in der nächsten Zeit die jungen Kollegen noch stärker mit diesen Vorstellungen und diesem Programm bekanntmachen und auf diese Weise für eine Niederlassung in freier Praxis werben. Es gibt jetzt wieder mehr junge Ärzte, und deshalb müssen auch wieder mehr in die freie Praxis gehen. Natürlich hat jedes solche Programm, wenn es startet, auch gewisse negative Nebenerscheinungen. Es versucht natürlich jetzt mancher, auch wenn er nicht an einem solchen Platz sitzt, seine Schulden etwas zu reduzieren oder eben zu günstigen Krediten zu kommen. Aber da kann ja durch die Vorschriften des Programms überhaupt nichts passieren; denn es entscheiden die KVen darüber, wo gefördert wird, und wo nicht gefördert wird. Damit ist also diejenige Körperschaft, welche für die ärztliche Versorgung zuständig ist, auch in der Lage, zu entscheiden, ob es sich um eine solche Stelle handelt oder nicht. Das ist eine Verantwortung, die man wahrnehmen muß.

Es ist auch die Frage gestellt worden, ob es richtig war, daß die Bayerische Ärzteversorgung hier mitwirkt. Man hat gesagt: Warum eigentlich die Ärzteversorgung und nicht die Kassenärztliche Vereinigung? Dazu kann ich nur sagen: Es geht hier natürlich in erster Linie um die ärztliche Versorgung der Bevölkerung, aber es geht, wie ich glaube, Ihnen dargelegt zu haben, nicht minder und unmittelbar an der nächsten Stelle um die Erhaltung der Freizügigkeit der Ärzte insgesamt. Die Kassenärzte haben nun bereits ihre Niederlassung dort, wo sie sie haben wollten. Wenn also jetzt die Freizügigkeit gerettet werden soll, dann wird sie für die gerettet, die nach uns sich niederlassen wollen. Deshalb meine ich, daß es sich hier um ein echtes Anliegen der Gesamtärzteschaft handelt. Wenn man die Größenordnungen sieht, in denen wir hier opfern, dann sind sie so minimal, daß man es kaum wagt, es überhaupt in der Öffentlichkeit zu sagen. Billiger können wir jedenfalls diesem Ziel nicht nach-eilen. Deshalb meine ich: Wenn wir schon die Möglichkeit haben, über unsere eigene Kraft hier mitzuwirken — wir tragen die eine Hälfte, der Staat die andere Hälfte —, dann ist das eine faire Lösung und eine Aufgabe, die die gesamte Ärzteschaft auf sich nehmen muß. Im übrigen darf ich darauf hinweisen, daß selbstverständlich satzungsgemäße Ansprüche des einzelnen Mitglieds der Ärzteversorgung durch derartige Minimalmaßnahmen überhaupt nicht im entferntesten tangiert werden.

Angestellte Ärzte

Ich darf darauf hinweisen, daß im übrigen unsere letzten Ermittlungen über die Zahl der besetzten Assi-

stenarztstellen an den Krankenhäusern in Bayern zu einem wesentlich günstigeren Ergebnis als vor einem Jahr geführt haben. Es macht sich offenbar jetzt auch in der Peripherie doch bereits eine Besserung bemerkbar, wenngleich wir durchaus wissen, daß es vor allem in der Chirurgie noch erhebliche Lücken zu schließen gilt.

Wenn ich schon beim Krankenhaus bin, dann darf ich hier noch einmal unterstreichen, was Sie alle aus den Publikationen wissen: daß sich unsere jungen angestellten Ärzte derzeit in einer sehr schwierigen Auseinandersetzung befinden. Sie haben Kampfmaßnahmen zur Verbesserung der Situation des Arztes am Krankenhaus eingeleitet. Wir haben in aller Öffentlichkeit erklärt, daß sie dabei mit der vollen Solidarität der Gesamtärzteschaft rechnen können, und ich möchte es als besonders erfreulich herausstellen, daß der Marburger Bund als sozusagen unser familiärer Tarifverband hier durch seine Maßnahmen erzwungen hat, daß Verhandlungen stattfinden und daß dieser Verband auch mit am Verhandlungstisch sitzt. Das scheint mir ein Positivum zu sein, und ich meine, unsere Hilfen, die Mitgliederzahl zu steigern, haben dabei vielleicht auch ein wenig beigetragen. Es wird dann im Namen des Kammerausschusses angestellte Ärzte Herr Kollege ZICKGRAF Ihnen noch einen kurzen Bericht über die derzeitige Situation geben.

Hochschulpolitik

Hier kann ich Ihnen nur berichten, daß die Beratungen im politischen Raum über den Entwurf eines Hochschulrahmengesetzes der Bundesregierung und eines Initiativgesetzentwurfes der CDU/CSU-Fraktion eigentlich noch nicht recht viel weitergekommen sind. Innerärztlich verhandeln und beraten wir über diese Fragen sowohl im Rahmen des Westdeutschen Medizinischen Fakultätentages als auch im Hochschulausschuß der Bundesärztekammer und auch unser Hochschulausschuß hat sich in zwei Beratungen mit einigen Problemen beschäftigt. Dabei zeigt sich, daß für die Gesamtärzteschaft immer mehr eine Frage im Zentrum steht, nämlich: Wie wird es in Zukunft mit der Promotion sein? Wenn Sie die Tendenz der Gesetzentwürfe sehen und erkennen, dann laufen sie darauf hinaus, daß es in Zukunft eigentlich nur noch eine Promotion über den Status des sogenannten Graduierten geben soll — wobei ich gleich sagen werde, was der Graduierte ist —, was bedeutet, daß, übertragen auf die Ärzteschaft, in der Zukunft maximal ein Viertel unseres Nachwuchses noch eine Chance hätte, zu promovieren. Die anderen, also Dreiviertel, würden von der Universität in die kommunalen Krankenhäuser hinausgehen, ohne daß ihnen eine solche Möglichkeit geboten werden würde. Das erfüllt uns mit außerordentlicher Sorge; denn wir sind der Meinung, daß das Bild des Arztes in unserer Bevölkerung mit dem Begriff des Doktors der Medizin so unlösbar verbunden ist,

daß es einfach Einbrüche geben müßte, wenn in Zukunft dieser Doktor der Medizin nur noch von einem Viertel der Ärzte geführt wird, die in den wissenschaftlichen Einrichtungen und Hochschulkliniken arbeiten. Dabei muß ich zwei Gesichtspunkte beitragen, die das vielleicht noch unterstreichen:

Erstens: Nach wie vor gibt es in der Bundesrepublik ein Heilpraktikergesetz, das nicht ausgebildeten Menschen gestattet, die Heilkunde unter der Bezeichnung „Heilpraktiker“ auszuüben. Von diesen würde sich auf dem Schild der Arzt nur noch durch die Unterschrift „Arzt“ unterscheiden; denn auf diesen beiden Schildern steht dann Alois sowieso, „Heilpraktiker“, oder hier: „Arzt“. Das ist allein schon ein Gesichtspunkt, den man beachten sollte.

Es gibt einen weiteren Gesichtspunkt, nämlich die EWG-Entwicklung. Nach den letzten Beratungen, die wir in Brüssel hatten, konnte für uns kein Zweifel mehr darüber sein, daß die EWG-Länder, und zwar in diesem Fall die romanischen EWG-Länder, sich mit ihrer Forderung durchgesetzt haben, daß sogenannte Ausbildungstitel von Land zu Land mitgenommen werden dürfen, wobei es dem Betreffenden freigestellt ist, ihn in der Sprache seines Mutterlandes zu führen. Möglicherweise kann man sogar eine Verpflichtung daraus machen: Er muß ihn in der Sprache seines Mutterlandes führen. Jetzt berücksichtigen Sie die Vorliebe unserer Bevölkerung für französische Formulierungen und stellen Sie sich vor, daß jeder französische und belgische Arzt damit das Recht hat, auf sein Arztschild zu schreiben: Docteur en médecine, chirurgie et accouchement (was Geburtshilfe heißt) (université de Paris) – dann kommt sein Name und dann seine Facharztbezeichnung. An der nächsten Haustür praktiziert weiterhin der Alois Müller, Arzt aus Deutschland. Der italienische Kollege hat das Recht, auf das Schild zu schreiben: dottore in medicina e chirurgia. Das sind die verschiedenen Möglichkeiten aus dem romanischen Bereich. Was die übrigen mitbringen, weiß man noch nicht genau; denn über die Liste dessen, was Ausbildungstitel sind, besteht noch keine abschließende Meinung.

Es gibt also eine Reihe von Gründen, die dafür sprechen, daß auch in der Zukunft die Promotion zum Doktor der Medizin für den jungen Nachwuchs in vollem Umfang erhalten bleiben muß. Diese Überlegungen haben wir auch im Westdeutschen Medizinischen Fakultätentag vorgetragen und es hat sie auch der Hochschulausschuß behandelt. Der Beschluß des Fakultätentages besagt, daß man an der Einrichtung der Promotion zum Doktor med. in der Form eines Promotionsverfahrens festhalten möchte, daß die Möglichkeit zur Durchführung wissenschaftlicher Arbeiten mit dem Ziel der Promotion während des Studiums geboten werden soll und daß der Kandidat nach Abschluß des Staatsexamens 3. Teil entscheiden kann, ob er nun promovieren will oder im Status eines Graduierten seine wissenschaftlichen Arbeiten fortzuset-

zen beabsichtigt. Er würde aber auch dann, wenn er Graduierte war, den gleichen Dr. med. erwerben wie im ersten Weg. Die Promotionsordnung – so heißt es dann im Beschluß – muß beiden Möglichkeiten Rechnung tragen. Ich habe aber in allen Gremien darauf aufmerksam gemacht, daß dieser Beschluß des Fakultätentages zwar sehr schön ist, uns aber keinerlei Gewähr dafür bietet, daß es auch tatsächlich so gemacht wird; denn das Recht, eine Promotionsordnung zu erlassen, liegt bei den Fakultäten bzw. den zukünftigen Fachbereichen, und wir müssen also, wenn wir einigermaßen beruhigt sein wollen, versuchen, hier landesrechtlich eine weitere Sicherung zu erreichen. Wie das gehen wird, kann ich Ihnen im Augenblick noch nicht sagen. Jedenfalls muß alles getan werden.

Der Gedanke, daß in Zukunft sehr umfangreiche schriftliche Staatsexamen gleichzeitig als Promotionsprüfung anzuerkennen und also den Dr. med. aufgrund des bestandenen Examens zu verleihen, wurde abgelehnt. Vielleicht wird man auf diese Frage noch einmal zurückkommen müssen. Es zeigt sich nämlich ein beachtlicher Sinneswandel. Ich war von Anfang an, von der ersten bis zur letzten Sitzung, Mitglied des Sachverständigenausschusses beim Bundesgesundheitsministerium und habe an der neuen Approbationsordnung mitgewirkt, und alle Vertreter der Fakultäten haben in diesem Gremium immer wieder erklärt, bei Intensivierung der ärztlichen Ausbildung, wie sie die neue Approbationsordnung verlangt, wird der Student keine Zeit mehr haben, eine Promotionsarbeit zu schreiben. Jetzt vertritt man die Meinung, daß das sehr wohl der Fall sei und genügend Zeit zur Verfügung stünde und man also an dem Promotionsverfahren der bisherigen Art festhalten könnte. Ich möchte das nur herausstellen. Wir werden uns darüber unterhalten müssen.

Ein Wort zum sogenannten Graduierten! Der Graduierte ist auch nach dem nunmehr erlassenen Graduiertenförderungsgesetz, das ja bereits den Bundestag passiert hat, eine Person – muß ich jetzt einmal sagen –, die ein Hochschulstudium weitgehend oder so weit abgeschlossen hat, als es für eine Berufstätigkeit notwendig wäre, die aber dann wissenschaftlich weiterarbeiten will mit dem Ziel einer Promotion. Das ist für viele Fakultäten zweifellos ein großer Fortschritt; denn es gibt nun einmal in der Ägyptologie, in der Archäologie usw. für den Nachwuchs kaum eine bezahlte Stelle. Wenn nun nach dem Graduiertenförderungsgesetz ein solcher Student ein Stipendiat wird – er bleibt grundsätzlich auch noch Student –, denn ist das ohne Zweifel ein echter Fortschritt. Für die Ärzte bedeutet der Übergang nach dem Staatsexamen in einen Graduiertenstatus eindeutig einen Rückschritt. Das muß ganz klar gesehen werden. Für den Arzt erwarten wir, daß er nach seiner Approbation die Möglichkeit hat, als vollberechtigter Arbeitnehmer in eine Klinik oder ein Krankenhaus einzutreten. Für ihn

Magen-Probleme?

**Gelusil-Lac eine Schutzschicht
für die Magenschleimhaut!**

Indikationen:

Gastritis	akute + chronische
Säurebeschwerden	wie z. B. Hyperazidität, Sodbrennen, medikamentös bedingte Übersäuerung, saures Aufstoßen, Völlegefühl
Reizmagen	nervöser Magen
Ulcus	Ulcus pepticum bzw. Ulcus ventriculi et duodeni, Stressulcus

Refluxoesophagitis

in der Gravidität,
bei Hiatushernie,
bei Schwangerschafts-
erbrechen,
bei gehäuftem Erbrechen
anderer Art

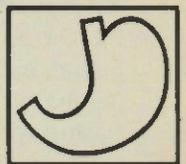
„verdorbener Magen“

nach Ernährungsfehlern,
Alkohol- und Nikotinabusus

Kortikoid-Therapie

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

Gelusil-Lac[®]



GÖDECKE

Gelusil-Lac-Tabletten

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

Gelusil-Lac-Pulver

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

Gelusil-Lac-Quick

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

Gelusil-Tabletten

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

Stand Januar '72

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

ist also der Status des Stipendiaten eigentlich nicht diskutabel. Es gibt einige Ausnahmen, vielleicht im Bereich wissenschaftlicher theoretischer Institute, aber grundsätzlich sollte man das feststellen. Deshalb meine ich, daß auch darüber noch einiges zu reden sein wird.

Und schließlich die weitere Stufe, die neu geschaffen wurde, der sogenannte Assistenzprofessor, der also ein Beamter auf Zeit ist, für sechs Jahre eingestellt wird und Mitglied des Lehrkörpers ist. Es gibt dann die Gruppe der Professoren auf Lebenszeit. Für diesen Assistenzprofessor schreibt das Hochschulrahmengesetz in seinem Entwurf lediglich vor, daß er eine besonders gute Promotion gemacht haben muß, die ausweist, daß er wissenschaftliche Befähigungen besitzt. Wir waren der Meinung, daß auch das für die Medizin in dieser Form nicht akzeptiert werden kann; denn es besteht kein Zweifel darüber, daß von den vielen, die eines Tages als Assistenzprofessoren tätig sein werden, nur einige die Chance haben, Professoren auf Lebenszeit zu werden. Die anderen müssen wiederum in den kommunalen Krankenhausbereich oder in die freie Praxis gehen. Unserer Meinung nach muß deshalb für den jungen Arzt an der Hochschulklinik auch in der Zukunft ein Modus gefunden werden, der eine klare und geordnete Facharztweiterbildung im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit gewährleistet. Wir meinen, daß die Einstellungsvoraussetzungen des Assistenzprofessors an der Universität an die Facharztanerkennung gebunden sein sollten. Dabei sagt man uns allerdings von seiten der Bundesrichter, daß sich ein Bundesgesetz nicht an eine Norm binden kann, die untergeordnet ist – wie man sich ausdrückt – und das wäre die Satzungsnorm der Weiterbildungsordnung. Deshalb hat man vorgeschlagen, hineinzuschreiben, daß als eine der zusätzlichen Einstellungsvoraussetzungen in der Humanmedizin eine mindestens vierjährige Weiterbildung in demjenigen Bereich zu fordern ist, für den sich dieser Kollege als Assistenzprofessor bewirbt. Hier gibt es natürlich noch manche Auslegungsschwierigkeiten und noch manche Probleme.

Wir werden versuchen, hier eine Lösung zu erreichen, die unseren Vorstellungen entspricht. Unser Hochschulausschuß hat auch in diesem Sinne gerade bei diesen Kernfragen seine Meinung gebildet. Gestern hat der Vorstand der Bundesärztekammer, dem ich Bericht zu erstatten hatte, noch einmal ausdrücklich betont, daß aus der Sicht der Ärzteschaft an der Forderung einer Facharztanerkennung im Interesse des Nachwuchses festgehalten werden muß. Allerdings steht, wie Sie ja alle wissen, die Frage Facharztweiterbildung oder überhaupt Berufsordnung derzeit im Feuer. Es liegt jedenfalls in Karlsruhe beim Bundesverfassungsgericht die Klage gegen die Ärztekammern mit dem Ziel, zu erkennen, daß die Ärztekammern nicht zuständig sind für den Erlass einer Berufs- und Weiterbildungsordnung. Würde das Gericht in Karls-

ruhe dem entsprechen, so würden die Ärzte ein Recht verlieren, das sie seit 1924 ununterbrochen in ihren Händen hatten und gewissenhaft wahrnahmen. Aber welche Entwicklungen dann auf uns zukämen, läßt sich noch nicht überblicken.

Arbeitsmedizin

Hier gibt es jetzt den Referentenentwurf eines Gesetzes zum Ausbau des arbeitsmedizinischen und des technischen Gesundheitsschutzes im Betrieb. Auch daraus ergeben sich eine ganze Fülle von Fragestellungen, die uns in der nächsten Zukunft beschäftigen werden, weil die Betriebe verpflichtet sein sollen, sich werkärztlich betreuen zu lassen. In welchem Umfang, in welcher Art, das muß noch geklärt werden. Ich hoffe, daß wir hier mit unseren werkärztlich tätigen Kollegen zu einer einheitlichen Auffassung gelangen.

Gebietsreform

Die Kammer als solche wird durch die Gebietsreform in der Zusammensetzung ihrer Vollversammlung nicht berührt. Es werden aber berührt eine ganze Reihe Ärztlicher Kreisverbände und es wird auch gewisse Veränderungen in den Regierungsbezirken, also in den Bezirksverbänden, geben. Ich könnte mir denken, daß es bei denjenigen Kreisverbänden, die unmittelbar vor der Neuwahl ihres Vorstandes stehen und bei denen Veränderungen zu erwarten sind, vielleicht zweckmäßig wäre, einen Beschluß über eine kurzfristige Verlängerung der Amtsdauer zu fassen und die Neuwahl erst dann durchzuführen, wenn die neuen Ärztlichen Kreisverbände feststehen. Diese werden sich ganz automatisch wieder den neuen Landkreisgrenzen anpassen und die Bezirksgrenzen selbstverständlich auch den neuen Grenzen der Regierungsbezirke. Es gibt Veränderungen in Franken sowohl wie in Südbayern.

Bayerische Ärzteversorgung

Zunächst darf ich hier berichten, daß die Bundesregierung nunmehr im Rahmen ihres Entwurfes eines Gesetzes zur weiteren Reform der gesetzlichen Rentenversicherung auch die Nachversicherungsfrage für Beamte auf Widerruf regeln will, und zwar in unserem Sinn, nämlich mit der freien Entscheidung, wo der einzelne seine Nachversicherung wünscht, in der berufsständischen Versorgungseinrichtung oder in der Angestelltenversicherung. Wir hoffen, daß dies in absehbarer Zeit über die Bühne geht. Aber leider ist es nun in einen großen Gesetzentwurf mit einer Fülle von Problemen eingepackt und man weiß im Augenblick nicht, wie lange die Beratungen dauern werden; denn die Meinungen gehen natürlich sehr auseinander. Aber immerhin ist jetzt eine Vorlage da.

Über den derzeitigen Stand unseres Satzungsrechts sind Sie informiert durch die neue Satzung. Sie wissen also vor allem, daß wir die automatische Alters-

Blick auf die Delegierten
– Bezirk Mittelfranken –



rente mit Erreichung des 67. Lebensjahres eingeführt haben. Das Leistungssystem unserer Versorgungsanstalt, die Rentenhöhe, die gesamte Struktur der Ärzteversorgung ist neuerdings wieder Mittelpunkt lebhafter Diskussionen. Aber das ist eigentlich nichts Neues; denn diese Diskussionen haben wir in all den vergangenen Jahren geführt und aus diesen Diskussionen heraus entwickelten wir immer wieder unsere neuen Formen und unsere Verbesserungen. Insofern ist jede Diskussion natürlich positiv und kann uns nur nützlich sein. Wir haben immer schon und auch heute das Ziel, aus unserer eigenen Versorgungsanstalt stets die besten Leistungen herauszuholen; denn wir alle, die wir hier versammelt sind, sind ja irgendwie potentielle Rentenempfänger. Andererseits haben wir, die die Verantwortung für die Ärzteversorgung haben, aber immer den Grundsatz der Stabilität unserer Anstalt neben dem Leistungsgefüge in den Mittelpunkt gestellt.

Auch der neugebildete Verwaltungsausschuß ist fest entschlossen, diese Grundlagen nicht zu verlassen. Dennoch hat der Verwaltungsausschuß in seiner Sitzung im Juni – es war seine erste Sitzung – beschlossen, die gesamte Anstalt in jeder Richtung neu überprüfen zu lassen. Wir haben den Versicherungsmathematiker Dr. HEUBECK für ein solches umfangreiches Gutachten gewonnen. Wir haben bewußt – und das wurde auch mit ihm besprochen – den erteilten Auftrag zur Überprüfung der Anstalt so weit wie möglich gefaßt. Wir wollen von ihm wissen, ob sich unter Beibehaltung des gegenwärtigen Systems weitere Leistungsverbesserungen durchführen lassen, ob eine Systemänderung angezeigt ist sowohl hinsichtlich der Absicherung von Ansprüchen als auch der Bewertung von Einzahlungen. Wir wollen von ihm wissen, ob es bessere Systeme als das unsere gibt, die wir an die

Stelle des derzeitigen setzen könnten, auf die wir also übergehen könnten, ob also höhere Renten herausgeholt werden können, gleich auf welchem Weg, ob die Altersgrenze von derzeit 67 Jahren herabgesetzt werden kann. Alle diese Fragen wurden dem Gutachter mit auf den Weg gegeben, und wir haben ihn ausdrücklich ermächtigt, in seinen Untersuchungen in keiner Weise eine Grenze zu sehen, sondern wirklich allen Fragen gründlich nachzugehen. Ich kann für die Mitglieder des Verwaltungsausschusses hier jedenfalls betonen, daß es unser Wille ist, aus dieser Anstalt das Beste zu machen, was zu machen ist, daß wir aber auf keinen Fall bereit sein werden, Leistungen auszuschütten, für welche die nach uns Kommenden eindeutig die Zeche zu zahlen haben.

Die Verantwortung vor der Gegenwart und vor der Zukunft muß also immer gleichberechtigt nebeneinander stehen. Ich möchte weitere Einzelheiten deshalb heute nicht besprechen; denn ich glaube, solange das Gutachten mit all seinen Details nicht in unseren Händen ist, haben wir keine ausreichende Grundlage, um sinnvoll über zukünftige Gestaltungen zu diskutieren. Das muß zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Bei dieser Gelegenheit muß ich darauf hinweisen, daß uns auch das Rentenreformgesetz, das ich schon erwähnte, neue Fragen stellt; denn in diesem Gesetz öffnet ja die gesetzliche Rentenversicherung ihre Tore auch für die Selbständigen. Es gibt die Möglichkeit einer Nachzahlung von Beiträgen für 10 oder sogar 15 Jahre und man will auf diese Weise möglichst viele Selbständige für den Beitritt gewinnen. Dazu nur zwei Anmerkungen: Wer die Literatur genau verfolgt, gerade aus den Kreisen der Rentenversicherung, und ihre Protokolle kennt, wird daraus entnehmen können, daß eine wesentliche Triebfeder für diese Ausweitung der Rentenversicherung nicht nur das sozial-

politische Ziel einer Volksversorgung ist, sondern daß ganz klar daneben steht die Überlegung: Wenn wir jetzt die Selbständigen in die Angestelltenversicherung hineinbekommen, dann haben wir für die nächsten 20 Jahre hohe Beitragszahler, ohne daß Rentempfänger in nenenswerter Zahl auf uns zukommen, und mit diesem Geld, das diese zwanzig Jahre zahlen, decken wir das Loch zu, das sich vor uns auftut, und was in zwanzig Jahren sein wird, werden wir sehen. Sie wissen ja alle, die Rentenversicherung arbeitet nach dem reinen Umlageverfahren.

Eine zweite Bemerkung dazu: Der Herr Bundesarbeitsminister hat sehr deutlich zu erkennen gegeben, daß man in der weiteren Entwicklung sehr wohl daran denken wird müssen, die Dynamisierung der hohen Renten zu bremsen und hier etwas einzufrieren zugunsten der Dynamisierung der Kleinrenten. Für den hohen Beitragszahler wird also, wenn er das schon einmal in dieser Form sagt, in absehbarer Zeit wohl damit zu rechnen sein, daß die sogenannte Dynamisierung der Renten nicht mehr gleichmäßig erfolgt, sondern gestaffelt nach der Rentenhöhe. Wir werden auch alle damit zusammenhängenden Fragen eingehend untersuchen und uns mit ihnen beschäftigen.

Es liegt Ihnen ein Antrag schwäbischer Kreisverbände zum Thema Ärzteversorgung vor. Sie haben ihn bei Ihren Unterlagen. Er ist Gegenstand der Diskussion. Ich darf betonen, daß das Anliegen dieses Antrags

durch die Beschlüsse des Verwaltungsausschusses und durch die Inauftraggabe des Gutachtens heute an sich überholt ist. Aber der Antrag geht in die gleiche Richtung.

Damit darf ich zum Schluß kommen. Ich betone noch einmal, ich habe nur einige Punkte herausgegriffen, um sie hier darzulegen, die mir besonders wichtig erschienen. Einige Ergänzungen werden noch geben Herr Kollege BRAUN als Vizepräsident und unsere ärztlichen Kollegen und es wird auch Herr Kollege ZICKGRAF für den Ausschuß angestellte Ärzte einen kurzen Bericht über die derzeitige Tariflage geben. Ich darf noch darauf hinweisen, daß neben dem schon erwähnten Antrag Ärztlicher Kreisverbände in Schwaben ein Resolutionsentwurf über Vorsorgeuntersuchungen vor Ihnen liegt, ein weiterer Resolutionsentwurf zum Thema Schutz vor Umweltgefahren und ein Resolutionsentwurf über die Tarifsituation der angestellten Ärzte sowie schließlich ein Resolutionsentwurf zu dem uns wichtig erscheinenden Thema Pockenschutzimpfung. Alle diese Resolutionsentwürfe sind natürlich mit Gegenstand der Diskussion und werden am Ende der Diskussion zur Abstimmung gebracht.

Ich selbst darf meinen Bericht hier beschließen. Ich werde zu den Fragen, die sich aus der Diskussion ergeben, selbstverständlich, soweit ich dazu in der Lage bin, Stellung nehmen.

Ergänzung des Tätigkeitsberichtes

von Dr. H. Braun, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer

Meine Damen und Herren Kollegen!

Sie werden einverstanden sein, wenn ich meinen Ergänzungsbericht möglichst kurz mache im Sinne der Geschäftsordnung, die Sie neu beschlossen haben: daß Sie rein Datenmäßiges in Zukunft schriftlich vorgelegt bekommen sollen.

Berufsaufsicht

Deshalb freut es mich besonders, daß ich zu dem Punkt Berufsaufsicht nur summarisch sagen möchte, daß es, wie in jedem Berufsstand auch in unserem schwarze Schafe gibt, daß die aber tatsächlich die extreme Ausnahme sind und daher berufsaufsichtliche Maßnahmen, insbesondere Berufserichtsverfahren, im letzten Jahr sehr wenig waren.

Künstlerisch tätige Kollegen

Einen zweiten Punkt möchte ich ansprechen. Er betrifft einen Beschluß, den Sie im vorigen Jahr gefaßt haben, und zwar auf Antrag des Herrn Kollegen

PASCHKE. Er ging dahin, die Bayerische Landesärztekammer bzw. der Vorstand möge sich der künstlerisch tätigen Kollegen annehmen. Wir haben das getan. Dazu ist eines zu sagen: Die Schriftstellerärzte in unserer Kammer sind sowieso organisiert in einem eigenen Verband unter Herrn Kollegen SCHAUWECKER. Wir haben alle Ärzte im „Bayerischen Ärzteblatt“ gebeten, sich bei uns zu melden, wenn sie künstlerische Interessen hätten. Wir haben eine Fülle von Zuschriften von Kollegen bekommen, die malen, bildhauern, musizieren. Wir beabsichtigen nun, Anfang des nächsten Jahres diese Kollegen einmal zu einem Gespräch zu bitten, ihre Interessen zu erfahren, vielleicht zu erreichen, daß sich die verschiedenen Sparten der künstlerisch tätigen Kollegen irgendwie zusammenschließen, sich Sprecher benennen, mit denen man dann weiterreden und verhandeln kann, so daß sie vielleicht bei zukünftigen Ärztetagen, bei solchen feierlichen Anlässen wie gestern Abend, eine Umkehrung musikalischer Natur durch Ärzte erleben und vielleicht dann bei einem Bayerischen Ärztetag eine Ausstellung von Gemälden und Plastiken von



Die praxisnahe Lösung: getrennte Tag- und Nachttherapie in einer Packung

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

(F. Hoff, Behandlung innerer Krankheiten)

Zur Therapie beim akuten und chronischen bronchitischen Syndrom
Empfohlene Dosierung: morgens und mittags je eine gelbe Tegkapsel (90 mg Guejekolglycerineether, 75 mg Etamiphyllin HCl)
abends: eine blaue Nachtkapsel (35 mg Codeinum siccum, 20 mg Chlorphenoxamin HCl)
- durch unverwechselbare Farbgebung

ohne Risiko von Einnehmefehlern -
Nebenwirkungen: bisher keine bekannt
Kontraindikationen - für Codein:
Emphysem, Asthma, Atemdepression.
Longtussin 1 O.R. zu 20 Kapseln (12 Teg-
und 8 Nachtkapseln) DM 9.80 m. MWSt.



Taeschner & Co. 8831 Kipfenberg
Seit 80 Jahren mit der Problematik
des Hustens vertraut.

ANGST

INDIKATIONEN:

Neurasthenie – innere Unruhe, nervöse Reizbarkeit, Übererregbarkeit (auch sexuelle). Schwindelzustände, unruhiger Schlaf mit schweren Träumen, nervöse Erschöpfungszustände. Klimakterische Störungen – Angstzustände, nervöse Verstimmungen, depressive Stimmungslagen, Hitzewollungen, Schweißausbrüche. Nervöse Kopfschmerzen, Schlafstörungen.

KONTRA-INDIKATIONEN:

Akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmaka-Intoxikationen, Parphyrie, schwere Nieren- und Myokardschäden.

ZUSAMMENSETZUNG pra Dragée:

Natr. diaethylbarbituric. 100 mg, Acid. phenylaethylbarbituric. 10 mg, Aminaphenozon. 6 mg, Kal. bromat. 10 mg, Calc. glucanic. 15 mg, Extr. Valerian., Humul. lup., Visc. alb., Adanid. vernalis 20 mg.

HANDELSFORMEN:

OP zu 50 Dragées.

Verschreibungspflichtig

Preis: DM 2,95 lt. A.T.

NERVO·OPT®

DIE INSEL DER RUHE



DR. BRAUN & HERBERG
2407 BAD SCHWARTAU



Ärzten angeschlossen werden kann und ähnliche Dinge mehr.

Ärztehaus Bayern

Das neue bayerische Ärztehaus — das wissen Sie — ist seit ca. einem halben Jahr bezogen. Wir beabsichtigen, Anfang nächsten Jahres eine Arbeitstagung der 1. und 2. Kreisverbandsvorsitzenden mit ihren eventuellen Sekretärinnen nach München ins neue Ärztehaus einzuberufen, da ja auch wieder eine ganze Reihe von Problemen ansteht, die man rein verwaltungsmäßig mit dem Kreisverbandsvorsitzenden besprechen muß. Eines darf ich gleich sagen: Es geht auch darum, daß wir inzwischen unsere ganze Kartei auf EDV umgestellt haben, und daß wir beabsichtigen bzw. angeordnet haben, daß die Beitragsveranlagung zur Kammer zum 1. Februar 1972 mit EDV, sehr kurzfristig mit dieser Einrichtung erstellt wird und daß wir weiteres noch mit dieser Einrichtung tun wollen. Dazu brauchen wir eben auch dann die Sekretärinnen.

Fortbildung

Ein vierter Punkt, den ich kurz ansprechen möchte, ist die Fortbildung. Sie wissen, daß nach dem Kammergesetz und nach den Satzungen zur vornehmsten Aufgabe der ärztlichen Standesorganisationen gehört, Fortbildung zu betreiben. Wir haben wieder neu eine Referentenliste aufgestellt, von der ich gleich sagen möchte, daß sie viele Fehler enthält, und zwar deshalb, weil wir sie nur ergänzt, aber aus vielen Gründen unterlassen haben, sie auch zu revidieren, so daß z. B. noch Referenten aufgeführt sind, die gar nicht mehr leben. Es soll aber auch nur eine Stütze für die Kreisverbandsvorsitzenden sein, wenn sie Fortbildungsabende halten, damit sie wissen, wen sie für ein bestimmtes Thema ansprechen können. Den Kreisverbänden wird in der nächsten Zeit ein Almanach für ärztliche Fortbildung zugeschickt. Sie werden also eine Broschüre erhalten, aus der Sie für das nächste Jahr die ganzen Fortbildungsveranstaltungen, die die Bundesärztekammer und die Landesärztekammer durchführen werden, wie in drei Wochen in Nürnberg oder zwei Fortbildungsveranstaltungen in Regensburg, ersehen können.

Die Broschüre wird aber auch alle klinischen und die von den ärztlichen Kreisverbänden durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen, also auch die Abendveranstaltungen, enthalten. Diese Dinge den Kollegen in die Hand zu geben, ist, glaube ich, etwas sehr Wertvolles, weil sie sich daran orientieren können, wo sie sich fortbilden können, z. B. auch in einem Nachbarkreisverband. Wo wird da gerade ein Thema geboten, das Sie ganz besonders interessiert, was in Ihrem Kreisverband gerade nicht abgehandelt wird? Es soll aber dieser Almanach auch dazu dienen, die Kreisverbände echt anzuregen, Fortbildung inten-

siv zu betreiben, und zwar in eigener Regie, nicht nur die Angebote der pharmazeutischen Industrie wahrzunehmen, sondern sich selbst etwas einfallen zu lassen, nämlich genau das, was in der Medizin gerade aktuell ist. Und die Ärztekammer — das habe ich auch im letzten Jahr gesagt — ist bereit, auch finanziell den Kreisverbänden in dieser Richtung unter die Arme zu greifen, dort, wo Schwierigkeiten auf diesem Gebiet bestehen. Natürlich wollen wir die pharmazeutische Industrie nicht ganz ausschalten. Wir wollen aber nicht ihre Themen und ihre Referenten unbesehen annehmen. Wir nehmen es aber sehr gern an, wenn sie uns finanziell hilft und meinetwegen auch einmal ein Essen für einen Kreisverband stiftet. Aber in diesem Sinne hoffen wir sehr, daß dieser Almanach Anregungen gibt, daß möglichst alle Kreisverbände — und diejenigen, die klein sind, dann in Zusammenschlüssen von regional benachbarten Kreisverbänden — die Fortbildung intensivieren.

Weiterbildung zum Allgemeinarzt

Das letzte, was ich ansprechen möchte, ist die Weiterbildung und insbesondere die Weiterbildung zum Allgemeinarzt. Sie wissen ja, daß mich der letzte Deutsche Ärztetag in den Vorstand der Deutschen Akademie für Praktische Ärzte gewählt hat. Ich kann Ihnen sagen, daß diese Akademie in diesem halben Jahr sehr intensiv gearbeitet hat, und daß Sie wahrscheinlich schon zum nächsten Deutschen Ärztetag in Westerland Ergebnisse vorgelegt bekommen werden.

In Bayern haben wir bis jetzt 120 Weiterbildungsgenehmigungen an Allgemeinärzte ausgesprochen. Das ist mit einem riesengroßen Abstand die größte Zahl in den Landesärztekammern im Bundesgebiet. Wir haben diese Weiterbildungsgenehmigungen bisher sehr großzügig gegeben, weil wir glaubten, einen Start in der Richtung machen zu müssen, daß wir Weiterbildungsmöglichkeiten für die jungen Kollegen, die Allgemeinärzte werden wollen, anbieten. Wir werden in Zukunft die Voraussetzungen für die Weiterbildungsgenehmigungen für die Allgemeinmedizin etwas genauer kontrollieren, weil wir auch Interesse haben, qualifizierte Weiterbildung den jungen Kollegen anzubieten. Hierzu kann ich Ihnen sagen, daß die seit zwei Jahren in Bayern erarbeiteten Voraussetzungen für die Weiterbildungsgenehmigung auch jetzt in der Deutschen Akademie für praktische Medizin voll übernommen wurden und dem Vorstand der Bundesärztekammer für die Anwendung durch die übrigen Landesärztekammern empfohlen wurden. Ich darf Ihnen — ich habe es im letzten Jahr schon angesprochen — diese Punkte noch einmal sagen. Sie beinhalten, daß erstens ein Weiterbildner natürlich selbst als Allgemeinarzt anerkannt sein muß, zum zweiten, daß er fünf Jahre selbständig in Allgemeinmedizin niedergelassen sein muß, daß er selber schon Erfahrungen besitzen muß, drittens, daß die Größe der Praxis mindestens eine

durchschnittliche sein soll. Wir haben gesagt, „durchschnittlich“ für Bayern nach unseren jetzigen kassenärztlichen Gegebenheiten sind ca. 800 Scheine. Wir wollen aber diese Zahl nicht streng fixiert haben, sondern berücksichtigen, daß die Praxisstrukturen sehr unterschiedlich sein können. Es kann einer auch mit 600 Krankenscheinen eine Weiterbildungsgenehmigung deshalb bekommen, weil er z. B. einen sehr großen Anteil von Privatpatienten hat. Der vierte Punkt ist dann, daß das Krankengut einer Allgemeinpraxis echt allgemeinärztlich sein muß. Man muß also ein breit gestreutes Krankengut haben.

Dann muß der Allgemeinarzt über genügend Räume verfügen auch insofern, als er die Möglichkeit haben muß, einen Assistenten in seiner Praxis arbeiten lassen zu können.

Sechstens muß er auch über ein Personal in seiner Praxis verfügen. Es kann also kein Einmannbetrieb sein mit einem Arzt, der selber sein Labor und alles allein macht, da er sonst keine Möglichkeit hat, sich der Weiterbildung eines jungen Kollegen zu widmen.

Siebtens muß der Allgemeinarzt über eine gewisse Einrichtung in seiner Praxis verfügen. Er muß also selber die Möglichkeit haben, auch Labor zu betreiben, er muß auch physikalische Therapie betreiben können und andere Dinge mehr.

Achtens muß er über eine bestimmte persönliche Qualifikation verfügen. Das meine ich jetzt nicht so, daß er eine hervorragende Persönlichkeit sein muß, sondern wir wollen nur, daß Weiterbildung keine absoluten Outsiders betreiben. Wir wollen uns also nach dieser persönlichen Qualifikation beim zuständigen Ärztlichen Kreisverband, der ja die Kollegen kennt, und bei der zuständigen Abrechnungsstelle der KVB erkundigen. Wir meinen eben, daß man z. B. keinen Kollegen ermächtigen kann, Weiterbildung in Allgemeinmedizin zu betreiben, wenn er z. B. nur Frischzellentherapie betreibt und alles andere ablehnt oder wenn er Morphinst ist.

Und zum letzten muß der Allgemeinarzt in seiner Allgemeinpraxis über eine entsprechende qualifizierte Dokumentation verfügen. Es nützt also nichts, wenn er nur Krankenscheine auf der Rückseite ausfüllt; denn der junge Kollege muß sich auch, wenn er den Patienten noch nicht kennt, weil er frisch in die Praxis hereingekommen ist, mit einem Blick über den Patienten orientieren können. Er muß also die Möglichkeit haben, sich über die ganze Vorgeschichte des Patienten, seine Operationen und Facharztbefunde usw. zu orientieren.

Dann haben wir in der Akademie gesagt, es muß jetzt klar definiert werden, was eine Lehrpraxis und was eine Weiterbildungspraxis ist. Eine Lehrpraxis ist eine Praxis der Zukunft, möchte ich sagen, nämlich im Rahmen der neuen Approbationsordnung. Eine Lehrpraxis ist eine Praxis, die Famuli oder Studenten zur Ausbildung aufnimmt, während eine Weiterbildungspraxis

eine Praxis ist, die junge Kollegen aufnimmt, die Allgemeinmediziner werden wollen. Der Inhalt der Weiterbildung zum Allgemeinarzt ist in der jetzigen Weiterbildungsordnung nur sehr cursorisch und allgemein gehalten niedergelegt, während wir alle anderen Fachgebiete bis ins Detail definiert haben: wieviele Operationen von der Art und wieviele Untersuchungen dieser Art der Betreffende nachweisen muß, wenn er seinen Antrag auf Facharztenerkennung einreicht. Ein solcher Katalog muß auch für die Allgemeinmedizin erstellt werden. Junge Kollegen, die gern Allgemeinmedizin betreiben wollen, fragen nämlich immer: „Was ist denn das überhaupt? Was muß ich denn überhaupt können? Was muß ich wissen, wenn ich jetzt Allgemeinarzt werden will?“ Junge Kollegen sind bekanntlich sehr kritisch, und das mit Recht. Sie wollen eine Definition haben. Dabei muß ich aber zu diesem Wort sagen, das Fach „Allgemeinmedizin“ zu definieren, dürfte außerordentlich schwer sein. Man kann aber eine gewisse Definition schon dadurch geben, daß man den Inhalt der Weiterbildung festlegt, daß man genau sagt, in den 1½ Jahren Innere Medizin, die der Kollege machen muß, muß das und das und das erbracht werden. Man kann auch sagen, in dem Vierteljahr Allgemeinmedizin, das er nachweisen muß, muß er auch bestimmte Dinge lernen. Wir sind in der Akademie momentan daran, einen genauen Katalog dieser Weiterbildung zur Allgemeinmedizin zu erarbeiten. Wir haben Referate darüber gehört, auch über alle Fachgebiete. Wir wollen auf keinen Fall, daß der Allgemeinarzt ein Facharzt für alles werden soll. Wir müssen eine Gefahr klar erkennen. In Österreich z. B. ist die Weiterbildung zum Allgemeinarzt eine Ausbildung, nämlich die Ausbildung des sogenannten Turnusarztes. Ein österreichischer Kollege darf sich nicht niederlassen, bevor er nicht drei Jahre einen vorgeschriebenen Turnus durch die Krankenabteilungen gemacht hat. Es gibt in Österreich Bestrebungen, die dahin gehen, daß der junge Kollege in Zukunft seinen Turnus auf sechs Jahre zu erweitern hat. Diese sechs Jahre haben planende Kollegen aufgeteilt, wobei jedes einzelne Fach bis zu den aller kleinsten Fächern mit je einem Vierteljahr vertreten ist. Daraus würde also sozusagen ein Minifacharzt für alle Fächer. Das wäre das letzte, was wir wollen. Das wollen wir schon deshalb nicht, weil wir glauben, daß sich langsam das Fach Allgemeinmedizin echt als Fach herauskristallisiert, daß es Bereiche innerhalb der Medizin gibt, die nur der Allgemeinarzt wahrnehmen kann. Da darf ich Ihnen eines jetzt gleich sagen: Schauen Sie, es hat vor fünf, sechs Jahren die Basisgruppe Medizin in Heidelberg — das waren damals lauter Vorkliniker, Leute also, die noch nie einen Kranken gesehen haben — das Bild des Arztes der Zukunft beschrieben, und man hat einen Satz dazu gesagt, der ungefähr lautete: „Die Gesellschaft macht krank.“ Gemeint haben sie etwas pointiert, die Gesellschaft, d. h., die kapitalistische Gesellschaft macht den ewig unter-

DIE VEREINIGTE KRANKEN-
VERSICHERUNG IST
VERTRAGSGESELLSCHAFT DER

Bayerischen Landesärztekammer

Ärztekammer Bremen

Ärztekammer Hamburg

Landesärztekammer Hessen

Ärztekammer Niedersachsen

Ärztekammer des Saarlandes

Bezirksärztekammer Pfalz

Bezirksärztekammer Koblenz

Bezirksärztekammer Trier

Bezirksärztekammer Nordbaden

*Bezirksärztekammer
Nordwürttemberg*

Bezirksärztekammer Südbaden

*Bezirksärztekammer
Südwestfalen-Lippe*

Bezirksärztekammer Rheinhessen

*Ärztekammer und
Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein*

Ärztekammer Westfalen-Lippe

Der Gruppenversicherungs-
vertrag* Ihrer Ärztekammer mit
der Vereinigten und ihrer
Tochtergesellschaft Salus –
ein Vertrag zu Ihrem Nutzen:
Beitrag wesentlich niedriger
als in der Einzelversicherung.
Wartezeiten entfallen. Vorer-
krankungen werden mitver-
sichert. Versicherungsleistun-
gen auch bei Kuraufenthalt,
Erkrankungen im Ausland,
Berufs- und Sportunfällen. Für
jedes Kalenderjahr, in dem
kein Tagegeld beansprucht
wird, erfolgt eine beachtliche
Beitragsrückerstattung.

*) In Kürze wesentlich verbessert
und erweitert.

**Vereinigte**
Krankenversicherung AG

8 München 23 · Leopoldstraße 24



Blick auf die Delegierten:
– Bezirk München –

drückten Arbeitnehmer krank. Eines ist ganz sicher wahr daran, etwas, was wir jetzt langsam immer mehr erkennen, daß wir nämlich in der Medizin nicht mehr auskommen nur mit Psychosomatik, mit der Ganzheitsmedizin, mit der Behandlung des Menschen als Ganzen, mit Körper, Seele und Geist, sondern daß wir in der Medizin dringend die Betrachtung brauchen: Dieser Mensch als Psycho-soma in seinen ständigen Wechselbeziehungen zu seinem Milieu, zu seiner Arbeitsstelle, zu seiner Familie, zu seinen sexuellen Beziehungen und allen Dingen, die ihn beeinflussen. Hier sind echte Aufgaben enthalten, weittragende Aufgaben, die die Allgemeinmedizin betreffen, die nie einen Kliniker interessieren können, weil diese Probleme nur einer lösen kann, der unter seinen Kranken lebt und dieses Milieu genau kennt.

Damit möchte ich aber gleich noch ein zweites ansprechen. Wenn wir das erkannt haben, dann scheldet für uns alles aus, was mit Sozialisierung der Medizin gemeint ist, nämlich die Behandlung von kranken Menschen in anonymen Behandlungszentren, und zwar sowohl in sozialistischen Kollektiven wie genauso im kapitalistischen Gewinnunternehmen; denn eine Behandlung von Kranken kann nur, wenigstens in der Allgemeinmedizin, sinngemäß und fruchtbar erfolgen in der individuellen Betreuung des Patienten. Jetzt sage ich Ihnen etwas, was diejenigen eigentlich zu hören bekommen sollen, die immer nach der Sozialisierung schreien und uns das Vorbild Schweden vor Augen stellen. Ich hatte vor wenigen Wochen Gelegenheit, mit ausländischen Kollegen, Allgemeinmedizinern, zu sprechen, auch mit Schweden, aber auch mit jungen Kollegen aus der DDR, die durchaus von ihrem politischen System überzeugt waren. Sie haben mir aber gesagt – und das hat mir vor allen Dingen ein Leiter eines Ambulatoriums gesagt: „Wir gehen jetzt wieder weg von der anonymen Betreuung durch ein Ambulatorium. In unserem Ambulatorium und in anderen Ambulatorien, die ich kenne, haben wir bereits

wieder die freie Arztwahl eingeführt, weil es anders nicht geht. Wir lassen dem Patienten wieder die Wahl unter den fünf Kollegen, die zu einem Ambulatorium zusammengeschlossen sind.“ Warum sollen wir in der Behandlung von Patienten Wege gehen, die andere schon längst durchgelitten haben, um dann wieder zu dem zu kommen, was wir in unserem freiheitlichen System uns längst und immer schon vorgestellt haben?

Wenn wir die Weiterbildung zum Allgemeinarzt fruchtbar weitertreiben wollen, dann genügt nach meiner Meinung das eine Vierteljahr Weiterbildung in Allgemeinmedizin, also in der Praxis, sowieso nicht, um alles das zu vermitteln, was der Allgemeinarzt braucht. Dann muß dieses eine Vierteljahr sicher verdoppelt werden. Aber zum zweiten müssen endlich auch die Klinik- und Krankenhauschefs einsehen, daß wir in der Zukunft nichts notwendiger brauchen als Allgemeinärzte und daß sie deshalb diesen jungen Allgemeinärzten auch die Möglichkeit geben müssen, auch Ihr Jahr Chirurgie oder Geburtshilfe und ihre 1½ Jahre Innere Medizin anständig als Assistenten in solchen Abteilungen abzuleisten. Es geht nicht, daß heute schon kleinere Kreiskrankenhäuser und Städtische Krankenhäuser sagen: „Ich nehme Sie nur, wenn Sie sich verpflichten, vier Jahre bei mir zu arbeiten.“ Auf die Art können wir für die Zukunft unmöglich Allgemeinärzte weiterbilden. Wo soll denn die Weiterbildungsstelle für Allgemeinärzte in den Fachdisziplinen besser sein als gerade in Städtischen und Kreiskrankenhäusern, dort, wo sie ein viel breiter gestreutes Krankengut sehen als in hochspezialisierten Universitätskliniken.

Die Sozialisierung der Medizin, die immer wieder gefordert wird, wird mit vielerlei Gründen gefordert. Unter anderem wird immer wieder gesagt, der Patient wäre in einem Ambulatorium wesentlich besser versorgt, weil dieses Ambulatorium besser eingerichtet sei. Es ist erwiesen, daß die besteingerichtete Praxis auf der ganzen Welt die Praxis in Deutschland ist.

Dann, daß es eine Zweiklassenmedizin in unserer individuellen Medizin gäbe, brauche ich, glaube ich, hier nicht zu widerlegen, da der Kassenpatient, zumindest bei uns, der bestversorgte Patient ist. Es wird gesagt, die Wartezeit in unseren Wartezimmern sei zu lang; das würde bei einer Organisation mit Ambulatorien besser werden. Die Wartezeiten betragen in unseren Wartezimmern 1½ bis 3 Stunden. Das mag richtig sein. In sozialisierten Ländern und gerade in Schweden, das uns immer zum Vorbild gemacht wird, betragen die Wartezeiten 4 bis 8 Wochen; denn dort muß sich ein jeder erst anmelden, es sei denn, es handelt sich um einen akuten Notfall, dann wird er in 4 bis 6 Wochen zu einer Untersuchung bestellt. Wenn es gar um eine stationäre Behandlung geht, dann beträgt die Wartezeit dort ein bis drei Jahre. Ich kann Ihnen Beispiele nennen. Ich möchte es stellvertretend nur mit einem tun, das mir vor wenigen Monaten ein Hamburger Kollege erzählt hat: „Eine Patientin, die in Schweden mit einem Mamma-Ca diagnostiziert wurde, wurde ins Krankenhaus zur stationären Behandlung in 15 Monaten, in 1¼ Jahren, bestellt. Daraufhin hat sie sich in den D-Zug gesetzt, ist nach Hamburg gefahren und am nächsten Tag operiert worden.“

Zu der sogenannten 2-, 2½- oder 3-Minutenmedizin, die wir als Allgemeinärzte angeblich betreiben, auch

ein Wort! Meine Damen und Herren, das stimmt garantiert nicht. Meine Patienten, die in meinem Wartezimmer mitunter auch drei Stunden sitzen, meutern darüber schon lange nicht mehr, weil sie nämlich wissen, daß — wenn sie darankommen und einen entsprechenden Zeitaufwand brauchen — sie auch einmal eine halbe oder ¾ Stunde beim Doktor im Sprechzimmer sitzen, und dann muß eben der andere warten. Das ist nur dadurch zu kompensieren, daß es eben auch Fälle gibt, die kurz dauern. Aber wenn der Arzt häufig in der Allgemeinpraxis nur 2 oder 3 Minuten für einen Patienten braucht, muß man diese 2 und 3 Minuten, die sich in einem Vierteljahr x-mal wiederholen, addieren; denn der Facharzt sieht gewöhnlich den Patienten nur einmal zur Facharztuntersuchung, der Allgemeinarzt ist aber Hausarzt, er sieht diesen Patienten ununterbrochen, und infolgedessen sind diese Zeiten, die er ihn sieht, praktisch nur in der Summation zu beurteilen.

Darum, meine Damen und Herren, möchte ich Sie bitten: Beachten Sie die Entwicklung, die wir anstreben, mit Aufmerksamkeit und geben Sie den Allgemeinärzten und den jungen Kollegen, die Allgemeinärzte werden wollen und deren Interesse an diesem Fach immer größer wird, eine Chance, indem Sie auch die Möglichkeit dazu eröffnen.

Ergänzung des Tätigkeitsberichtes

von Dr. L. S l u k a , Hauptgeschäftsführer

Herr Präsident, meine Damen und Herren Kollegen! Ergänzend zu den Ausführungen der beiden Herren Präsidenten darf ich aus meinem Aufgabenbereich noch folgende Gebiete im Rahmen des Tätigkeitsberichtes der Kammer herausheben:

Krankenhaus-, Gebührenwesen und Parkfragen

Der Krankenhausausschuß, dessen Schriftführung mir obliegt, hat am 10. März 1971 seine konstituierende Sitzung abgehalten. Er hat sich dabei mit der Krankenhausreform, aktuellen Problemen der Krankenhausärzte und mit dem Entwurf eines Krankenhausfinanzierungsgesetzes befaßt. Im Hinblick auf die auf dem 74. Deutschen Ärztetag in Mainz vorgesehene Beratung von Grundsatzfragen des Krankenhauswesens hatte der Ausschußvorsitzende im Einvernehmen mit der Kammer die Fortsetzung der Beratungen im Ausschuß auf der Grundlage der Ergebnisse dieses Ärztetages vorgesehen. Sie sollten wieder aufgenommen werden, wenn die beiden Ausschüsse der Bundesärztekammer die Detailberatung der vom 74. Deutschen Ärztetag verabschiedeten Grundsätze in Angriff genommen haben.

Im Berichtszeitraum hat die Kammer unter maßgebender Mitwirkung ihres Justitiars, Herrn Rechtsanwalt POELLINGER, wiederum eine große Zahl von Ärzten bei Abschluß ihrer Dienstverträge als leitende Krankenhausärzte beraten und bei ihren Verhandlungen mit den Krankenhausträgern unterstützt. Dabei sind ihr allerdings durch das Kammergesetz und die Berufsordnung Grenzen gesetzt. Es gelang in vielen Fällen, Vertragsbedingungen zu beseitigen, welche das Vertrauensverhältnis zwischen dem künftigen Chefarzt und dem Krankenhausträger belastet oder dem Arzt erhebliche wirtschaftliche Nachteile gebracht hätten.

Die in den letzten Jahren auf breiter Ebene zum Teil sehr heftig geführte Diskussion um eine Reform des Krankenhauswesens sowie über Strukturänderungen an Kliniken und Krankenhäusern und ihres ärztlichen Dienstes einschließlich der finanziellen Regelungen findet, wie die vorgelegten Vertragsentwürfe gezeigt haben, bereits ihren Niederschlag in Musterverträgen, die von den Organisationen der Krankenhausträger entworfen worden sind. Im Vordergrund steht dabei die Einführung des Departmentsystems und die Änderung des bisherigen Abgabemodus des leitenden Abteilungsarztes im Sinne einer Verteilung eines ent-

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



RESEDORM[®] NERVISAL[®]

für einen erholsamen
tiefen Schlaf
ohne „hang-over“

RESEDORM

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

Zusammensetzung: In 100 ml Mixtur: 0,7 g Aproberbital, 0,5 g Secbuterbitel, 0,25 g Extr. Humuli lupuli fld. 1 g, Tinct. Quebrecho 0,5 g, Vit.-B₁-chloridhydrochlorid 50 mg, Vit.-B₁₂-HCl 40 mg, Vit.-B₁₂-Cyanokomplex 0,1 mg. In 1 Tablette: 0,07 g Aproberbital, 0,05 g Secbuterbitel, 6 mg Butetamel-citrat.

Indikationen: Funktionell und organisch bedingte Ein- und Durchschlafstörungen.

Kontraindikationen: Barbituratunverträglichkeit.

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

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

lappe

PAUL LAPPE ARZNEIMITTEL
Niederlassung Bensberg der
BRISTOL-MYERS GmbH

für
eine gelöste Aktivität
im Alltagsstress

NERVISAL

sediert, macht aber nicht müde

Zusammensetzung: In 100 ml Elixir: Aproberbital 0,3 g, Extr. Velerianae 0,25 g, Extr. Humuli lupuli fld. 1 g, Tinct. Quebrecho 0,5 g, Vit.-B₁-chloridhydrochlorid 50 mg, Vit.-B₁₂-HCl 40 mg, Vit.-B₁₂-Cyanokomplex 0,1 mg. In 1 Dragée: Aproberbital 15 mg, Extr. Velerianae elcc. 12,5 mg, Extr. Humuli lupuli sicc. 10 mg, Extr. Quebrecho sicc. 2 mg, Vit.-B₁-chloridhydrochlorid 2,5 mg, Vit.-B₁₂-HCl 2 mg, Vit.-B₁₂-Cyanokomplex 5 µg. **Indikationen:** Alle Zustände, deren Ursachen in einer funktionellen Entgleisung des Vegetativums liegen.

Kontraindikationen: Barbituratunverträglichkeit.

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

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

sprechenden Anteiles seiner Nebeneinnahmen an seine ärztlichen Mitarbeiter, wobei auch der Krankenhausträger weiterhin daran teilhaben möchte.

In den vorgelegten Verträgen fanden sich auch Regelungen, welche die Übernahme der ambulanten Vor- und Nachbehandlung durch den Cheferzt als hauptamtliche Tätigkeit vorsehen für den Fall, daß das Krankenhaus als Institution für diese Verrichtungen eingeschaltet werden sollte. Hier schlägt sich die bekannte Tendenz der Krankenhausträgerorganisationen bereits nieder.

Die Kammer hat sich sehr nachdrücklich der Aufnahme einer solchen, einer etwaigen gesetzlichen Regelung vorgreifenden Bestimmung mit Erfolg entgegen gestellt.

Eine Entwicklung der bestehenden wie auch der geplanten Krankenanstalten in Richtung auf klassenlose Krankenhäuser konnte bisher in Bayern noch nicht beobachtet werden.

Im Bereich der Belegarztstätigkeit ist hinsichtlich des Abschlusses und insbesondere der Umstellung bestehender Verträge, wie die Inanspruchnahme der Kammer in diesem Berichtszeitraum gezeigt hat, eine gewisse Beruhigung eingetreten, wenn auch da und dort der Krankenhausträger mit Unterstützung der entsprechenden Organisationen den Versuch gemacht hat, eine Abgabeleistung des Belegarztes entgegen den Belegarztgrundsätzen und der mit den Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen getroffenen Vereinbarung auf anderem Wege zu erreichen. Hierfür haben die Krankenhausträger den neuen Begriff „Risikobeteiligung“ geprägt.

Ein weiteres wichtiges Gebiet der Kammertätigkeit betraf die Honorierung ärztlicher Leistungen in verschiedenen Bereichen ärztlicher Tätigkeit.

Die Vergütung für den schulärztlichen Dienst an den Höheren Schulen Bayerns ist schon seit Jahren unzulänglich. Hier hat die Kammer ihren früheren Antrag um Anhebung der Entschädigung je Schüler auf DM 2,50 von dem gegenwärtigen Satz von DM 1,30 beim Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus wiederholt. Die daraufhin erfolgte Erhöhung zunächst auf den Betrag von DM 1,50 und nunmehr ab 1. Januar 1972 auf DM 1,60 ist von einer echten Entschädigung der mit dieser Tätigkeit verbundenen ärztlichen Bemühungen, die sich nicht allein auf die Untersuchung des Gesundheitszustandes der Schüler beschränkt, damit noch weit entfernt.

Um die Anpassung der Entschädigung der nebenamtlich tätigen Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst an die geänderten Besoldungsverhältnisse zu erreichen, wurde die Kammer beim Staatsministerium des Innern erneut vorstellig. Inzwischen wurde der Stundensatz von DM 18,50 bzw. DM 13,75 ab 1. Januar 1971 auf DM 20,— bzw. DM 15,— erhöht. Die bisherige Ermäßigung dieser Sätze ab der 26. Beschäftigungsstunde eines Monats entfällt seit diesem Jahr.

Im Berichtszeitraum bemühte sich die Kammer ferner um eine Angleichung der Vergütung ärztlicher Leistungen bei Blutentnahmen zur Feststellung des Blutalkoholgehalts, die nach der einschlägigen Entschließung des Staatsministeriums des Innern vom Jahre 1963 immer noch mit den einfachen Sätzen der GOÄ erfolgt, an die für ärztliche Leistungen bei den Angehörigen der Bereitschaftspolizei gezahlten Honorare. Es wurde eine Erhöhung um 50% beantragt. Das Vorgehen der Kammer wurde mit den übrigen Landesärztekammern abgestimmt, in denen ungleiche Regelungen bestehen.

Der vom zuständigen Referat vertretenen Auffassung, daß § 3 GOÄ eine allgemeine Anhebung dieser Gebühren nicht zulasse, ist die Kammer mit dem Hinweis entgegengetreten, daß § 1 GOÄ eine Abweichung von den einfachen Sätzen durchaus ermöglicht.

Die Vertreter der Länder haben sich bei ihrer Zusammenkunft im Oktober 1971 darauf geeinigt, eine Verbesserung der Vergütungen vorzunehmen. Nach unseren Erkundigungen wird sie jedoch nicht über 30% der Gebührensätze der GOÄ liegen.

Des weiteren wurde die längst fällige Anhebung der Gebühren für Befundberichte an die Landesversicherungsanstalten auf die von den gesetzlichen Krankenkassen hierfür gezahlten Honorare nachdrücklich angestrebt. Obwohl die Kammer dabei von den Medizinalreferenten einiger dieser Anstalten unterstützt wurde, konnte bisher erst bei wenigen Landesversicherungsanstalten Bayerns eine Erhöhung der für den einfachen Befundbericht bisher gezahlten Vergütung von DM 6,— auf DM 10,— erreicht werden. Bei den Bemühungen der Kammer wirkt sich das Fehlen einer Arbeitsgemeinschaft der Landesversicherungsanstalten Bayerns, wie sie in früheren Jahren bestand, erschwerend aus. Die Medizinalreferenten werden sich bei ihrem Treffen in diesem Monat mit unserem Antrag befassen.

Daneben hat die Kammer die Ihnen aus dem Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer bekannten Bemühungen, eine angemessene Erhöhung der Gebührensätze für Befundberichte und Gutachten für die BfA mit dem Ziele einer Vereinbarung hierüber herbeizuführen unterstützt, ohne daß hierbei bisher Fortschritte erzielt werden konnten. Es wäre wünschenswert, wenn diese Bemühungen der ärztlichen Berufsvertretung von seiten der Kollegen, die weiterhin bereit sind, sich unter diesen Bedingungen offensichtlich aus ihrem Verantwortungsgefühl den Versicherten und Patienten gegenüber als Gutechter zur Verfügung zu stellen, eine stärkere Unterstützung erfahren würden.

Aus der Tätigkeit der Kammer möchte ich noch die Fortsetzung der seit Jahren laufenden Vorstellungen bei den zuständigen Landesministerien erwähnen, neben der nach entsprechenden Anträgen der Landesvertretung bereits seit 1965 durch eine Entschlie-

Bung des Innenministeriums geschaffenen Möglichkeit der Erteilung einer Parkerlaubnis für Ärzte an Parkverbotsstellen, die Zustimmung zu einer bundeseinheitlichen Regelung für die Sicherstellung von Parkplätzen in der Nähe ärztlicher Praxen für die Versorgung von Notfällen im Wege einer Änderung der Straßenverkehrsordnung bzw. der Straßenverkehrsgesetze zu erreichen. Sie unterstützt dabei gleichgerichtete Anträge der Bundesärztekammer beim Bundesverkehrsministerium. Wie Ihnen bekannt ist, führten diese Bemühungen vorerst noch nicht zum Erfolg. Mit Befriedigung kann demgegenüber festgestellt werden, daß an verschiedenen Orten Bayerns die Einsicht und das Verständnis der zuständigen Behörden dazu geführt hat, daß niedergelassenen Ärzten, deren Einsatz in Notfällen häufig erforderlich wird, das Parken ihres Fahrzeuges in der Nähe ihrer Praxis im Interesse des gesundheitlichen Wohles der Bevölkerung ermöglicht wurde.

Hilfsfonds und Tätigkeit des Hilfsausschusses

Der in der konstituierenden Vollversammlung der Delegierten am 6. Februar 1971 gewählte Hilfsausschuß hat bis heute noch nicht getagt.

Nach der bisherigen Übung tritt dieser Ausschuß, wenn nicht ein besonderer Anlaß zu einer früheren Zusammenkunft besteht, Anfang Dezember eines jeden Jahres zusammen, um die Höhe der Weihnachtsbeihilfen für die Empfänger laufender und einmaliger Beihilfen festzulegen bzw. nachträglich zu bestätigen.

In dieser Sitzung wird ferner, nach Maßgabe der vorhandenen Mittel, die Zahl der Beihilfeempfänger und des Gesamtbetrages der ausgezahlten Beihilfen, der Richtsatz für das Einkommen alleinstehender Witwen bzw. Witwer neu festgelegt, bis zu dem Beihilfen aus dem Hilfsfonds gewährt werden. Der gegenwärtige Richtsatz liegt bei DM 380,— für alleinstehende Witwen und DM 800,— für Ärztinnen bzw. Ärzte.

Dieser letztere Richtsatz ist deshalb so hoch, da der Bayerische Ärztetag 1965 den Grundsatzbeschuß gefaßt hat, die ärztliche Berufsvertretung sehe die Versorgung der schuldlos unversorgten Ärzte als ihre besondere berufsständische Verpflichtung an. Die beiden Richtsätze sind nicht starr, vielmehr wird die Höhe der Beihilfe nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles festgelegt.

In dieser Sitzung am Jahresende wird über die Weitergewährung der Beihilfe, die mit wenigen Ausnahmen jeweils für ein Jahr zugesprochen wird, für das nächste Jahr entschieden.

Am 2. Dezember 1970 oblag diese Tätigkeit noch dem Hilfsausschuß der abgelaufenen Legislaturperiode der Delegierten, nachdem der neue Ausschuß erst in der konstituierenden Delegiertenversammlung am 16. Januar 1971 gewählt werden konnte. Die im Berichtszeit-

raum eingegangenen Anträge auf laufende und einmalige Beihilfen wurden von dem aus drei Mitgliedern bestehenden Arbeitsausschuß des Hilfsausschusses beraten und entschieden.

Vielfach erfolgte die Entscheidung auf fernmündlichem Wege, da es sich meist um dringliche Fälle handelte. Im Berichtszeitraum, das ist vom 1. Januar 1970 bis 31. Dezember 1970 wurden an laufenden und einmaligen Beihilfen DM 478 177,19 gegenüber DM 454 726,— im Jahre 1969 ausgezahlt.

Auch in dem letzten Jahr konnten wir den betagten Empfängern laufender Beihilfen durch angemessene zusätzliche Beträge anlässlich der Vollendung des 75., 80. bis 95. Lebensjahres eine Freude bereiten. Die Zahlen der Beihilfeempfänger ergeben folgendes Bild: Anfang Oktober 1970 wurden 210 Personen unterstützt, davon 26 Ärzte und 124 Witwen und Waisen. In der Zwischenzeit sind zwei Ärzte und zehn Witwen verstorben. Neu in die Unterstützung aus dem Hilfsfonds wurden aufgenommen drei Ärzte und fünf Witwen bzw. Waisen. Danach beträgt die Zahl der gegenwärtigen Beihilfeempfänger 206. Damit ist zum ersten Mal eine, wenn auch nur geringe Verminderung der Zahl der Beihilfeempfänger eingetreten. Ein signifikanter Rückgang der unterstützungsbedürftigen Ärzte und deren Hinterbliebenen ist noch nicht erkennbar. Nach unseren Erfahrungen muß vielmehr damit gerechnet werden, daß vereinzelte Angehörige von Ärzten, die es bisher aus Bescheidenheit oder Scham unterlassen haben, die Hilfeeinrichtung der Kammer in Anspruch zu nehmen, angesichts der zunehmenden Teuerung der Lebenshaltung auf die Kammer zukommen werden.

In diesem Zusammenhang darf ich darauf hinweisen, daß aus dem Hilfsfonds der Kammer nur jene bedürftigen Ärzte unterstützt bzw. versorgt werden, welche vor 1953 die Kassenpraxis aufgegeben haben. Das gleiche gilt für deren Hinterbliebene. Hinzu kommen noch Nichtkassenärzte. Alle übrigen Ärzte und deren Hinterbliebenen, die sich in einer wirtschaftlichen Notlage befinden, werden von den Sozialwerken bei den Bezirksstellen der KVB unterstützt.

Unter den Beihilfeempfängern befinden sich nur drei Ärzte, welche der Gruppe der alten schuldlos unversorgten Ärzte angehören.

Diese Zahl hat sich gegenüber dem Vorjahr nur um einen von außerhalb Bayerns zugezogenen Arzt erhöht. Die „Arbeitsgemeinschaft alters-unversorgter Ärzte“ hatte auch im Berichtszeitraum keine Verbindung mit der Bayerischen Landesärztekammer aufgenommen und es wurden auch nicht etwa durch ihre Vermittlung Ärzte dieser Gruppe der Kammer bekanntgegeben.

In der Altersverteilung der Bezieher laufender Beihilfen aus dem Hilfsfonds sind die 70- bis 80jährigen Witwen mit etwa 90 Beihilfeempfängerinnen am stärksten vertreten.

Blick auf die Delegierten:
– Bezirk Niederbayern –



Damit darf ich den Bericht über die Tätigkeit dieses Ausschusses und zugleich über die damit für die Geschäftsstelle der Kammer verbundenen Arbeiten schließen und mich dem Arzthelferinnenwesen zuwenden.

Arzthelferinnen

Wie in den vergangenen Jahren nahm auch im Berichtszeitraum die Durchführung des Lehrberufs der Arzthelferinnen einen beachtlichen Teil der Tätigkeit der Kammer ein. Einige Zahlen mögen Ihnen dies verdeutlichen.

Während sich am Ende des Schuljahres 1969/70 803 Arzthelferinnen-Lehrlinge der Lehrabschlussprüfung unterzogen hatten, nahmen in diesem Sommer rund 1000 Lehrlinge an dieser Prüfung teil.

In den Abschlußklassen, welche im Sommer nächsten Jahres zur Lehrabschlussprüfung herantreten, befinden sich zur Zeit 1137 Lehrlinge.

Auf die umfangreichen Arbeiten, welche für die Geschäftsstelle mit der Vorbereitung und Durchführung der jährlichen Prüfung verbunden waren, möchte ich hier besonders hinweisen.

Auch in diesem Jahr kann wieder eine sehr beachtliche Zunahme der Zahl neu eingetretener junger Mädchen teils als Interessentinnen, teils als Lehrlinge für den Beruf der Arzthelferinnen verzeichnet werden. Waren es zum Beginn des Schuljahres 1970/71 1437 junge Mädchen, so sind es nach den bisher vorliegenden Zahlen 1853. Dies bedeutet eine Zunahme von 30%. Von dieser Zahl entfallen rund 400 Mädchen auf jene, die bei ihrem Eintritt das grundsätzliche Mindestalter von 16 Jahren bis Ende dieses Jahres nicht erreichen werden.

Die Analyse der Gründe für diese erfreuliche Zunahme hat ergeben, daß nicht allein ein stärkerer Geburtenjahrgang, sondern auch ein vermehrtes Interesse am

Beruf der Arzthelferinnen und schließlich auch die tarifliche Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen dafür in Betracht kommen. Auch diese Entwicklung führte gleichfalls zu einer Mehrbelastung der Kammergeschäftsstelle und zu einem vermehrten finanziellen Aufwand durch die Kammer als Trägerin dieses Lehrberufs.

Die Zahl der Berufsschulen in Bayern, an denen Fachklassen für Arzthelferinnen-Lehrlinge geführt werden, hat sich im Berichtszeitraum um eine weitere in Lindau von 23 auf 24 erhöht. Die an dieser Berufsschule mit Beginn dieses Schuljahres eingeführte Fachklasse wurde allerdings auf Initiative von Lehrern wegen schwieriger Verhältnisse zur bisherigen Berufsschule, deren Beseitigung jedoch vorbereitet war, gegen den Einspruch der Kammer als gemeinsame Klasse für die Lehrlinge der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker eingerichtet. Eine solche gemeinsame Unterrichtung bedeutet einen Rückschritt in der Entwicklung des Lehrberufs, nachdem es bereits vor vielen Jahren den Bemühungen der Kammer gelungen ist, anstelle der bis dahin gemischten, reine Fachklassen für Arzthelferinnen-Lehrlinge zu schaffen und sicherzustellen, daß auch weiterhin nur solche Klassen als aufsteigende Fachklassen an den Berufsschulen geführt werden.

Die im Tätigkeitsbericht des Vorjahres erwähnte Fachklasse an der Städtischen Berufsschule in Ansbach konnte mit über 20 Schülerinnen in diesem Jahr nach anfänglichen Schwierigkeiten, die in der Ausstattung der Klasse lagen, ihren Schulbetrieb aufnehmen. Es ist damit sichergestellt, daß sie als geschlossene Klasse fortgeführt werden kann. Sie bedeutet für Lehrlinge und Lehrern erhebliche Erleichterungen, insbesondere hinsichtlich des Schulwegs sowie für die Berufsschule 5 in Nürnberg, an der die Lehrlinge des Einzugsbereichs von Ansbach bisher mit unterrichtet wer-

den mußten, eine spürbare Erleichterung sowohl für die Schulleitung als auch für die Lehrkräfte. Die mit Unterstützung der Kammer geschaffene Ausstattung der neuen Fachklasse bietet mit erfahrenen ärztlichen Fachlehrern die Gewähr für eine bestmögliche berufsbegleitende Unterrichtung dieser Lehrlinge.

Die eingangs berichtete erhebliche Zunahme neu eingetretener Lehrlinge führt auch zu einer Vermehrung der Klassen und damit der Unterrichtsstunden in praktischer Fachkunde, Kassenabrechnung und Naturlehre, die von Ärzten bzw. Medizinisch-technischen Assistentinnen und Mitarbeitern der Bezirksstellen der KVB gehalten werden und für die aus dem Kammerhaushalt Zuschüsse zur Vergütung durch den Schulträger gezahlt werden. Mit Beginn dieses Schuljahres unterrichten 54 ärztliche Fachlehrer und acht nicht-ärztliche Fachlehrer an diesen Klassen.

Die im Bericht des Vorjahres angekündigte Ausstattung der Schule mit weiterem Unterrichtsmaterial konnte von seiten der Kammer unter Heranziehung außerhalb liegender Quellen in bedeutendem Umfang mit Beginn dieses Schuljahres weitgehend abgeschlossen werden. Bis auf einige Mikroskope und Photometer verfügen jetzt alle Berufsschulen über ein ausreichendes, teilweise sogar vorbildliches Unterrichtsmaterial.

Die Arbeit der Kammer als Trägerin des Lehrberufs der Arzthelferin wurde auch im Berichtszeitraum durch das Verständnis der Leiter der Berufsschulen und der hauptamtlichen und nebenamtlichen Lehrkräfte aufs beste unterstützt und damit wesentlich erleichtert. Alle waren bestrebt, neben dem Bemühen der Lehrherrn ihren Teil zur Heranbildung qualifizierter Helferinnen für den Arzt beizutragen.

In der Fortbildung der Arzthelferinnen hat die Kammer insofern Fortschritte erzielt, als solche Fortbildungskurse teils im Zusammenhang mit Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte für die nächste Zeit vorbereitet werden. Inzwischen hat die Kammer die Fortbildungsbemühungen des Verbandes der Arzthelferinnen e. V. unterstützt, indem sie Räume, Referenten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt hat.

Zum Berufsschulbesuch darf bemerkt werden, daß die Verordnung des Kultusministeriums vom August 1969, wonach Mädchen ohne mittlere Schulreife im ersten Lehrjahr an zwei Tagen die Berufsschule zu besuchen haben, noch nicht an allen Berufsschulen zum Tragen gekommen ist, wenn auch Zuschüsse an diese Schulen von dem Vollzug dieser Verordnung abhängig gemacht werden. Die Gründe hierfür liegen wohl im Mangel an Schulräumen und an Lehrkräften. Unbeschadet dieser Tatsache hat sich die Kammer auch im Berichtszeitraum, allerdings ohne Erfolg, darum bemüht, eine Aufhebung dieser Verordnung zu erreichen, durch die die gemeinsame Ausbildung in der Lehrstelle und in der Schule zuungunsten der Lehre verschoben und

der Ablauf der Arbeiten in der Praxis erheblich behindert wird. Der Weg zur Beseitigung dieser Regelung führt nach Auffassung des Ministeriums nach wie vor entweder über einen dreijährigen Lehrberuf oder die mittlere Schulreife als unabdingliche Voraussetzung für den Eintritt in den Lehrberuf. Im Rahmen der Bildungspolitik der Bundesregierung kann jedoch nicht damit gerechnet werden, daß der für eine Änderung des Berufsbildes zuständige Berufsbildungsausschuß des Bundes eine dieser beiden Regelungen aufnehmen wird.

Der Arbeitsausschuß „Ärztliches Hilfspersonal“ wurde vom Vorstand in seiner Sitzung am 6. Februar 1971 neu gebildet und gegenüber dem bisherigen Ausschuß erweitert. Es gehören ihm jene Kollegen an, welche in den Berufsbildungsausschuß bei der Kammer berufen worden sind, um eine Koordinierung der Arbeiten in diesen beiden Gremien zu ermöglichen. Der Arbeitsausschuß hielt am 5. Mai 1971 seine erste Sitzung und behandelte dabei eine Reihe von Fragen dieses Lehrberufs.

Über das am 1. September 1969 in Kraft getretene Berufsbildungsgesetz und seine Auswirkungen auf den Lehrberuf der Arzthelferin wurde auf dem vorjährigen Ärztetag ausführlich berichtet. Inzwischen wurden im Berichtszeitraum die Mitglieder und Stellvertreter des nach diesem Gesetz zu errichtenden Berufsbildungsausschusses bei der Bayerischen Landesärztekammer vom Bayerischen Staatsministerium des Innern berufen. Dieser Ausschuß wird nun zu seiner konstituierenden Sitzung einzuberufen sein und sich dabei eine Geschäftsordnung zu geben haben. Ferner hat er die Prüfungsordnung für die Lehrabschlussprüfung zu beschließen, die bereits im Sommer nächsten Jahres anzuwenden sein wird. Hierbei werden sich gegenüber dem vom Kammervorstand bereits gebilligten Entwurf, der dem vorjährigen Ärztetag zur Kenntnis vorlag, einige Änderungen ergeben, nachdem der Berufsbildungsausschuß des Bundes neue Richtlinien hierfür herausgegeben hat.

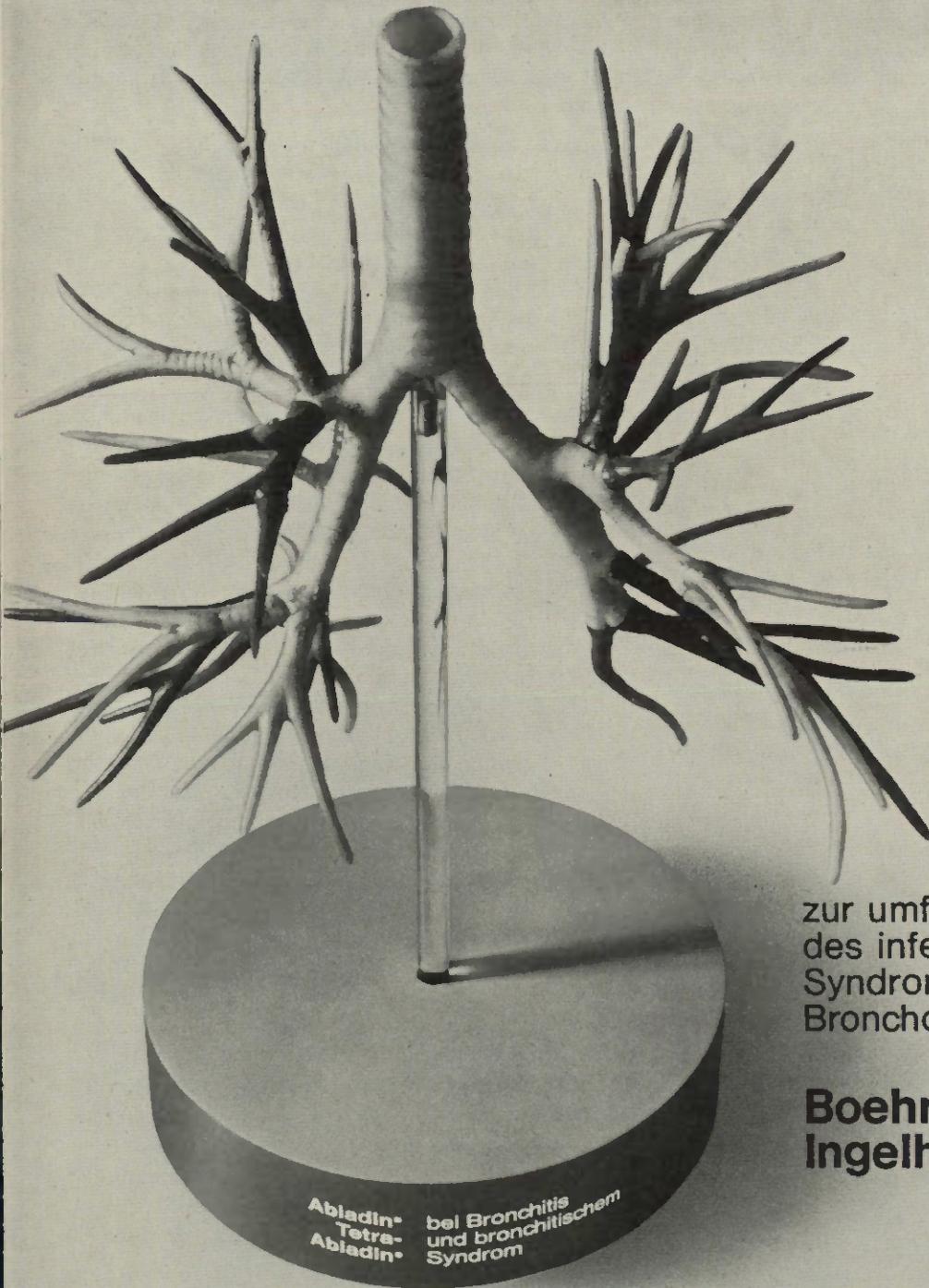
Es wird versucht werden, unter Einschaltung des Arbeitsausschusses „Ärztliches Hilfspersonal“ des Vorstandes der Kammer über alle sich aus dem Berufsbildungsgesetz ergebenden Fragen und Empfehlungen des Bundesausschusses eine Koordinierung unter den Landesärztekammern über die Ständige Konferenz „Ärztliches Hilfspersonal“ der Bundesärztekammer herbeizuführen.

Abschließend möchte ich noch mit einigen Worten auf das Vorvertragsverhältnis und auf den Tarifvertrag für Arzthelferinnen eingehen.

Nach dem letzten Stand müssen die von der Bayerischen Landesärztekammer unterstützten Bemühungen der Bundesärztekammer, bei der Bundesanstalt für Arbeit die Zahlung von Berufsausbildungsbeihilfe auch an Interessentinnen für den Lehrberuf der Arzthelferin zu erreichen, als gescheitert angesehen wer-

Tetra-Abiadin[®]

ist antibakteriell
wirksames Abiadin[®]



zur umfassenden Behandlung
des infektabronchitischen
Syndroms einschließlich aller
Bronchopneumonien.

**Boehringer
Ingelheim**



Indikationen:	Zusammensetzung:	Packungen:	il. A. T.	Besondere Hinweise
Tetra-Abiadin[®] Bei allen Formen infizierter Bronchitiden, insbesondere bei allen chronischen Formen, zur Rezidivprophylaxe chronisch verlaufender Bronchitiden, bei bakteriellen Bronchopneumonien und Bronchiektasen.	1 Kapsel enthält: Tetracyclin-HCl 200,0 mg Alupent 2,5 mg 1-(3,5-Dihydroxy-phenyl)-2-isopropylamino-äthanol-sulfat 4,0 mg Bromhexin 8,0 mg N-Cyclohexyl-N-methyl (2-amino-3,5-dibrom-benzyl)amin-hydrochlorid 7,5 mg Doxylaminsuccinat 3,75 mg	18 Kapseln	DM 21,85	Während der Schwangerschaft, bei Säuglingen und Kleinkindern vor dem 8. Lebensjahr und bei schweren Leber- oder Nierenfunktionsstörungen sollte Tetra-Abiadin wegen der Tetracyclin-Komponente nur bei strenger Indikationsstellung verordnet werden.
Abiadin[®] Bei allen Formen der Tracheo-bronchitis, katarrhalischen Bronchielekrankungen, Emphysebronchitiden (auch mit spastischer Komponente), Bronchiektasen, Begleit-bronchitiden, chron. entzündlicher Lungenerkrankungen.	1 Dregée = 2 Meßlöffel = 10 ml enthalten: Alupent 5,0 mg 1-(3,5-Dihydroxy-phenyl)-2-isopropylamino-äthanol-sulfat 8,0 mg Bromhexin 8,0 mg N-Cyclohexyl-N-methyl (2-amino-3,5-dibrom-benzyl)amin-hydrochlorid 7,5 mg Doxylaminsuccinat 3,75 mg	20 Dragées 50 Dragées 90 ml Saft 250 ml Saft	DM 4,45 DM 9,45 DM 4,95 DM 12,25	

den, da nach der von dieser Anstalt nochmals bestätigten Auffassung, Vorvertragsverhältnisse auch nach dem Einbau einiger Regelungen des Ausbildungsvertrages, keine Ausbildungsverhältnisse im Sinne des Ausbildungsförderungsgesetzes sind. Die Kammer hat deshalb in Wahrnehmung der Belange der Kollegen, welche in Ermangelung 16jähriger Mädchen, die in den Lehrberuf der Arzthelferin eintreten wollen, jüngere Mädchen in die Praxis einstellen müssen, den Abschluß eines dreijährigen Lehrvertrages genehmigt bzw. die Erteilung der Genehmigung durch die Ärztlichen Kreisverbände gebilligt, um dadurch die Erziehungsberechtigten in den Genuß der Ausbildungsbeihilfe gelangen zu lassen und zu vermeiden, daß diese jungen Mädchen in Anbetracht des Nachwuchsmangels im Beruf der Arzthelferin sich anderen Berufen zuwenden. Es ist uns bisher in einem längeren Schriftwechsel mit den beiden Landesarbeitsämtern gelungen, Verständnis für die vom Berufsbild der Arzthelferin abweichende Regelung zu finden, so daß wir hoffen dürfen, daß die Ausbildungsbeihilfe auch für dreijährige Lehrverhältnisse gezahlt wird.

Wie ich bereits ausgeführt habe, hat der erstmals im Jahr 1969 geschlossene Tarifvertrag mit Gehaltstarifabkommen die ständig steigende Zahl der Arzthelferin-Lehrlinge und Interessentinnen für den Beruf der Arzthelferin offensichtlich mitbeeinflußt. Es dürfte wohl auch unbestritten sein, daß eine tarifliche Regelung von der Mehrzahl der niedergelassenen Ärzte für erwünscht und im Hinblick auf den seit 1940 bestehenden Tarifvertrag für die Zahnarzthelferin, der für das Bundesgebiet Geltung hat, auch für erforderlich gehalten wird.

Es dürfte auch der richtige Weg gewesen sein, daß auf die Initiative der Bundesärztekammer hin eine Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen gebildet wurde, bevor sich eine etwa anders zusammengesetzte Tarifgemeinschaft ohne Verbindung zur ärztlichen Berufsvertretung möglicherweise gebildet hätte, zumal von den Arbeitnehmervertretungen auf den Abschluß eines Tarifvertrages gedrängt worden war. Im Hinblick darauf, daß der Tarifvertrag der Zahnarzthelferinnen seit 1946 für das Gebiet der Bundesrepublik Geltung hatte, erschien es auch nicht sinnvoll, auf Landesebene etwa unterschiedliche Tarifverträge für Arzthelferinnen abzuschließen, da auf diese Weise Gefälle entstanden wären, welche der Sicherstellung der erforderlichen Anzahl von Mitarbeitern in den ärztlichen Praxen auch für Bayern nicht dienlich gewesen wären.

Die Bruttogehälter mußten sich an jenen der Zahnarzthelferinnen orientieren, wobei die deutlich größeren Anforderungen, die an die Arzthelferin im Gegensatz zur Zahnarzthelferin gestellt werden sowie die Gehaltsregelung für Pharmazeutisch-technische und Medizinisch-technische Assistentinnen zu berücksichtigen waren. In der Erkenntnis dieser Gegebenheiten der Entwicklung auf dem Tarif- und Arbeitsmarkt

konnte sich auch die Kammer — ebenso wie die übrigen Landesärztekammern — dem Vorschlag des Vorstandes der Bundesärztekammer nicht entziehen, den niedergelassenen Ärzten, für welche der Tarifvertrag mit Gehaltstarifabkommen ohnedies zum größten Teil nicht verbindlich ist, die Anwendung dieser tariflichen Regelung zu empfehlen.

Insgesamt ist zur Tarifsituation festzustellen, daß die Arbeitsbedingungen für Arzthelferinnen, so wie sie durch den Manteltarifvertrag und die Gehaltstarifverträge festgelegt wurden, noch immer weit unter denjenigen Arbeitsbedingungen liegen, die für Angestellte im öffentlichen Dienst und andere vergleichbare Tarifbereiche gelten. Das betrifft nicht nur die Urlaubsregelungen, sondern insbesondere auch die Arbeitszeit, das 13. Monatsgehalt u. a.

Die Tarifgehälter der Arzthelferinnen wird man keineswegs als zu hoch ansehen können. Ich darf dazu darauf hinweisen, daß nach dem Tarifvertrag zur Änderung und Ergänzung des BAT, betreffend Angestellte in medizinischen Hilfsberufen und medizinisch-technischen Berufen vom 5. August 1971, Arzthelferinnen mit Abschlußprüfung und entsprechender Tätigkeit in der Vergütungsgruppe VIII, Arzthelferinnen mit Abschlußprüfung und schwierigeren Aufgaben oder mit entsprechender Tätigkeit nach dreijähriger Bewährung in dieser Tätigkeit in der Vergütungsgruppe VII und Arzthelferinnen mit Abschlußprüfung und einer Tätigkeit in der Vergütungsgruppe VII nach vierjähriger Bewährung in dieser Tätigkeit nach der Vergütungsgruppe VI b zu bezahlen sind. Die Bruttomindestgehälter des zur Zeit geltenden Gehaltstarifabkommens für Arzthelferinnen liegen demgegenüber bei der Vergütungsgruppe X im ersten Berufsjahr und erreichen im achten Berufsjahr, das ist nach Abschluß eines Lehrverhältnisses das 25. Lebensjahr, das Grundgehalt der Vergütungsgruppe IX a. In der öffentlichen Verwaltung erfolgt die Einstellung von Mittelschülerinnen in aller Regel mit der Vergütungsgruppe VIII für die Dauer der Probezeit.

Die Situation hinsichtlich der Forderungen der Gewerkschaftsorganisationen für eine tarifliche Regelung ist verschiedentlich im „Deutschen Ärzteblatt“ als Bericht über die Verhandlungen der Arbeitsgemeinschaft mit den Tarifpartnern geschildert worden. Ich darf darauf Bezug nehmen.

Die Vertreter der Arbeitsgemeinschaft haben bei den Verhandlungen alle Möglichkeiten ausgeschöpft, zu einer tragbaren Lösung für die niedergelassenen Ärzte zu kommen.

Bei diesen Verhandlungen mußte aber einerseits auf die allgemeine Tarifsituation Rücksicht genommen werden, wenn man nicht den Beruf der Arzthelferin völlig unattraktiv werden lassen sollte. Andererseits ist es nicht möglich, etwa darzulegen, daß die wirtschaftliche Situation der Ärzte besonders schlecht ist. Angesichts der ständigen Steigerung der ärztlichen

Blick auf die Delegierten:
– Bezirk Oberbayern –



Honorareinnahmen, über die immer wieder in der Tagespresse berichtet wird, würde man der Ärzteschaft insgesamt einen schlechten Dienst erweisen, wenn man hier auf noch schlechtere Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen drängen würde.

Im übrigen hat eine Umfrage der Kammer bei den niedergelassenen Ärzten einer Bezirksstelle der KVB ergeben, daß die weitaus überwiegende Anzahl Gehälter zahlt, welche der Vergütungsgruppe VII des BAT entsprechen.

Röntgenhelferinnen

Die im Bundesgebiet erstmalig von der Bayerischen Landesärztekammer im Jahre 1963 geschaffene Möglichkeit der Fortbildung von Röntgenhelferinnen zeigt auch im Berichtsjahr eine zunehmende Entwicklung. Die zu diesem Zwecke an der Medizinischen Klinik der Universität Erlangen unter Mitwirkung von Damen und Herren der Firma Siemens im Frühjahr und Herbst durchgeführten Kurse wurden von 58 Helferinnen besucht. Das Interesse der Mitarbeiterinnen von Radiologen oder auch in Röntgenabteilungen unter Leitung anderer Fachärzte an dem Erwerb eines Prüfungszeugnisses der Kammer nach bestandener Prüfung im Anschluß an einen 14tägigen Kurs wird an der Zunahme von 23 Teilnehmerinnen gegenüber dem vergangenen Jahr deutlich sowie durch die Tatsache, daß eine Anzahl von Interessentinnen wegen der begrenzten Teilnehmerzahl abgewiesen und auf den nächsten Kurs vertröstet werden mußte.

Laborhelferinnen

Der von der Kammer, gleichfalls erstmalig in der Bundesrepublik, seit 1965 durchgeführte 14tägige Kurs für Mitarbeiterinnen in medizinischen Laboratorien mit abschließender Prüfung und Aushändigung eines Zeugnisses als geprüfte Laborhelferin wurde im Berichtszeitraum von 16 Helferinnen besucht.

Wegen zu geringer Teilnehmerinnenzahl konnte ein zweiter Kurs im November 1971 nicht durchgeführt werden. Wie wir feststellen konnten, hat ein großer

Teil der daran interessierten Helferinnen von diesem Kurs keine Kenntnis erlangt, obwohl er, wie bisher, in der Standespresse und anderen Mitteilungen für den Arzt breitgestreut angekündigt worden war. Der Kurs kann zunächst nur einmal im Jahr an den Städtischen Krankenanstalten Nürnberg unter Leitung von Herrn Professor Dr. HILLMANN und Mitarbeitern der Medizinischen Klinik durchgeführt werden.

Sinn und Zweck dieser beiden Fortbildungskurse ist es, dem Arzt in Ermangelung Medizinisch-technischer Assistentinnen entsprechend ausgebildete Mitarbeiter zur Verfügung zu stellen, damit er der ihm obliegenden Sorgfaltspflicht bei der Auswahl seiner Mitarbeiter genügen kann.

Gruppenversicherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit der Vereinigten Krankenversicherung AG

Über die Entwicklung des Gruppenversicherungsvertrages der Bayerischen Landesärztekammer mit der Vereinigten Krankenversicherung AG, der seit dem 1. September 1965 besteht, darf ich kurz folgendes berichten: Der Gruppenversicherungsvertrag umfaßt die Krankentagegeldversicherung für den Arzt und die Krankenhaustagegeldversicherung für den Arzt und seine Familienangehörigen. Eine Heilkostenversicherung ist darin nicht enthalten.

Es wird zu prüfen sein, ob ein geeignetes Angebot der Vereinigten für diesen Teil der Krankenversicherung in den Gruppenversicherungsvertrag zu einem späteren Zeitpunkt aufgenommen werden soll.

Der Gruppenversicherungsvertrag hat sich im Berichtszeitraum sehr günstig entwickelt und läßt erkennen, daß das Verantwortungsbewußtsein der Ärzte, vor allem auch der jüngeren Generation für eine Absicherung der Kosten im Krankheitsfall deutlich zugenommen hat. Wir haben diese Tatsache auch im Bereich des Hilfsfonds gegenüber den früheren Jahren durch den Rückgang der Ansuchen junger Ärzte um Zuschuß für Krankenhauskosten feststellen können.

In der Krankentagegeldversicherung ist die Anzahl der abgeschlossenen Versicherungen um das Doppelte gestiegen; auch in der Krankenhaustagegeldversicherung ist eine deutliche Zunahme zu verzeichnen. Das Schwergewicht liegt jedoch bei der Krankentagegeldversicherung.

Das Beitragsaufkommen hat sich nahezu verdoppelt. Damit weist der Gruppenversicherungsvertrag auf dieser Seite eine erfreulich positive Entwicklung auf.

Wie bereits auf dem letzten Bayerischen Ärzetag kann auch bei diesem Bericht die Feststellung getroffen werden, daß die Zusammenarbeit der beiden Ver-

tragspartner im besten Einvernehmen erfolgt ist. Die Zahl der Fälle, in denen Meinungsverschiedenheit zwischen den Versicherten und der Vereinigten, vor allem im Bereich der Leistungsanforderungen, auftreten, waren noch geringer als im vergangenen Berichtszeitraum, obwohl, wie erwähnt, die Zahl der Versicherungen deutlich zugenommen hat. In allen Fällen gelang es, eine Klärung und Regelung dieser Fälle herbeizuführen, die teilweise auch im Wege von Kulanzleistungen unter Wahrung der Belange der Versicherungsgemeinschaft für beide Teile zu einer befriedigenden Lösung führten. Das im Vertrag vorgesehene Schiedsverfahren kam auch in diesem Zeitraum nicht zur Anwendung.

Ergänzung des Tätigkeitsberichtes

von Dr. W. Reichstein, Geschäftsführender Arzt

Herr Präsident, meine Damen und Herren Kollegen!
Ich gebe Ihnen einen kurzen Bericht über die mir übertragenen Arbeitsgebiete innerhalb der Kammer: Berichte über den Verlag der Bayerischen Landesärztekammer mit Schriftleitung und Schriftenreihe, über einen speziellen Teil der Ausbildung und Fortbildung des medizinischen Hilfspersonals und über die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung in Bayern.

Bayerisches Ärzteblatt - Schriftenreihe

Bisher hat uns der in den wissenschaftlichen Zeitschriften deutlich erkennbar werdende Rückgang des Anzeigenaufkommens nicht erreicht. Wir hoffen, daß es auch so bleiben wird. Unser Blatt erscheint zur Zeit in einer Auflage von etwas über 20000. In einer Leseranalyse, die weder von uns bestellt noch bezahlt wurde, heißt es über das „Bayerische Ärzteblatt“ wie folgt:

„Zu den regelmäßigen Lesern des ‚Bayerischen Ärzteblattes‘, also zu den Ärzten, die mindestens 10 der insgesamt 12 Ausgaben im Jahr lesen, gehören 87% aller Leser, das sind 64% aller Ärzte. Diese Quote wird von keiner medizinischen Fachzeitschrift erreicht. Das ‚Bayerische Ärzteblatt‘ findet bei seinen regelmäßigen und gelegentlichen Lesern große Aufmerksamkeit. Es steht den überregionalen Zeitschriften kaum nach. Damit werden die starke Leserverbundenheit der Zeitschrift und eine große Heftausnutzung belegt. Das ‚Bayerische Ärzteblatt‘ hat einen überdurchschnittlichen Aufmerksamkeitswert.“

Soviel zur Analyse. Im Verlag geben wir weiterhin die Bände unserer Schriftenreihe heraus, die vor Jahren gegründet worden ist, um die Arztfortbildung zu erweitern. Im Berichtsjahr sind sieben Bände erschienen, zur Zeit ist der 27. Band in Druck. Die Gesamtauf-

lage der Schriftenreihe beträgt bisher 260000 Exemplare. Allein im Berichtsjahr sind an Einzelversendungen auf Einzelanfragen von Kollegen hin 11855 Exemplare verschickt worden. Allein die Broschüre „Krebsfährtenuche durch gynäkologische Zytodiagnostik in der Praxis“ von Herrn Kollegen SOOST bearbeitet, wurde von rund 5000 Kollegen namentlich angefordert.

Verein zur Förderung der Ausbildung und Fortbildung in den medizinischen Hilfsberufen

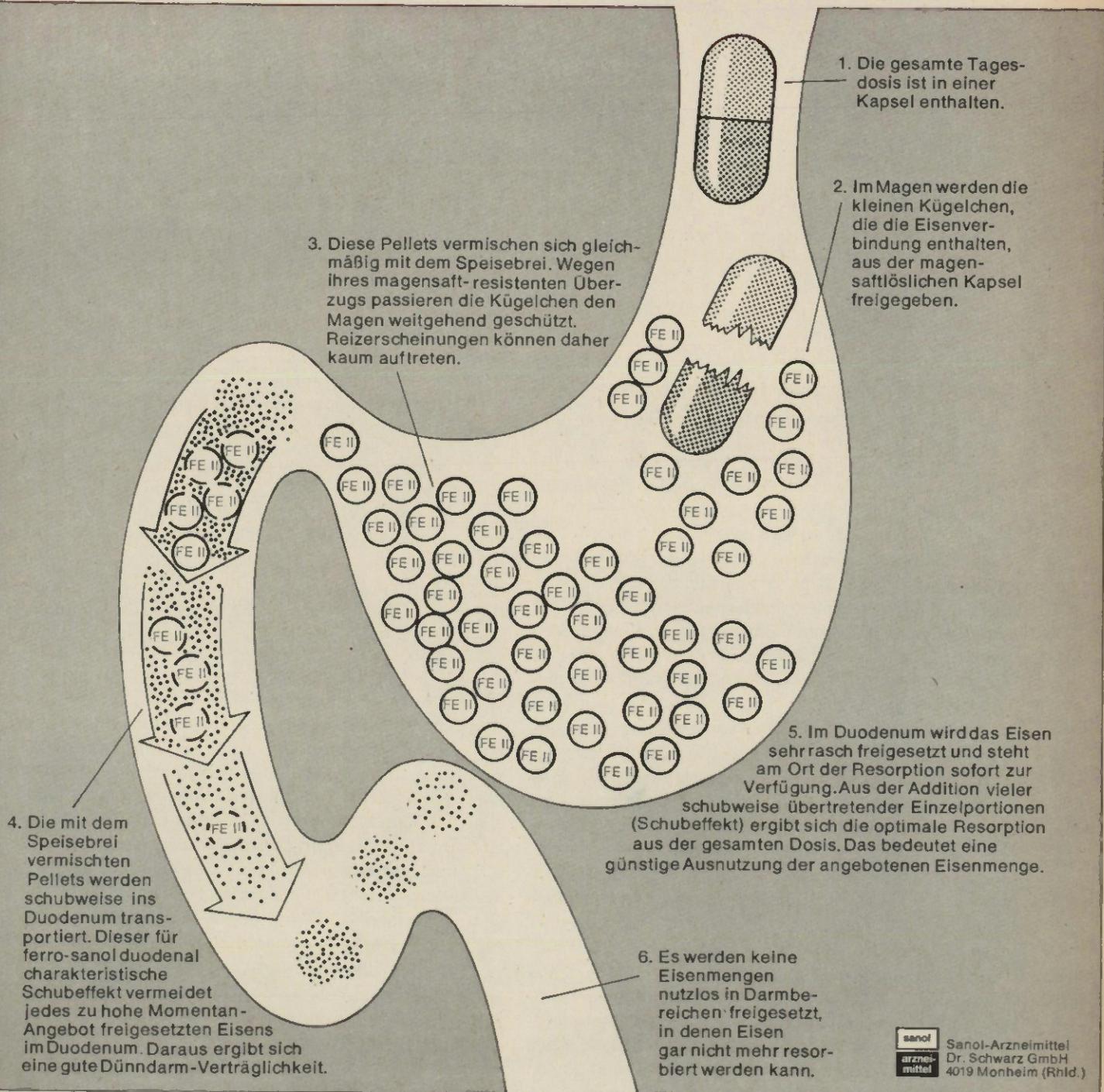
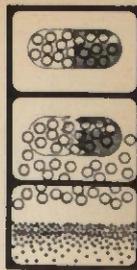
Zweitens zur Ausbildung eines speziellen Teils des medizinischen Hilfspersonals: Sie wissen, daß vor Jahren von uns ein Verein zur Förderung der Ausbildung und Fortbildung in den medizinischen Hilfsberufen gegründet worden ist. Die Kammer ist mit den dadurch entstehenden Ausgaben in keiner Weise belastet. Wir haben vor Jahren bereits eine Schule zur Ausbildung von Zytologie-Assistentinnen gegründet, die insbesondere jetzt bei den Vorsorgemaßnahmen ihre gute Wirkung zeigen kann. Die Schule war jahrelang die einzige in Deutschland, die erste sowieso. Inzwischen sind nach dem Vorbild dieser Schule eine Reihe von anderen Zytologie-Schulen in Deutschland entstanden. Zur Zeit hat bei uns der neunte Kurs seine Ausbildung begonnen.

Der Verein ist weiterhin Träger einer Schule für Orthoptistinnen in München und einer solchen in Erlangen. In München wurden jetzt die ersten Schülerinnen geprüft. Ein vierter Kurs hat seine Ausbildung begonnen. In Erlangen ist zur Zeit der zweite Kurs in Ausbildung.

Dem aufgrund unserer Initiative gegründeten Verein, in dem — ich darf es wiederholen — die Kammer bestimmt, ohne daß die Kammer finanziell belastet wird,

Der neue Weg in der Eisen-Therapie

ferro-sanol[®] duodenal



sanol
arznei-
mittel

Sanol-Arzneimittel
Dr. Schwarz GmbH
4019 Monheim (Rhld.)

alenik + Physiologie = ferro-sanol[®] duodenal Schubeffekt

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: FERRO GLYKOKOLL SULFAT Komplex 562,5 mg (=100 mg Fe²⁺)

Verpackung: Initial: 1-3 Wochen lang (je nach Schwere der Anämie) morgens 2 Kapseln nach dem Frühstück. Zur Auffüllung: 1 Kapsel nach dem Frühstück. Die Kapsel kann auch nüchtern genommen werden.

Preisformen: Packung zu 20 Kapseln DM 7,95
Packung zu 40 Kapseln DM 14,75

Indikation: Zur Therapie aller Eisenmangelzustände, besonders der Eisenmangelanämien

Kontraindikationen: keine
Nebenwirkungen: sehr selten (unter 5% der beobachteten Fälle)

Hinweise: Bei Eisenverwertungsstörungen (z. B. sideroachrestische Anämie) oder Eisen-Überladungen (z. B. Hämochromatose, chronische Hämolyse) sollten orale Eisengeben nicht verabreicht werden. Eine im Verlauf der Behandlung auftretende dunkle Verfärbung des Stuhls ist unbedenklich.



Blick auf die Delegierten:
– Bezirk Oberfranken –

ist im November vergangenen Jahres auch die Warner-Schule in München übertragen worden, eine Schule, die 240 Schülerinnen zu Medizinisch-technischen Assistentinnen und zu Arzthelferinnen ausbildet. Die Leitung der Schule liegt bei uns.

Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern

Ein drittes Aufgabengebiet das die Arbeitskraft ganz erheblich in Anspruch nimmt, ist die Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern. Ich darf wiederholen, was schon auf dem vergangenen Ärztetag gesagt wurde. Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft sind: Bayerisches Staatsministerium des Innern, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Bayerischer Landesgesundheitsrat, alle gesetzlichen Krankenkassen in Bayern einschließlich der Ersatzkrankenkassen, alle Landesversicherungsanstalten in Bayern, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die Bayerische Landesärztekammer. Der Etat der Arbeitsgemeinschaft setzt sich aus Mitteln des Bayerischen Staates, die bisher im Etat des Bayerischen Staatsministeriums des Innern ausgeworfen waren, weiterhin aus Mitteln und Zuwendungen der Landesversicherungsanstalten Bayerns zusammen. Über diese Mittel ist jährlich selbstverständlich dem Staat und den Landesversicherungsanstalten Rechenschaft abzulegen. Es besteht zwischen der Kammer und der Arbeitsgemeinschaft keine Identität. Die Kammer und die Arbeitsgemeinschaft sind in keiner Weise etwa wirtschaftlich verbunden mit den Kliniken, die die Arbeitsgemeinschaft betreut. Selbstverständlich wird auch durch kein Mitglied der Arbeitsgemeinschaft irgendeine Art von ärztlicher Behandlung durchgeführt. Ich sage das im Hinblick auf mißverständliche oder schon gar nicht mehr mißverständliche Veröffentlichungen.

Die Arbeitsgemeinschaft für Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern hat im Grundsatz bereits den Beschluß gefaßt, sich als eingetragener Verein zu konstituieren. In dem Zusammenhang der Hinweis, daß vergleichbare Vereinigungen in anderen Bundesländern bestehen. Im Bundesland Nordrhein-Westfalen betreut die dort bestehende Arbeitsgemeinschaft rund 30 Einrichtungen, allerdings Kurhäuser zur Nachbehandlung von Tumorkranken.

Die Arbeitsgemeinschaft hat auch die Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit und der Aufklärung der Bevölkerung. Sie hat im Jahr weit über 100 000 Aussendungen, die direkt aufklärende Wirkung haben. Insbesondere der „Kalender für die Frau“ wird von einer großen Zahl von Kollegen angefordert oder an interessierte Personen verschickt. Es sind – zu Ihrer Information – auch 100 000 Stück dieses Kalenders nach Südtirol angefordert worden. Die Anforderung wird erfüllt werden, ohne daß es uns etwas kostet.

Zur Öffentlichkeitsarbeit gehört weiterhin die Veranstaltung von Ausstellungen zur Aufklärung der Bevölkerung. Solche Ausstellungen wurden in diesem Jahr durchgeführt in Kempten, Augsburg, Würzburg, Nürnberg und Miltenberg. Die Planungen für 1972 laufen bereits. Zu dieser Aufklärungsarbeit gehört weiterhin die Abhaltung von Versammlungen auf Wunsch der verschiedensten Gremien: Volkshochschulen, Krankenkassen, Müttervereinigungen und dergleichen. Im Berichtsjahr wurden solche Versammlungen von uns durchgeführt in Unterhaching bei München, Rosenheim, Prien, Wolfratshausen, Germering, Neubiberg, in drei Münchener Kinos, in Ingolstadt in den nächsten Tagen, am 8. Dezember 1971 eine bei einer Bäuerinnenversammlung im Kreis Wasserburg. Insgesamt wurden im Berichtsjahr bei diesen Versammlungen, in denen Lichtbildervorträge gehalten und Filme gezeigt werden, etwa 1500 Personen erfaßt.

Die Arbeit der Aufklärung und Betreuung der Bevölkerung drückt sich auch aus in den schriftlichen und telefonischen Anfragen bei uns in München. Die telefonischen Anrufe am Tag liegen zwischen 20 und 60. Diese Anfragen betreffen selbstverständlich auch wirtschaftliche Probleme, die mit einer lang andauernden Krebserkrankung verbunden sind.

Diese Tätigkeit hat viele positive und erfreuliche Seiten, sie hat aber auch viele sehr negative und sehr bedrückende. Allein aus dieser Tätigkeit sind in den letzten zehn Jahren elf polizeiliche oder staatsanwaltliche Ermittlungsverfahren oder Prozesse durchzustehen gewesen. In keinem einzigen Fall ist es zu einer Verurteilung gekommen. Aber man muß es durchstehen. Die damit verbundene psychische und physische Belastung muß ich Ihnen nicht schildern, auch nicht die Belastung für die eigene Familie.

Sie haben in den letzten Tagen und Wochen sicher auch die Berichte über die Klinik in Oberstaufen, sehr negativ beeindruckende Berichte, gelesen. Hierzu folgendes an Tatsachen: Selbstverständlich führt die Arbeitsgemeinschaft oder deren Mitglieder keinerlei Behandlung in dieser Klinik durch. Die Behandlung der Patienten obliegt allein den dort tätigen Kollegen und deren Verantwortung. Die Berichte über die Schloßbergklinik mit sehr grausamen Überschriften – besonders grausam, wenn man bedenkt, daß in dieser Klinik 200 krebserkrankte Patienten liegen, viele von ihnen in einem sehr ernsten Zustand – gehen zurück auf Vorgänge im vergangenen Jahr und sind, man muß es leider sagen, Racheakt eines auf unsere Verantwortung hin entlassenen Chefarztes. Die Ermittlungen über die Berechtigung der Vorwürfe werden von der Staatsanwaltschaft zur Zeit durchgeführt. Wir werden sie abwarten. Die Pressekampagne, meine Damen und Herren, die wahrscheinlich auch Sie sehr geärgert hat, ist vor längerer Zeit bereits angekündigt worden. In einem Arbeitsgerichts Urteil ist zu lesen, daß der besagte entlassene Chefarzt erklärt hat, er werde eine solche Pressekampagne starten, um – wörtlich – „Dr. Reichstein zu vernichten“. Diese Illustrierten-Veröffentlichungen sind eine Mischung von Wahrheit, Lüge, Verleumdung, Unwahrheit. Ich darf noch einmal darauf hinweisen: sie beziehen sich auf Vorgänge, die im vergangenen Jahr gewesen sind. Soweit die Vorwürfe Todesfälle betreffen, ist darauf hinzuweisen, daß der prozentuale Anteil der Todesfälle an der Belegung des Hauses zur Zeit des Chefarztes, der der Initiator dieser Dinge ist, genauso hoch war wie in der Zeit, die er beanstanden zu müssen glaubt. Ich darf noch einmal betonen, daß Patienten dort sind, die neben ihrer Grundkrankheit häufig Metastasen der lebenswichtigsten Organe haben und für die jeder Tag, den sie leben, noch ein geschenkter Tag ist. Der Hinweis auf Todesfälle in solchen Kliniken ist allein für sich überhaupt kein Anlaß, eine Kritik an einer solchen Klinik zu üben. Ich sagte schon, die Vorwürfe werden zur Zeit von der Staatsanwaltschaft geprüft. Wir werden

die Maßnahmen, die dann getroffen werden, in Ruhe abwarten können.

Die zweite Klinik, die von der Arbeitsgemeinschaft betreut wird, ist die Klinik in Oberaudorf-Bad Trißl. Sie hat im übrigen bisher über 2000 Patienten aufgenommen. Die gleiche Zahl wurde in der Klinik Oberstaufen aufgenommen. Es sind also 4000 Patienten, von denen ein großer Teil nicht in Krankenhausbehandlung gekommen wäre, wenn es diese Kliniken nicht gegeben hätte. Die Klinik in Oberaudorf-Bad Trißl hat, wenn Sie sich erinnern, in den ersten drei, vier Monaten ihres Bestehens ebenfalls außerordentlich große Schwierigkeiten zu überwinden gehabt. Es ist ihr das durch solide Arbeit gelungen und sie erfreut sich nun eines großen Ansehens. Dieses Ansehen kommt in zahlreichen Besuchen zum Ausdruck, die der Klinik abgestattet wurden. Im Berichtsjahr hat z. B. Professor ZENKER mit zwei weiteren Professoren, die Oberärzte bei ihm sind, und 12 Mitarbeitern das Haus besucht. Die I. Medizinische Klinik war mit zwei Professoren und 22 Mitarbeitern in der Klinik. Die I. und II. Frauenklinik arbeiten auf das engste mit der Klinik zusammen. Die erste wissenschaftliche Veröffentlichung aus einem Krankengut von 2000 turmorkranken Patienten ist zur Zeit im Druck. Eine prospektive Studie ist zwischen den Chirurgischen und Gynäkologischen Kliniken in Bayern und dieser Klinik vereinbart. Es haben die Klinik weiterhin besucht der Bundesminister für Gesundheitswesen, Frau STROBEL, und mehrere Mitarbeiter des Krebsforschungsinstituts Heidelberg. Anlässlich der Eröffnung des dritten Bettenhauses hat der Bayerische Innenminister die Klinik besucht und seinen Dank ausgesprochen. Es hat auch der Bayerische Arbeitsminister das Haus besucht. Die Patienten, die dort sind, sind zum Teil zum fünften Mal in der Klinik. Dies mag wohl ein Beweis sein, daß gut geführte Häuser ihre Berechtigung haben und notwendig sind.

Das Haus in Oberstaufen, das uns im Augenblick große Sorgen macht, hat inzwischen einen neuen Träger bekommen, mit dem eine bessere Zusammenarbeit zu erwarten ist. Bei dieser Trägerschaft besteht auch die grundsätzliche Bereitschaft, die Klinik etwa an die öffentliche Hand zu verpachten. Der Grund für die Betreuung solcher Kliniken, ist einzig und allein der Wunsch, einen Beitrag dazu zu leisten, daß diese Kranken, wie gestern auch schon Herr Professor FROMM sagte, nach einer guten Primärbehandlung mit Operation und Bestrahlung auch eine gute klinische Weiterbehandlung erfahren, um ihre Lebenschance zu verbessern, um ihnen das Gefühl zu geben, daß man sich noch um sie sorgt. Ich darf noch einmal betonen, daß die Kammer, aber auch die Arbeitsgemeinschaft diese Betreuung ohne jegliche wirtschaftliche Verbindung zu den Kliniken durchführen.

Wir haben mit dieser Arbeit eine große Belastung übernommen, sicher auch manchmal für Sie durch die Art der Berichterstattung, auf die man überhaupt kei-

nen Einfluß hat. Wir können nicht verhindern, daß ein Teil der deutschen Presse mit seiner außerordentlich geringen Neigung zur Wahrheit falsche Dinge berichtet. Wir können sie auch nicht in jedem Fall richtigstellen. Wir bitten Sie aber, zu glauben, daß das einzige, was die Arbeitsgemeinschaft zu dieser Tätigkeit bewegt, ich darf es wiederholen, der Wille ist, einen Beitrag dazu zu leisten, daß für die Patienten noch weitere gute und, wie sich aus der Erfahrung der letzten Jahre zeigt, notwendige Behandlungsmöglichkeiten geschaffen werden.

Das Ausmaß der Arbeit ist groß. Erlauben Sie mir den Hinweis, daß sie im wesentlichen mit drei Mitarbeiterinnen geschafft wird, von denen eine sechs Jahre, zwei drei Jahre bei uns sind. Die Arbeit ist aber zu schaffen. Sie wird zur großen Belastung durch so falsche und lügenhafte und böswillige Berichte, wie wir sie in der letzten Zeit über uns ergehen lassen mußten. Sie ist nur zu tragen von der Ruhe des eigenen Gewissens, in der Sicherheit, das Vertrauen des Präsidenten der Kammer zu haben und in der Hoffnung, auch Ihr Vertrauen zu besitzen.

Ergänzung des Tätigkeitsberichtes

von Dr. K. Stord eur, Geschäftsführender Arzt

Herr Präsident, meine Damen und Herren Kollegen!

Facharztwesen und Allgemeinmedizin

Im Berichtsjahr seit dem 23. Bayerischen Ärztetag in Passau 1970 gingen an Anträgen ein:

460 Facharztanträge, davon 11 % von ausländischen Kollegen (50)

43 Anträge auf Genehmigung zum Führen einer Teilgebietsbezeichnung

198 Anträge auf Anerkennung als Allgemeinarzt

Drei Facharztanträge mußten abgelehnt werden, ebenso vier Anträge im Bereich der Teilgebietsbezeichnungen.

Die Aufschlüsselung der Anerkennungen nach Fachgebieten ergibt:

124 Internisten, davon 16 ausländische Kollegen

51 Chirurgen, davon 11 ausländische Kollegen

45 Kinderärzte, 39 Frauenärzte, 30 Anästhesisten und

27 Nervenärzte. Der Rest verteilt sich auf die übrigen Fachgebiete

Neuanträge bzw. Verlängerungsanträge zur Weiterbildungsermächtigung

Ermächtigungsanträge wurden insgesamt 335 gestellt, $\frac{3}{4}$ für Fachgebiete und $\frac{1}{4}$ für Allgemeinmedizin. Bei nur vier Ablehnungen konnte der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer 246 Ermächtigungen erteilen, davon 68 in der Allgemeinmedizin und 178 in Fachgebieten (40 Volleremächtigungen und 138 Teileremächtigungen). 13 Anträge auf Ermächtigung zur Weiterbildung in Teilgebieten sind zwar fachlich vorgeprüft, die Entscheidung hierüber mußte jedoch ausgesetzt werden, bis die neuen „Richtlinien über die Ermächtigung zur Weiterbildung“ vom Vorstand der Bundesärztekammer genehmigt sind.

In Bayern erhielten bisher 120 Allgemeinärzte in freier Praxis die Weiterbildungsermächtigung.

Zusatzbezeichnungen

Die Gesamtzahl an Anträgen betrug 103. 21 Ablehnungen (rund 20 %) stehen 56 Genehmigungen gegen-

über, 26 Anträge sind noch in Bearbeitung. Die Genehmigungen verteilen sich auf:

Arbeitsmedizin	14
Bade- oder Kurarzt	11
Homöopathie	8
Naturheilverfahren	6
Psychotherapie	17

Pressestelle der Bayerischen Ärzteschaft

— die gemeinsame Pressestelle der Landesärztekammer und Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns —

30 Informationsdienste beschäftigten sich mit einer weitgestreuten Thematik, die u. a. von „Rauschdrogen“, „Schwedischer Gesundheitsdienst“, „Die Straftat nach § 218 StGB in Ost und West“ bis zum „Allgemeinarzt“ reichte.

15 Nachrichtendienste gaben u. a. Stellungnahmen zu verzerrten Pressedarstellungen wie den Bildbericht vom 13. Oktober 1971: „Menschenversuche in deutschen Krankenhäusern“, Berichtigungen zu „TÖV prüft jetzt auch Menschen“, oder boten allgemein interessierende Informationen wie: „2 Jahre Krebsvorsorgeuntersuchungen in Bayern“, an.

Daneben verfaßte die Pressestelle 21 Berichte zum Thema „Aktuelles aus Bayern“ für das „Deutsche Ärzteblatt“.

Bei drei Pressekonferenzen anlässlich von ärztlichen Fortbildungskongressen konnten den Vertretern von Presse, Funk und Fernsehen die Bemühungen der Ärzteschaft um berufliche Fortbildung dargelegt werden. Weiterhin wurden Fernsehinterviews fachlich betreut.

Ein erfreuliches Echo fand unsere zweistündige Nürnberger Pressekonferenz am 11. November 1971 mit 28 Journalisten anlässlich des 24. Bayerischen Ärztetages, in der — wie immer — naturgemäß die Fragen der Journalisten und Reporter alle Aspekte des ärztlichen Berufes in der Öffentlichkeit berührten. Radiointerviews und Fernsehaufzeichnungen befaßten sich mit

Blick auf die Delegierten:
– Bezirk Oberpfalz –



Krebsvorsorge und Pockenschutzimpfung, mit TÜV und Vorsorgemedizin, mit dem „Bayern-Programm“ ebenso wie mit dem „sogenannten Arztnotstand“, um nur einige Themen der gemeinsamen Bereiche aufzuzeigen; die Pressereaktion war sehr positiv.

Seit kurzem besitzt die Pressestelle einen Fernschreiber. Damit ist endlich die schnelle Orientierung über Aktuelles aus dem ärztlichen, berufspolitischen und kassenärztlichen Raume sichergestellt, d. h., der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns stehen somit ein modernes Nachrichtemittel zur Verfügung.

Fortbildung

Der Bericht über die ärztliche Fortbildung in Bayern – eines der Hauptanliegen der Berufsvertretung – kann im abgelaufenen Berichtsjahr auf erfreuliche Tatsachen verweisen:

Bayerische Fortbildungskongresse

Die beiden Augsburger Fortbildungskongresse hatten 2700 und die beiden Regensburger Fortbildungskongresse rund 2400 Teilnehmer. Der 21. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer wurde von 3700 Kolleginnen und Kollegen besucht.

Die klinische Fortbildung, soweit sie in organisatorischer Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer erfolgt, bot 15 Einzelveranstaltungen von durchschnittlich 4,5 Tagen, an denen 585 Ärzte teilnahmen. Eine weit größere Zahl dieser Art von ärztlicher Fortbildung (über 200) erfolgt daneben auf Einzelinitiative von Chefärzten, Berufsverbänden usw.

Die 63 Ärztlichen Kreisverbände, zum Teil in sehr positiver Zusammenarbeit mehrerer Ärztlicher Kreisverbände, führten 370 Veranstaltungen durch, davon 330 Abend-, 34 Wochenend- und sechs mehrtägige Fortbildungsveranstaltungen.

Der „Ausschuß für Ärztliche Fortbildung“ bei der Bayerischen Landesärztekammer regte in seinen Sitzungen am 21. April 1971 und 7. Juli 1971 an, die Vielzahl von Fortbildungsmöglichkeiten für die Ärzte Bayerns katalogmäßig zu erfassen, um einerseits allen interessierten Kolleginnen und Kollegen eine Orientierungsmöglichkeit zu geben, damit sie entsprechend den individuellen Interessen eine beabsichtigte Teilnahme auch langfristig planen können, andererseits den Ärztlichen Kreisverbänden eine Hilfestellung in zeitlicher, thematischer und regionaler Planung zu bieten und nicht zuletzt einer breiten ärztlichen und nichtärztlichen Öffentlichkeit die Bemühungen zu dokumentieren, die die bayerische Ärzteschaft unternimmt, um in freier Selbstverwaltung die so notwendige berufliche Fortbildung durchzuführen. Nach Auffassung des Ausschusses soll dieser „Katalog der ärztlichen Fortbildung in Bayern“ jeweils im September herauskommen und alle Fortbildungsveranstaltungen enthalten, die von Oktober bis Juni des Folgejahres geplant sind.

Unsere Umfrage im Frühsommer 1971 an alle Ärztlichen Kreisverbände und sonstigen Veranstalter ergab die Unterlagen, die als blaue Broschüre vorliegen. Erwartungsgemäß konnten bei dieser erstmaligen Erhebung noch nicht alle Beteiligten eine lückenlose Aufstellung der Planung eines Jahres im voraus einreichen. Dieser noch sehr lückenhafte Musterentwurf stellt das Arbeitsmodell vor, das wir als Katalog – beginnend mit nächstem Jahr – dann alljährlich herausgeben wollen. Unsere herzliche Bitte an Sie alle ist, uns durch eine langfristige Planung in Ihrem jeweiligen Bereich zu helfen, daß nächstes Jahr ein vollständiger Katalog erscheinen kann. Wir werden allen an der Fortbildungsarbeit Beteiligten etwa Mai 1972 erneut die Fragebögen zuleiten, um deren Ausfüllung und baldige Rücksendung wir heute schon bitten.

Die Überarbeitung der neuen Referentenliste ist abgeschlossen, sie geht in den nächsten Wochen

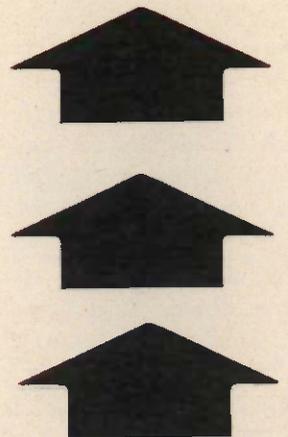
Novadralretard[®]

Drei Hauptsymptome kennzeichnen die orthostatische Fehlregulation:

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

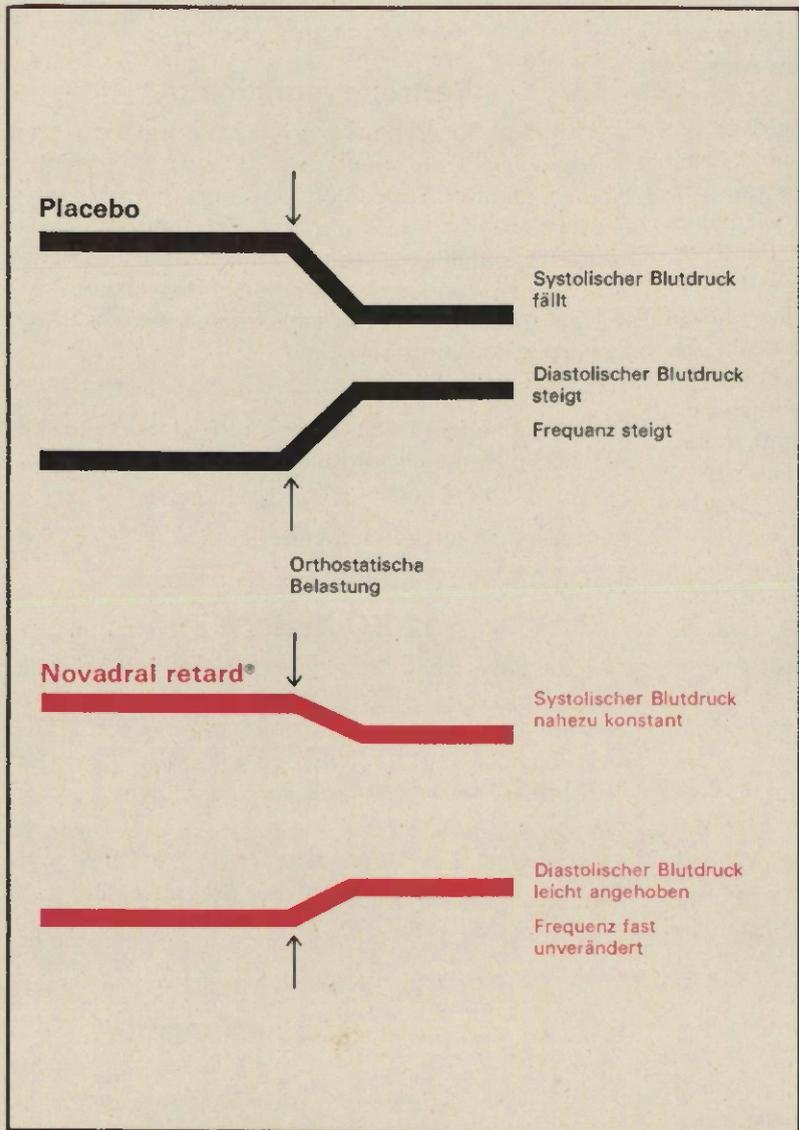
**Im Doppelblindversuch
wurde nachgewiesen:**

Novadral retard[®]
verhindert das Absinken des systolischen Blutdrucks
verhindert die Verkleinerung der Blutdruckamplitude
verhindert eine Herzfrequenzsteigerung



GÖDECKE

im Doppelblindversuch



W. Braasch, J. Buchhold und C. Köhler¹⁾ untersuchten in einem Doppelblindversuch die orale Wirksamkeit von Novadral retard bei Patienten mit hypotonen Kreislaufregulationsstörungen. Dabei kamen sie zu folgenden Ergebnissen:

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

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

DMW 96, 1557-62, 1971

Wirkstoffgehalt:

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

Handelsformen und Preise:

Packung mit 20 Drg. DM 5,70 m. MWSt.
 Packung mit 50 Drg. DM 11,50 m. MWSt.
 Packung mit 100 Drg. DM 19,50 m. MWSt.
 Anstaltspackungen

Dosierung:

1-2 Dragées täglich, im Bedarfsfalle 3 Dragées.

Indikationen:

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

Kontraindikationen:

Phäochromozytom, Glomerulonephritis, Thyreotoxikose.

Zur Beachtung:

Monoaminoxidasehemmer verzögern den Novadral-Abbau und verstärken damit den pressorischen Effekt.

Novadralretard®

ellen Ärztlichen Kreisverbänden zu und soll bei dieser Planung eine Hilfestellung geben. Der Grund für die Neuauflage war die erfreuliche Tatsache, daß die Zahl der Referenten, die sich für die ärztliche Fortbildung zur Verfügung stellten, um über 100 Kolleginnen und Kollegen angewachsen ist.

Meldewesen und Kartei

Der Aufbau der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) im Bereich des Meldewesens ist abgeschlossen und alle Daten der zur Zeit rund 21 000 Ärzte Bayerns sind auf Band gespeichert. Im Frühjahr 1971 konnten wir erstmalig die Statistik damit erstellen; seit einigen Wochen läuft bereits der Veränderungsdienst über dieses System, und wir beginnen jetzt mit den Vorarbeiten zum Anschluß der Buchhaltung. Unser Dank gilt allen in der Berufsvertretung tätigen Ärzten, die uns mit viel zusätzlicher Arbeit (Klartextlistenüberprüfung usw.) im Berichtsjahr geholfen haben, dieses Ziel zu erreichen. Mit dieser Arbeit haben Sie ihrer Berufsvertretung nunmehr ein System in die Hand gegeben, das sie befähigt, in kürzester Zeit jede nur mögliche Fragestellung beantworten zu können, für die Zukunft sicher ein sehr wesentlicher Faktor.

Gleichzeitig tragen wir Ihnen die Bitte vor, in Zukunft die Ausfüllung der blauen Meldebögen (Erstanmeldung) und der gelben Veränderungsbögen (außer Name nur Eintrag der entsprechenden Veränderung) ganz besonders sorgfältig zu kontrollieren. Jedes EDV-System ist nur so exakt wie die Exaktheit der eingespeisten Angaben.

Seit dem Passauer Ärztetag können wir in Bayern einen Zuwachs von 600 Ärzten verzeichnen. Das entspricht dem langfristig zu beobachtenden Anwachsen unserer Ärztezahle um 3% jährlich.

Die Krankenhausumfrage mit Stichtag 1. Juli 1971 — erstmalig mit der EDV bearbeitet — ergab: 529 freie Stellen (Oberärzte, Assistenzärzte und Medizinalassistenten). Vergleichszahlen am 1. Januar 1970: Über 1100 freie Stellen. Hier hat sich nachweisbar die Verkürzung der Medizinalassistenten-Zeit und die dadurch bedingte Erhöhung der Approbationszahlen 1970 deutlich niedergeschlagen.

Sanitätswesen der Bundeswehr

40 Stellungnahmen zu UK-Anträgen wurden im Berichtsjahr angefordert, in der Mehrzahl von wehrpflichtigen Assistenzärzten. Nach eingehender Überprüfung und Rückfrage bei allen beteiligten Stellen mußten alle, bis auf vier befürwortet werden, um die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. 110 Anfragen des Personalstammamtes der Bundeswehr bezüglich der Einstellung von Ärzten als Berufs-Zeitoffiziere (22) bzw. der Verwendung als Reserve-Sanitätsoffiziere (88) wurden bearbeitet, ebenso 14 An-

fragen zur Einstellung von Kollegen als Vertragsärzte.

Ausländische Ärzte

Die Zahl der mit § 10-Erlaubnis (BÄO) hier tätigen ausländischen Kollegen ist praktisch nach wie vor gleich und beträgt am Stichtag 1. Oktober 1971 rund 650. Eine große Zahl dieser Kollegen ist in der chirurgischen Weiterbildung.

Vertretervermittlung

993 Anträge auf Vermittlung eines Vertreters gingen im Berichtsjahr ein, wovon 907, d. h. 91%, vermittelt werden konnten. Trotz intensiver Bemühungen war es in 63 Fällen (rund 6%) nicht möglich, bei der Praxisvertretung behilflich zu sein. Damit ist die Tätigkeit der Bayerischen Landesärztekammer in den letzten Jahren auf diesem Gebiet erheblich angewachsen (1966 insgesamt 418 Anträge).

Nach eingehender Debatte des Tätigkeitsberichtes beriet die Vollversammlung die dazu eingebrachten Anträge und Entschlüsse.

Angenommen wurden folgende:

Antrag Dr. Th. ZICKGRAF, München:

§ 12 BO Ärzte 1971

„Der 24. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, dem 25. Bayerischen Ärztetag einen Bericht über die bisherigen Auswirkungen der Regelung zu § 12 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vorzulegen.

Die Organe der Ärztlichen Kreisverbände werden darum ersucht, der Beachtung der in § 12 Abs. 1 der BO zum Ausdruck gekommenen Standespflicht auch von sich aus größte Aufmerksamkeit zuzuwenden.“

Antrag Dr. H. GASSENMEYER, Nürnberg:

Vorsorgeuntersuchungen

„Bei der Durchführung der für die Vorsorgeuntersuchungen notwendigen Dokumentation sollte dafür Sorge getragen werden, daß die ärztliche Schweigepflicht gewährleistet ist.“

Antrag Dr. H. GASSENMEYER, Nürnberg:

Berufsschulunterricht für Arzthelferinnen-Lehrlinge

„In Anbetracht der erheblichen Zunahme der Interessenten für den Lehrberuf der Arzthelferinnen und der dadurch in einzelnen Bereichen aufgetretenen spürbaren Verkneppung an Unterrichtsraum, insbesondere auch zur Ausbildung in der wichtigen Lebertätigkeit, werden die kommunalen Schultäger gebeten, für die Bereitstellung von ausreichender Zahl von Schulräumen zu sorgen.“

Antrag Dr. R.-G. STEURER, Ansbach:

Weiterbildung zum Allgemeinarzt

„Der 24. Bayerische Ärztetag sieht nach wie vor den Allgemeinarzt als die Grundlage der ärztlichen Versorgung unserer Bevölkerung an.

Er bedauert, daß bisher die Weiterbildungsmöglichkeiten zum Arzt für Allgemeinmedizin an den Krankenhäusern Bayerns unzureichend sind.

Die Bayerische Landesärztekammer wird daher beauftragt, mit aller Energie auf die leitenden Krankenhausärzte einzuwirken, daß sie in größerem Umfang als bisher auch die jüngeren Ärzte zu fördern bereit sind, die das Fach Allgemeinmedizin anstreben.

Sie sollten daher im Rahmen der Weiterbildung bei der Vergebung von Assistentenstellen solche Bewerber besonders berücksichtigen und ihnen den Turnus der Weiterbildung in gegenseitiger Absprache der Fächer Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie-Geburtshilfe ermöglichen.“

Antrag Dr. Dr. E. GRASSL, München:

Ärztliche Versorgung im Katastrophenfall

„Die Bayerische Landesärztekammer wird aufgefordert, sich baldmöglichst in die Planungen und die Koordinierung für den Gesundheitsdienst und die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der bayerischen Bevölkerung im Katastrophenfall einzuschalten. Mangelnde Planung und Koordinierung stellen bisher nicht überall sicher, daß die Bevölkerung im Katastrophenfall ihren Arzt finden kann.“

Der Ärztetag nahm die nachstehend wiedergegebenen vom Vorstand vorgelegten **Entschlüsse** an:

Vorsorgeuntersuchungen

„Der Bayerische Ärztetag fordert die Bevölkerung erneut und eindringlich auf, die angebotenen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch zu nehmen. Rechtzeitige Erkennung von Krankheiten ist entscheidend für den Erfolg ihrer Behandlung und damit für Gesundheit und Lebenserwartung.

Seit 1. Juli 1971 sind die in Bayern bereits vorher eingeführten Vorsorgeuntersuchungen (Schwangerschaftsvorsorge und Krebsvorsorge bei Frauen über 30 Jahren) in der Bundesrepublik um folgende Vorsorgeuntersuchungen als Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erweitert worden:

1. Vorsorgeuntersuchungen bei Männern ab 45 Jahren auf Prostata- und Mastdarmkrebs

12000 Männer sterben jährlich an diesen Krebsformen, deren Anfangsstadien leicht und sehr früh entdeckt werden können und bei denen — frühzeitig behandelt — die Heilungschancen besonders groß sind.

Bayerisches Ärzteblatt 1/72



Bei lymphatischen Kindern

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



steigert die Infektabwehr deutlich,
akute Schübe bleiben allmählich aus.

**Die Anamnese ist genauso wichtig
wie die Diagnose.**

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

Basistherapie bei lymphatischer Diathese und ihren akuten Ketarrhen. Leitsymptom: Intaktanfälligkeit schon in der Kindheit.

Zusammensetzung: Mec. ex: Rad. Althae. 0,4 g, Flor. Chamomill. 0,3 g, Fruct. Cynosbat. 0,4 g, Herb. Equiset. 0,5 g, Fol. Juglind. 0,4 g, Herb. Millettol. 0,4 g, Cort. Querc. 0,2 g, Herb. Tarax. 0,4 g. In 100 g. 1 Dregée enthält: Rad. Althae. 0,008 g, Flor. Chamomill. 0,008 g, Fruct. Cynobabet. 0,004 g, Herb. Equiset. 0,010 g, Fol. Juglind. 0,012 g, Herb. Millettol. 0,004 g, Cort. Querc. 0,004 g, Herb. Tarax. 0,004 g, Vitamin C 0,019 g.

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

Kontraindikationen, Nebenwirkungen: keine

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

Handelsformen:

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



BIONORICA KG · NÜRNBERG



– Bezirk Schwaben –
Blick auf die Delegierten:

2. Vorsorgeuntersuchungen für Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder bis zum 4. Lebensjahr zur Früherkennung angeborener oder erworbener Leiden, die die Entwicklung des Kindes gefährden oder negativ beeinflussen

Von jedem Geburtenjahrgang sind zur Zeit rund 2000 Kinder körperbehindert, d.h. seh-, hör- bzw. sprachbehindert oder chronisch krank.

Mit sieben Untersuchungen während der ersten vier Lebensjahre, die im Untersuchungsheft für Kinder aufgezeichnet sind, können alle wesentlichen Krankheiten und Leiden dieser Zeitperiode erfaßt und einer frühzeitigen Behandlung zugeführt werden, womit einem Großteil dieser Kinder später das Schicksal des ‚behinderten Kindes‘ erspart bleibt.“

Tarifsituation der angestellten Ärzte

„Der Bayerische Ärztetag nimmt Anteil an dem Bemühen der Krankenhausärzte des öffentlichen Dienstes um sach- und leistungsgerechte Arbeitsbedingungen.

Er hat mit Befriedigung zur Kenntnis genommen, daß sich die Betroffenen mit ihrer Forderung nach Aufnahme von Tarifverhandlungen endlich durchzusetzen vermochten.

Alle bayerischen Ärzte erwarten mit ihren Kollegen in den Krankenhäusern nun auch eine unverzügliche und befriedigende Regelung der besonderen Arbeitsbedingungen des Krankenhausarztes: die Sicherung gegen übermäßige arbeitszeitliche Beanspruchung, eine angemessene Vergütung der unvermeidbaren Mehrarbeit, darüber hinaus aber auch und vor allem die Schaffung der tariflichen Voraussetzungen für eine strukturelle Neuordnung des ärztlichen Dienstes am Krankenhaus.

Der Bayerische Ärztetag bittet die Bayerische Staatsregierung und die bayerischen Gemeinden eindringlich, über ihre Vertreter in den Beschlußgremien der öffentlichen Arbeitgeberverbände auf ein Ergebnis

der Tarifverhandlungen hinzuwirken, das den Arbeitsfrieden an unseren Krankenanstalten sichert.

Alle bayerischen Ärzte versichern ihren Kolleginnen und Kollegen an den Krankenhäusern aber auch ihrer uneingeschränkten Solidarität und jeder Unterstützung für den Fall, daß angemessene Arbeitsbedingungen nur durch Arbeitskämpfmaßnahmen durchsetzbar erscheinen.“

Pockenschutzimpfung

„Mit dem Schwinden der Pockenangst in Europa wuchs zunehmend die oft unsechliche Kritik an der gesetzlichen Pockenschutzimpfung. Den verhältnismäßig wenigen Pockenfällen in der BRD (10 örtliche Ausbrüche in den letzten 20 Jahren) wird das kleine und begrenzte Risiko mit teilweise ernsten Komplikationen entgegeng gehalten. Dabei wird nicht berücksichtigt, daß

- 1970 der Weltgesundheitsorganisation zwar nur 30 000 Pockenerkrankte gemeldet wurden, 1971 jedoch bis zum Oktober bereits eine Zunahme um 45% verzeichnet wurde;
- Pocken eine Ansteckungsquote von über 90% und für Ungeimpfte eine Sterblichkeit von 40% haben;
- das Risiko einer Ansteckung von Reisenden in Endemieländer groß ist, d. h., daß das Einschleppen von Pocken in die BRD jederzeit möglich ist (250 Millionen Grenzübertritte im Jahr in der BRD);
- Ballungsräume der Bevölkerung und starke Fluktuation ideale Ausbreitungsbedingungen darstellen.

Die einzig wirksame Maßnahme ist nach wie vor die vorbeugende Schutzimpfung. Ein ungeimpfter Pockenerkrankter infiziert im Durchschnitt sechs andere Menschen. Zehn Jahre ohne Impfung ergeben bei einer Geburtenzahl von über 800 000 Kinder jährlich acht Millionen ungeimpfte Säuglinge und Kinder, die Opfer einer Infektion werden. Massenimpfungen kommen meist zu spät und gerade diese Kinder würden im ungünstigsten Alter und in ungünstiger Individualsituation dann durch eine Impfung weit stärker gefährdet werden, als es heute durch die gesetzliche Impfung

der Fall ist. Keiner der heutigen Impfgegner kann dies wollen und dafür die Verantwortung übernehmen. Im Rahmen der Entwicklung des Ferntourismus müßten alle Nichtgeimpften auch in Zukunft bei Reisen in Endemieländer häufig im ungünstigsten Zeitpunkt und mit einem hohen Risiko erstmals geimpft werden.

Der Bayerische Ärztetag appelliert an alle für die Gesundheitspolitik Verantwortlichen, diese für die Gesamtheit des Volkes bedeutungsvolle Frage mit dem gebotenen Ernst und fern aller Vorurteile zu überprüfen, denn ein kollektiver Impfschutz durch die gesetzliche Pockenschutzimpfung darf so lange nicht in Frage gestellt werden, wie noch die Gefahr der Einschleppung von Pocken besteht.

Der Staat als Verantwortlicher für die gesetzliche Schutzimpfung wird aufgerufen, Forschungen mit dem Ziel zu fördern, die Pockenschutzimpfung einfacher, verträglicher und gefahrloser zu gestalten. Die Alternative zur heutigen Pockenschutzimpfung ist nicht die Abschaffung, sondern die Verbesserung."

Schutz vor Umweltgefahren

„Die Verunreinigung der Luft und die Verschmutzung des Wassers hat neben der Anhäufung von Abfällen und der Zunahme des Lärms in verschiedenen Bereichen im Laufe der Jahre ein solches Ausmaß erreicht, daß Maßnahmen zum Schutze des dadurch ernsthaft bedrohten Menschen und seiner Umwelt nicht länger hinausgeschoben werden dürfen.

Die deutsche Ärzteschaft hat durch ihre Berufsvertre-

tungen die Parlamente und die Regierungen sowie die Verantwortlichen in Wirtschaft und Verwaltung bereits seit Jahren auf die sich daraus ergebenden akuten Gefahren hingewiesen.

Der 24. Bayerische Ärztetag fordert heute erneut den Bayerischen Landtag und die Staatsregierung auf, sich dafür einzusetzen, daß das Sofortprogramm der Bundesregierung für den Umweltschutz einer raschen Verabschiedung zugeführt wird.

Unabhängig davon wendet sich der 24. Bayerische Ärztetag an alle Verantwortlichen im Freistaat Bayern und an die bayerische Bevölkerung, schon jetzt mit Hilfe der bestehenden Regelungen und durch eigenes verantwortungsbewußtes Handeln dazu beizutragen, daß alles getan wird, um die bedrohlichen Umweltschäden zu vermindern."

Abgelehnt wurde folgender Antrag:

Gemeinsamer Antrag der Ärztlichen Kreisverbände Augsburg, Allgäu-West, Lindau, Mittelschwaben, Nordschwaben und Ostallgäu:

Reform der Bayerischen Ärzteversorgung

„Der 24. Bayerische Ärztetag in Nürnberg möge beschließen: Der Landesausschuß der Bayerischen Ärzteversorgung wird gebeten, zu prüfen, inwieweit Verbesserungen bei der Festsetzung der Ruhegelder möglich sind durch

- a) eine höhere Bewertung der in früheren Jahren einbezahlten Beiträge,
- b) eine Dynamisierung der Bestandsrenten entsprechend der Lohn- und Preisentwicklung."

TOP 3:

Bestätigung der vom Vorstand gebildeten Ausschüsse

Folgende vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer gebildeten Ausschüsse wurden bestätigt:

Ausschuß für ärztliche Fortbildung

Dr. Hermann Braun, Nittendorf
Professor Dr. Theodor Hellbrügge, München
Dr. Helmut Jäger, Hohenlinden
Dr. Otto Puschmann, Lichtenfels
Dr. Rudolf Rothlaut, Erlangen
Professor Dr. Franz Schmid, Aschaffenburg
Professor Dr. Albert Schretzenmayer, Augsburg
Dr. Karl Schwabe, Vilshofen

Ausschuß für Hochschulfragen

Dr. Klaus Dehler, Nürnberg
Professor Dr. Wolff Gross, Würzburg
Professor Dr. Ernst Kern, Würzburg
Dr. Alex Kriessmenn, München
Professor Dr. Walter Marget, Söcking
Professor Dr. Albert Schretzenmayer, Augsburg
Professor Dr. Hans-Joachim Sewering, Dachau
Dr. Udo Sokoll, Erlangen
Professor Dr. Helmut Valentin, Erlangen

Dr. Thomas Zickgraf, München
Professor Dr. Fritz Zimmer, München

Professor Dr. Dr. Borelli hat seinen Sitz in diesem Ausschuß zurückgegeben.

Ausschuß angestellte Ärzte

Dr. Hannelore Bauder, München
Dr. Georg Fuchs, Würzburg
Dr. Konstantin Kirchmeyer, Altenberg b. Nürnberg
Dr. Josef Langenbach, Krumbach
OMR Dr. Hermann Mühleisen, Amberg
Dr. Michael Schreiber, München
Dr. Rolf-Günter Steurer, Ansbach
Dr. Klaus Jelke, Bayreuth

Krankenheusausschuß

Medizinaldirektor Dr. Hans Birchner, Nürnberg
Dr. Heinz Breidenbach, München
Dr. Fritz Brendler, Münchenberg
Dr. Karl-Ludwig Froer, München
Dr. Werner Jordan, Schweinfurt
Dr. Manfred Schiede, Rosenheim
Dr. Bruno Weidlich, Memmingen

Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer

a) Rechnungsabschluß 1970 b) Voranschlag 1972

Der Vorsitzende des Finanzausschusses, Herr Dr. R. SANN, Neu-Ulm, gab einen eingehenden Bericht über die Haushaltslage der Kammer und die Sitzungen des Finanzausschusses. Er betonte dabei, daß der Finanzausschuß den Etat mit großem Ernst und auf den Pfennig genau geprüft habe. Es sei klar, daß sich die allgemeine Lohn- und Preisentwicklung auch in unserem Etat widerspiegle. Er wies dabei u. a. darauf hin, daß zu den großen Posten, auf die wir keinen Einfluß haben, der Beitrag zur Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege gehört. An diese hat die Kammer im Jahr 1970 aus dem Beitragsaufkommen der Ärzte den Betrag von DM 650 000,— abführen müssen. Außerdem forderte die Berufsgenossenschaft 1971 für die Schlußabrechnung 1970 rund weitere DM 247 500,—. Diese großen Summen beeinflussen natürlich die Höhe des Kammerbeitrages der Ärzte; dennoch liegen in der pauschalen Abführung der gesamten Gebühren für alle bayerischen Ärzte durch die Kammer erhebliche Vorteile für die Ärzte. Man werde das deutlich merken, wenn demnächst statt dieser Abführung der Beiträge durch die Kammer der einzelne Arzt seinen Beitrag an die Berufsgenossenschaft selbst entrichten müssen.

Zum Neubau des Ärztehauses Bayern, das je zur Hälfte der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gehöre, wies Herr Kollege Sann darauf hin, daß das Grundstück seit dem Kauf vor drei Jahren einen Wertzuwachs von 20 bis 30 % erfahren habe. Während man auf der einen Seite den Sog der Kostenexplosion nicht habe verhindern können, habe sich doch das Vermögen vermehrt.

Herr Kollege Sann schloß seine Ausführungen mit den Worten: „Wenn aber jemand in der einen Hand ein Grundstück hat und in der anderen Hand das Ärztehaus in der Mühlbaurstraße 16, dann werden die Wogen und der Sog der Inflation ihn so schnell nicht erschüttern können. Und das sollten wir bei all den Schwierigkeiten bedenken.“

An diese Ausführungen schloß sich eine mehrstündige Aussprache an. Nach deren Abschluß wurden die nachstehend wiedergegebenen Anträge **angenommen**:

a) Rechnungsabschluß 1970

„Der 24. Bayerische Ärztetag billigt den Rechnungsabschluß 1970.“

b) Voranschlag 1972

„Der 24. Bayerische Ärztetag genehmigt den Voranschlag 1972 für die Kammer.“

Antrag Professor Dr. H. SEWERING, München:

„In den künftigen Tagesordnungen der Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer ist unter

dem Titel ‚Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer‘ folgende Dreiteilung vorzunehmen:

1. Rechnungsabschluß des Vorjahres
2. Bericht über die finanzielle Entwicklung des laufenden Geschäftsjahres und gegebenenfalls Nachtragshaushalt
3. Haushaltsvoranschlag für das nächste Jahr“

Abgelehnt wurden die nachstehenden Anträge:

Antrag Dr. E. ALLWEIN, München:

„Der 24. Bayerische Ärztetag wolle beschließen:

Ein Vorstandsmitglied wird mit dem Amt eines ‚Schatzmeisters‘ betraut, eventuell ist ein weiterer Delegierter dafür zu kooptieren. Diesem Schatzmeister ist ein Vetorecht einzuräumen gegen Vorstandsbeschlüsse, die eine Überschreitung des genehmigten Voranschlags bewirken würden.

Begründung: DM 489 000,— Überschreitung des Voranschlags in 1970.“

Antrag Dr. K. SCHULER, München:

- „1. Der Geschäftsführung soll zur Auflage gemacht werden, binnen drei Monaten einen Finanzbericht vorzulegen, in dem jeder einzelne Posten bis ins Detail aufgeschlüsselt wird, um den Delegierten die Möglichkeit zu geben, die Wirtschaftlichkeit der Finanzführung entsprechend beurteilen und würdigen zu können! Danach soll zu gegebener Zeit neu beraten und dann abgestimmt werden.
2. Der vorliegende Finanzbericht, Bilanz und Erfolgsrechnung kann in Anbetracht der jetzigen Höhe des Haushalts in der vorgelegten verschlüsselten Form nicht akzeptiert werden und soll daher abgelehnt werden!
3. Die Versorgungsrücklagen für die Ärztefunktionäre in Höhe von $\frac{3}{4}$ Million sollen aufgelöst werden und zur Defizitdeckung verwendet werden (wegen der Rücklagen für die 131er sollen entsprechende Verhandlungen aufgenommen werden).
4. Wegen der Bedeutung dieser Abstimmung soll aus Gründen der Genauigkeit schriftlich abgestimmt werden!“

Antrag Dr. R. RUNTE, München:

„Bei der Verabschiedung des Haushaltsplanes der Bayerischen Landesärztekammer durch die Vollversammlung ist festzulegen, bis zu welcher Grenze der Haushaltsplan ohne Genehmigung der Vollversammlung notfalls überschritten werden kann. Über weitere Gelder kann die Bayerische Landesärztekammer nur im Rahmen eines von der Vollversammlung genehmigten Nachtragshaushalts verfügen.“

Antrag Dr. J. BAUSCH, München:

„Die Vollversammlung möge beschließen:

Im Falle einer Haushaltsüberschreitung über DM 100 000,— im laufenden Haushaltsjahr sollen die Delegierten der Landesärztekammer unverzüglich mit einer ausführlichen Begründung über den Tetbestand informiert werden.

Dem Informationsschreiben ist die Fragestellung beizufügen, ob deswegen die Einberufung einer außerordentlichen Vollversammlung für erforderlich gehalten wird.“

Bronchicum Tropfen mit Codein

neu

hochaktiv

durch die Kombination von hochdosiertem Codein mit pflanzlichen Wirkstoffen. ● Stillt Reiz- und Krampfhusten, beseitigt den Hustenschmerz. ● Verflüssigt das Bronchialsekret und sorgt für eine ausreichende Expektoration. ● Heilt die Entzündungen der Bronchialschleimhaut.

Indikationen:

Reiz- und Krampfhusten, akute und chronische Bronchitis.

Kontraindikationen:

Zustände, die mit Atemdepressionen einhergehen und chronische Obstipation.

Zusammensetzung:

100 ml enthalten: Codein, phosphoricum 1,5 g, Tct. Quebracho 14 ml, Tct. Saponariae 19 ml, Tct. Thymi 22 ml, Menthol 0,25 g.

Peckungsgröße:

Originalpackung zu 30 ml
DM 6,90 (Apoth.-Verk.-
Preis m. Mwst.).



Blick auf die Delegierten:
— Bezirk Unterfranken —



TOP 5:

Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

a) Zusatzbezeichnungen (§ 24 Abs. 3 BO Ärzte 1971) — b) Änderungen im Bereich der Weiterbildungsordnung

Zu diesen Punkten führte der Kammerpräsident als Vorbemerkung u. a. aus, daß alle Fragen der Berufs- und Weiterbildungsordnung auf Bundesebene im Berufsordnungsausschuß und der Weiterbildungskonferenz der Bundesärztekammer behandelt und dann dem Deutschen Ärztetag vorgelegt werden. Einheitliche Formulierungen in den Berufs- und Weiterbildungsordnungen der einzelnen Landesärztekammern sind daher zwingend. Rechtskraft erlangten diese Bestimmungen nur durch die Beschlußfassung der Kammerversammlungen der jeweiligen Kammern. Damit sei allerdings auch verbunden, daß die einzelnen Kammern nicht in Einzelfällen ihren besonderen Wünschen in den Formulierungen Rechnung tragen können, denn mit unterschiedlichen Bestimmungen könnte die berufsständische Selbstverwaltung gefährdet werden.

Zu den bereits bekannten Zusatzbezeichnungen sei neu hinzugekommen die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“; weiterhin sei die Weiterbildungszeit des Laborarztes entsprechend eines Beschlusses der Weiterbildungskonferenz aufgegliedert worden.

Durch die Einführung der programmierten Vorsorgeuntersuchungen sei eine weitere Ergänzung der Weiterbildungsordnung erforderlich. Diese Vorsorgeprogramme könnten sich ja nicht genau an den Fachbereichsgrenzen unserer Berufsordnung orientieren, sie reichten vielmehr in mehrere Fachgebiete hinein. Für diese Vorsorgeprogramme sollte daher eine Generalklausel in unserer Berufsordnung geschaffen werden.

Weiterhin müsse sich der Bayerische Ärztetag noch mit einem Beschluß des Deutschen Ärztetages befassen, nach welchem für Ärzte eine beschränkte Teilzeitweiterbildung möglich sein soll. Zusammen mit den Juristen sei nun eine Formulierung für diesen Sachverhalt ausgearbeitet worden. Diese von uns erarbeitete Formulierung habe zwar bereits dem Berufsordnungsausschuß der Bundesärztekammer vor-

gelegen. Der Vorstand der Bundesärztekammer habe sich damit aber noch nicht befassen können. Unter diesen Umständen wäre es zweckmäßig, wenn der Bayerische Ärztetag lediglich beschlösse, daß in Bayern nach dem von uns ausgearbeiteten Vorschlag verfahren werde, eine endgültige Beschlußfassung darüber jedoch erst auf dem nächsten Bayerischen Ärztetag erfolgen solle.

Die zu diesem Tagesordnungspunkt gefaßten Beschlüsse wurden bereits in Heft 12/1971 des „Bayerischen Ärzteblattes“, Seite 1192–1194, veröffentlicht. Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat sie mit Entschleßung vom 24. November 1971 — Nr. III 9 — 5012 — 5/71 — genehmigt. Aufgrund dieser Veröffentlichung sind diese am 1. Januar 1972 in Kraft getreten.

TOP 6:

Wahl des Tagungsortes des 25. Bayerischen Ärztetages 1972

Der Vorsitzende des Ärztlichen Bezirksverbandes Schwaben, Herr Kollege Professor Dr. A. SCHRETZENMAYR, lud den 25. Bayerischen Ärztetag nach Augsburg ein, der dann zur gleichen Zeit mit dem 50. Augsburger Fortbildungskongreß stattfinden könnte. Die Vollversammlung entsprach diesem Antrag und **beschloß:**

„Der 25. Bayerische Ärztetag findet in Augsburg in der Zeit vom 22. bis 24. September 1972 statt.“

Mit einem Dank an die gastgebenden Nürnberger und mittelfränkischen Kollegen und an deren Vorsitzenden, Herrn Dr. E. BAUER, für alle Mühen bei den organisatorischen Vorbereitungen und der Durchführung des Bayerischen Ärztetages und mit einem Dank an die Delegierten für ihre Mitarbeit schloß der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer den 24. Bayerischen Ärztetag.

Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung

46. Fortbildungstagung — Tagesvorsitz: Professor Dr. A. Windorfer, Erlangen

(Schluß)

Tagesthema: „Aktuelles über Schutzimpfungen“

Professor Dr. O. VIVELL, Karlsruhe:

„Neue Gesichtspunkte bei Masern- und Röteln-schutzimpfung“

Masernimpfung

Diese wird in erster Linie wegen der gefürchteten Komplikation, der Masernenzephalitis, die auf 1000 bis 3000 Erkrankungen einmal beobachtet wird, empfohlen. Hinzu kommt, daß Spätschäden auch durch latent bleibende Enzephalitiden entstehen können. Wie systematische EEG-Untersuchungen bei sogenannten komplikationsfreien Masern bewiesen haben, sind in der Hälfte der Erkrankungsfälle Veränderungen in der Hirnstromkurve nachweisbar.

Für die aktive Masernschutzimpfung stehen in Deutschland zwei Impfstoffe zur Verfügung, der Lebendimpfstoff (Schwarzstamm) und ein inaktivierter Spaltimpfstoff („Fraktivac“), der auch als Kombinationsimpfstoff mit DPT und Polio im Handel ist. Allgemein angewandt werden sollte in erster Linie der Lebendimpfstoff (Schwarzstamm), mit dem wir ein gut verträgliches und lang wirksames Impfverfahren in der Hand haben. Im Säuglingsalter wird der Lebendimpfstoff noch nicht angewendet, da die mütterliche Leihimmunität das Angehen der Impfung verhindert. Sieben bis acht Tage nach der parenteralen Injektion kommt es zu einer leichten Impfkrankheit, die durch gleichzeitige γ -Globulingabe (0,02 ml/kg Körpergewicht) fast ausgelöscht werden kann. Sowohl durch Vorimpfung mit Totimpfstoff („Fraktivac“) als auch durch gleichzeitige γ -Globulingabe kann der Lebendimpferfolg beeinträchtigt werden. Da bei keinem Kind mit Sicherheit eine Masernexposition verhindert werden kann, stellen die Impfmasern grundsätzlich das kleinere Übel dar, zumal diese enzephalitischen Komplikationen praktisch nicht zu beobachten sind. Trotzdem sollten nur Kinder in gutem Allgemeinzustand geimpft werden.

Gegen die Anwendung der an sich gut verträglichen Masernimpfstoffe sprechen der nur kurz dauernde Schutz, der eine Nachimpfung nach ein bis zwei Jahren erforderlich macht und die Tatsache, daß nach einer Serie von drei Totimpfungen (Primärimpfung) für eine anschließende Lebendimpfung keine Gewähr mehr für einen Impferfolg gegeben werden kann (s. o.).

Rötelnimpfung

Wegen der sehr seltenen ernstesten Komplikationen sind die Röteln bei Kindern harmlos anzusehen und bedürfen keiner Impfprophylaxe. Es ergeben sich lediglich gelegentliche diagnostische Schwierigkeiten bei latenten oder atypischen Verläufen; auch kopieren andere Virusinfektionen, wie z. B. die infektiöse Mono-

nukleose, die Röteln so täuschend, daß Fehldiagnosen nicht selten sind. Ziel der Rötelnimpfung ist es, die Infektionsmöglichkeit mit dem Virus in der Schwangerschaft zu unterbinden oder diesen unschädlich zu machen und eine Embryopathie zu verhüten. Hierzu sollte der weibliche Bevölkerungsanteil etwa mit dem 12. Lebensjahr (unbedingt präpubertär) so breit und umfangreich wie möglich durchgeimpft werden, um die etwa 25% der noch nicht durch frühere natürliche Infektion immunisierten Mädchen dieser Altersklasse zu erfassen. Es sollte unbedingt vermieden werden, seronegative Gravide zu impfen: bei derartigen Patientinnen wurde wiederholt in der Plazenta und Dezidua das Impfvirus nachgewiesen. Aus diesem Grunde haben bei geschlechtsreifen Frauen umfangreiche Impfkationen zu unterbleiben. Will sich eine Frau impfen lassen, so sollte zuerst durch Serotest festgestellt werden, ob sie keine Antikörper besitzt, denn nur dann benötigt sie eine Impfung. Die Impfung kann dann durchgeführt werden, wenn sicher ist, wenn einen Zyklus vor und mindestens zwei, besser drei Zyklen nach der Impfung antikonzeptionelle Mittel eingenommen werden.

Sowohl die Röteln- wie auch die Masernimpfung wird durch subkutane Injektion des Lebendimpfstoffes durchgeführt, während die natürliche Infektion über die Schleimhäute von Nase und Oropharynx zustande kommt. Deshalb liegen die Antikörpertiter nach der Impfung niedriger als nach der Wildvirusinfektion. Nach parenteraler Rötelnimpfung bildet sich eine nur geringe Immunität an den Schleimhäuten, so daß Impflinge weiterhin potentielle Überträger von Wildviren bleiben. Geimpfte hemmen deshalb die natürliche Ausbreitung des Virus kaum, da sich dieses lokal im Rachenraum vermehren kann und ausgeschieden wird. Sowohl nach Röteln- wie auch nach Masernlebendimpfung sind die Impflinge nicht kontagiös. Die Dauer der durch Impfung induzierten Immunität kann derzeit noch nicht sicher angegeben werden. In den USA wurde vier Jahre nach Rötelnimpfung jedoch noch kein nennenswerter Abfall der Antikörpertiter festgestellt; wie bei Lebendimpfstoffen gegen Masern und Poliomyelitis ist deshalb die Vermittlung einer langdauernden Seroimmunität anzunehmen.

Professor Dr. R. HAAS, Freiburg/Br.:

„Die Mehrfachimpfungen und Ihre Indikationen“

Für die Impfpraxis spielt die sogenannte „Konkurrenz der Antigene“ (hypothetische Annahme, daß gleichzeitige Verabreichung von verschiedenen Antigenen zur Beeinträchtigung des Impferfolges führe) keine Rolle. In den empfohlenen Impfplänen, die in den einzelnen Bundesländern leider eine erheblich divergierende Zahl der öffentlichen Impfungen beinhalten,

haben die Mehrfachimpfungen heute ihren festen Platz: ab dritten Lebensmonat dreimal im Abstand von je vier Wochen gegen Diphtherie (D), Keuchhusten (P), Tetanus (T), Auffrischungsimpfung im zweiten Lebensjahr gegen DPT und nochmals im sechsten Lebensjahr gegen D und T.

Hierbei ist der DPT-Impfstoff, auch international gesehen, der für das frühe Kindesalter wichtigste Mehrfachimpfstoff, wobei auf die Keuchhustenkomponente trotz relativ schlechter Verträglichkeit mit Recht nicht verzichtet wird (noch hohe Keuchhustenmortalität im ersten und zweiten Lebensjahr! Steigerung der Wirksamkeit der D-T-Komponenten durch Pertussisvakzine!).

Eine mögliche Alternative hierzu ist die Kombinationsimpfung von DPT-Polio (Salk), wobei zur Erlangung einer genügend hohen Darmimmunität jedoch noch zusätzlich oraler Polioimpfstoff (Sabin) verabreicht werden muß! Eine weitere Alternative stellt die Kombination von DPT-Polio und Masernquote (sogenannter Totimpfstoff) dar, wobei auch hier zur Senkung der Morbidität eine nachfolgende Masernlebendimpfung erforderlich ist. Es ist hierbei nicht bewiesen, daß eine Vorimpfung mit Totimpfstoff einen günstigen Effekt, insbesondere bezüglich der Nebenwirkungen und der Immunität (entscheidender Faktor: das Verhalten bei der Masernexposition) auf die Lebendimpfung ausübt.

Die Masernkombinationsimpfstoffe stellen somit keine echte Alternative zur Lebendimpfung dar. Ihre Indikationen stellen sich vielmehr vorwiegend aus den Kontraindikationen der Lebendimpfungen (z. B. Gravität!).

Auch Kombinationslebendimpfstoffe werden insbesondere im Ausland zum Teil mit Erfolg angewandt, wie z. B. gegen Pocken, Gelbfieber und Masern. Auch könnten eines Tages bei uns die zur Zeit in den USA laufenden Lebendimpfungen gegen Masern, Röteln und Mumps (als Kombinationsimpfstoff) von Interesse werden.

Professor Dr. W. HENNESSEN, Marburg:

„Zur Problematik der Grippeimpfung“

Die Grippe spielt erfahrungsgemäß eine außerordentlich große Rolle im Gesamtkrankenstand der Bevölkerung. Die Grippeimpfung selbst ist derzeit noch bezüglich ihrer Wirkung so schwierig zu beurteilen, da insbesondere unsere epidemiologischen Kenntnisse zu gering und die Medizinalstatistiken zu lückenhaft sind. Die bereits vorliegenden statistischen Erhebungen zeigen bei steigendem Krankenstand ein überproportionales Ansteigen der Zahl der Grippefälle. Zur Beurteilung von Grippeimpferfolgen ist dieser Umstand einzubeziehen, da sonst eine richtige Interpretation nicht möglich ist.

Es ergibt sich hieraus die Tatsache des signifikanten Absinkens (um 90 % und mehr) der Morbidität der Geimpften bei steigender Morbidität der nicht Geimpften in Grippeepidemiezeiten.

Professor Dr. W. MOHR, Hamburg:

„Schutzimpfungen im Hinblick auf Auslandsreisen und auf Einschleppung von Krankheiten“

Nach den WHO-Statistiken sind in den Tropen folgende übertragbare Erkrankungen von Bedeutung: Trachom, Malaria, Tuberkulose (I), Lepra, Frambösie – daneben finden sich die großen Seuchen wie Pocken, Cholera, Pest, Gelbfieber, Rückfallfieber, Fleckfieber (Jugoslawien als europäisches Land!).

Insbesondere durch die raschen Flugverbindungen kommen z. B. die Pockeninfizierten (bisher nur Geimpfte, also sogenannte Variolois Kranke, beobachtet) im Inkubationsstadium (somit also subklinisch!) nach Deutschland, was zu explosivartiger Ausbreitung führen kann. Daher ist die Pockenschutzimpfung nicht nur bei Reisen in bestimmte asiatische, südamerikanische, afrikanische Gebiete unerlässlich, sondern eben auch zur Vermeidung der sonst oft letal verlaufenden Erkrankung (Kinder und Jugendliche besonders gefährdet!) im Einschleppungsfall bei uns im Inland! Notwendige Pockenintervallimpfungen bei Auslandsreisen: für Indien und Pakistan jährlich, für alle übrigen Länder alle drei Jahre. Exponiertes Krankenhauspersonal sollte jedes Jahr eine Auffrischungsimpfung erhalten. Die Vorimpfung mit abgetöteter Vakzine ermöglicht heute auch bei älteren Personen (mit erster Impfung vor 30 und mehr Jahren) und späten Erstimpfungen (nach dem dritten Lebensjahr) eine relativ komplikationslose Pockenschutzimpfung durchzuführen.

Die Choleraimpfung behält insofern ihre Bedeutung, als sie schwere Krankheitsverläufe verhindert (Wandern der Choleraepidemie von Ostasien über Indien und Saudiarabien nach dem afrikanischen Raum!). Hierbei sollte zwischen den beiden erforderlichen Impfungen (0,5 bzw. 1,0 ml) ein Intervall von 12 bis 14 Tagen liegen und nicht, wie meist praktiziert, von nur acht Tagen. Eine dritte Impfung nach weiteren zehn Tagen mit 1,0 ml empfiehlt sich nur bei Einreise in ein ausgesprochen choleraverseuchtes Gebiet mit akuter Epidemiesituation.

Das Gelbfieber hat zwar durch die intensiven Maßnahmen der Bekämpfung (Mückenbekämpfung, Impfaktionen!) viel von seinem Schrecken verloren, Epidemieexplosionen kommen jedoch noch vor (Mittel-Südamerika, West-Zentralafrika). Daher ist bei Einreise in diese Gebiete eine Schutzimpfung unbedingt erforderlich (Durchführung nur an bestimmten Hygieneinstituten!).

Die Verwendung von Kombinationsimpfstoffen, z. B. Pocken, Gelbfieber, ist nicht gefährlich und sollte daher vermieden werden (besser zuerst Gelbfiebererstimpfung, dann nach acht Tagen Pockenerstimpfung).

Die Impfung gegen Pest kann mit erheblichen Komplikationen einhergehen. Bei Reisen in entsprechend markierte Gebiete ist daher der bessere Schutz eine kontinuierliche Sulfonamidgabe für die Zeit der Exposition (Indien!).

Hyperurikämie Gicht

Dauertherapie mit
Uricovac[®]
einfach + sicher

1 Tablette täglich

„... die Pille des nierensuffizienten Gichtpatienten...“

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

Ausgezeichnete Verträglichkeit

Monatspackung = 30 Tabletten mit je 100 mg Benzbromaronum
DM 29,- incl. Mwst. (Tagesdosis unter DM 1,-)

Kontraindikation: Mittelschwere bis schwere Niereninsuffizienz



Labaz GmbH
Pharmazeutische Präparate
4 Düsseldorf, Postfach 5126

Bei Einreise in mit Salmonellose verseuchte Gebiete empfiehlt sich immer noch die Typhoralimpfung. Hingegen gibt es heute noch keine vollwirksamen polyvalenten Shigellenvakzine. Hier bewährt sich die prophylaktische Gabe von Mexaform S, Resotren comp. bzw. von Substitutionspräparaten bei Subazidität und Fermentschwäche.

Eine Schutzimpfung gegen Malaria gibt es nicht. Hier kommt nur die Chemoprophylaxe mit Resochin in Frage, die jedoch nicht unterbrochen werden darf, z. B. bei Vorliegen von Diarrhöen Dosisverdoppelung!

Die prophylaktische γ -Globulingabe bewährt sich in Gebieten mit besonders großer Häufung mit Hepatitis-epidemic-erkrankungen, wobei jedoch der Schutz nach spätestens vier Monaten erloschen ist.

Professor Dr. H. STICKL, München:

„Rechtsfragen bei Schutzimpfungen“

Während eine natürliche Erkrankung in der Regel ein schicksalhaftes Ereignis darstellt, erfolgt die Impfung und die ihr möglicherweise nachfolgende Gesundheitsstörung „iatrogen“ durch den Arzt; es wird also das Grundprinzip des ärztlichen Handelns, das „nil nocere“ verletzt. Der Arzt, der die Impfung vorgenommen hat oder sein Auftraggeber (z. B. der Staat bei gesetzlich vorgeschriebenen Impfungen) übernehmen demzufolge die Haftung. Der Arzt handelt nur dann nach bestem Wissen und Gewissen, wenn der Nutzen der Impfung und das Risiko, durch die Impfung eine Gesundheitsstörung zu erleiden, in einem vertretbaren Verhältnis zueinander stehen. Liegen Bedingungen vor, die das Risiko der Impfung über den normalerweise zu erwartenden Umfang hinaus erhöhen, so muß der Arzt den Patienten entsprechend aufklären.

Bei der gesetzlich angeordneten Pockenschutzimpfung sollte eine Befreiung von der Impfpflicht dann erfolgen, wenn der Impfling nicht ohne Gefahr für seine Gesundheit oder sein Leben geimpft werden kann (Impfgesetz § 2). Die Befreiung ist zunächst auf ein Jahr befristet; läßt sich das Impfhindernis jedoch nicht beseitigen, wird eine dauernde Befreiung von der Impfung ausgesprochen. Die erstmalige Impfung gegen Pocken im Kleinstkindesalter darf nur dann vor dem 12. Lebensmonat durchgeführt werden, wenn eine genaue Voruntersuchung das Fehlen gravierender Hinderungsgründe für die Impfung erwiesen hat. Da ferner die Gefahr, an einer postvazinalen Enzephalitis zu erkranken, mit zunehmendem Alter zunimmt (Maximum 12. bis 11. Lebensjahr), können Kinder nach Vollendung des dritten Lebensjahres wegen „Überalterung“ von der Impfpflicht befreit werden. Die Zurückstellung wird allerdings dann ungültig, wenn die Impffähigkeit (z. B. durch Vorimpfung mit Vaccinia-Antigen nach HERRLICH) wiederhergestellt wird oder Seuchengefahr besteht. Wenn mit einer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist, können durch Rechtsverordnungen „Zwangs“-schutzimpfungen gegen Pocken, Cholera, Typhus abdominalis und Diphtherie ange-

ordnet werden. Darüber hinaus können die zuständigen obersten Gesundheitsbehörden bestimmte Schutzimpfungen empfehlen (z. B. die Polio-Schluckimpfung) und öffentliche, unentgeltliche Impftermine abhalten. Für den impfenden Arzt wie für den Impfling ergibt sich aus einer öffentlichen Empfehlung der Vorteil, daß bei kunstgerechter Durchführung der Impfung das Land die Haftung übernimmt, wenn eine über das übliche Maß hinausgehende Gesundheitsstörung des Impflings eintritt. Dabei ist unbedeutend, ob die Impfung vom Gesundheitsamt, einem öffentlich bestellten Impfarzt in Nebentätigkeit oder einem Privatarzt durchgeführt wurde. In Bayern werden augenblicklich folgende Impfungen öffentlich empfohlen:

1. Diphtherie bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr,
2. Keuchhusten bis zum vollendeten dritten Lebensjahr,
3. Poliomyelitis mit Salk-Impfstoff (auch in Kombinationen mit Diphtherie-, Pertussis- und/oder Tetanus) sowie Lebendvakzine während öffentlicher Impftermine,
4. Tetanus,
5. Tbc bei Neugeborenen und bei Kindern, die mit Tuberkulosekranken in einer Wohngemeinschaft leben,
6. Tollwut und
7. freiwillige Pockenschutzimpfungen außerhalb der Impfpflicht (nach Vorbehandlung mit Vaccinia-Antigen bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr).

Eine öffentliche Empfehlung der Impfung gegen Masern und Röteln wird zur Zeit erwogen.

Pflichtimpfungen im internationalen Reiseverkehr können gegen Cholera, Pocken und Gelbfieber gefordert werden. Der Staat ist auch dann zu einer Entschädigung im Falle einer Gesundheitsschädigung verpflichtet, wenn der Patient sich vor einer geplanten Vergnügungsreise der Impfung unterzog.

Läßt sich hinsichtlich der Methodik bei der Impfung ein Kunstfehler bei dem ausführenden Arzt oder eine Vernachlässigung der Sorgfaltspflicht nachweisen und kommt es hierdurch zu einer Erkrankung des Impflings, so kann bei gesetzlichen und öffentlich empfohlenen Impfungen der Staat von der Haftung zurücktreten bzw. Regreßansprüche gegen den Arzt geltend machen. Entsprechende Bestimmungen betreffen Aufbewahrung, Anwendungszeitpunkt und -art der Impfstoffe. So sind Impfstoffe auch in Stechampullen grundsätzlich zu vernichten, wenn sie nicht augenblicklich verwendet werden können. Bei Verdacht auf eine Gesundheitsstörung infolge Impfung empfiehlt es sich für den Impfarzt grundsätzlich, alle Beobachtungen und alle anamnestischen Angaben schriftlich festzuhalten und bei gesetzlichen oder öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen den zuständigen Amtsarzt zu unterrichten. Wesentlich für den Entschädigungsanspruch eines durch die Impfung Geschädigten ist das

Vorliegen eines ursächlichen und zeitlichen Zusammenhanges zwischen Impfung und Gesundheitsstörung. Der mit der Physiologie und Pathologie der Schutzimpfungen nicht eng vertraute Arzt sollte lieber eine Gesundheitsstörung zuviel als impfbedingte Komplikation ansehen; er schützt sich damit vor dem Vorwurf, eine schuldhaftige Schädigung der Gesundheit in ihrer Kausalität verschleiern zu wollen. Bezüglich der im weiteren Verlauf des Referates besprochenen gutachterlichen Bearbeitung des Impfschadens sei insbesondere auf das „Handbuch der Schutzimpfungen“, herausgegeben von A. HERRLICH, Springer-Verlag (1965), verwiesen.

Referenten des dritten Tages:

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

Freie Kassenarztsitze in Bayern

Mittelfranken

Dinkelsbühl: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Vierte seit 1. Oktober 1970 nicht besetzte Kassenarztstelle. Einzugsgebiet 12 Gemeinden mit ca. 11 000 Einwohnern. Gymnasium und Handelsschule vorhanden.

Feuchtwangen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Vierte durch Tod des Kassenarztes seit Ende 1970 nicht wieder besetzte Kassenarztstelle in einer Stadt mit ca. 5500 Einwohnern und einem großen Einzugsgebiet. Realschule vorhanden.

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

Dritte seit 1. Oktober 1969 durch Verzicht und Wegzug nicht besetzte Kassenarztstelle in einem Ort mit ca. 2540 Einwohnern und einem großen Einzugsgebiet. Nächstgelegene Schulmöglichkeit in Ansbach.

Hersbruck: 1 Augenarzt

Einzige Augenarztstelle im Landkreis Hersbruck. Seit 1. April 1969 nicht besetzt. Es besteht die Möglichkeit,

Belegbetten im Krankenhaus zu erhalten. Gymnasium vorhanden. Einzugsgebiet ca. 32 500 Einwohner.

Iphofen, Lkr. Scheinfeld: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Zweite ab 1. Oktober 1971 unbesetzte Kassenarztstelle in einem Ort mit ca. 2400 Einwohnern.

Langenzenn, Lkr. Fürth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Vierte seit 1. April 1970 durch Tod nicht mehr besetzte Kassenarztstelle in einem Ort mit ca. 5100 Einwohnern. Es besteht die Möglichkeit, Belegbetten im Krankenhaus zu erhalten.

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

Einzelarztsitz mit ca. 1650 Einwohnern, der ab 1. April 1972 dringlich zu besetzen ist.

Merkendorf, Lkr. Gunzenhausen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Einzelarztsitz, der durch Verzicht und Wegzug des einzigen Arztes seit 1. Juli 1971 verwaist ist. In einem stadteigenen Haus (Obergeschoß) stehen Wohn- und Praxisräume mit insgesamt 144 qm zur Verfügung und werden für einen Arzt freigehalten. Einwohnerzahl ca. 1200.

Nürnberg-Langwasser-Neuselsbrunn: 2 Allgemein-/Prakt. Ärzte

Es handelt sich um neue Kassenarztsitze in einer ca. 30 000 bis 36 000 Einwohner zählenden ständig wachsenden Trabantenstadt. In Nürnberg alle Schulmöglichkeiten gegeben.

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

Niederbayern

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

Seit 1. April 1971 frei gewordene einzige Kassenarztstelle. Das Einzugsgebiet umfaßt etwa 4700 Einwohner.

Deggendorf: 1 Hals-, Nasen-, Ohrenarzt

**Sparen
ist das
Gegenteil
von Geiz.**

Ganz einfach
deshalb, weil die
Sparer von heute
morgen besser
leben, ist Sparen
das Gegenteil von
Geiz.



Dringend zu besetzende zweite Kassenarztstelle für einen HNO-Arzt. Belegmöglichkeit ist vorhanden.

Eggenfelden: 1 Hals-, Nasen-, Ohrenarzt

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

Einzigste Augenarztstelle im Landkreis Wolfstein. Belegmöglichkeit im Kreiskrankenhaus Freyung.

Grelenau (Bayer. Wald): 1 Augenerzt

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

Kelheim/Donau: 1 Augenarzt
Belegmöglichkeit im Krankenhaus.

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

Zweite Praktikerstelle für Kirchberg. Das Einzugsgebiet umfaßt etwa 5000 Einwohner. Die Gemeinde ist gegebenenfalls bereit, einen erschlossenen Baugrund zur Verfügung zu stellen.

Metten, Lkr. Deggendorf (Bayer. Wald): 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Die bisherige zweite Praktikerstelle ist ab sofort dringend zu besetzen. Einzugsgebiet ca. 8700 Einwohner.

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

Durch Verzicht und Wegzug frei gewordene einzige Kassenarztstelle.

Pfarrkirchen: 1 Hals-, Nasen-, Ohrenarzt

Zwiesel, Lkr. Regen (Bayer. Wald): 1 Hals-, Nasen-, Ohrenarzt

Durch Wegzug des einzigen HNO-Arztes frei gewordene Kassenarztstelle. Es besteht die Möglichkeit, Belegbetten im Krankenhaus zu erhalten.

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

Oberbayern

Bed Hellbrunn, Lkr. Bad Tölz: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Eine badeärztliche Tätigkeit ist möglich.

Bruckmühl, Ortstell Heufeld, Lkr. Bad Albling: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Eching, Lkr. Freising: 1 Kinderarzt

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

Gerching, Lkr. Altötting: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Inchenhofen, Lkr. Althech: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

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

Oberfranken

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

Hegnebrunn, Lkr. Kulmbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Eventuell auch im direkt angrenzenden Neuenmarkt.

Hof/Saala: 1 Kinderarzt

Kronach: 1 Kinderarzt

Kulmbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Münchberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Marktredwitz: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Seybothenreuth, Lkr. Bayreuth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Scherneck, Lkr. Coburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

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

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

Oberpfalz

Erbendorf: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Eschenbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Floß bei Neustadt/WN: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Grelenwöhr: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Hehnbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Kestl bei Amberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Neumarkt: 1 Augenarzt

Mitterteich: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Neumarkt: 1 Lungenarzt oder 1 Internist mit dem Teilgebiet Lungen- und Bronchialheilkunde

Roding: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Sulzbach-Rosenberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Welden (Ortstell Nord): 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Welden: 1 Nervenarzt

Weitere Kassenarztsitze für das Fachgebiet Augenkrankheiten, Kinderkrankheiten und für Allgemeinmedizin sind zu besetzen.

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

Schwaben

Augsburg (Ortstell 4): 1 Augenarzt

Augsburg-Oberhausen-Süd (Ortstell 16):
1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Augsburg-Oberhausen-Nord (Ortstell 17): 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Wiederbesetzung eines durch Todesfall unerwartet vakant gewordenen Arztsitzes. Praxisräume sind vorhanden.

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

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

Praxisräume sind vorhanden. Bei Beschaffung der Wohnung ist die Gemeinde behilflich.

Burghelm, Lkr. Neuburg/Do.: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Donauwörth: 1 Kinderarzt
Neugründung eines Arztsitzes.

Ichenhausen, Lkr. Günzburg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Wiederbesetzung eines durch Todesfall unerwartet vakant gewordenen Arztsitzes. Praxis- und Wohnräume sind vorhanden.

Merxheim, Lkr. Donauwörth: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Neugründung eines Arztsitzes.

Mettingen, Lkr. Wertingen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Neugründung eines Arztsitzes.

Memmingen: 1 Augenarzt

Mindelheim: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Nördlingen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Wiederbesetzung eines durch Todesfall unerwartet vakant gewordenen Kassenarztsitzes.

Neuburg/Do.: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Thannhausen, Lkr. Krumbach: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Untermettingen, Lkr. Schwabmünchen: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Die Gemeinde kann Mietobjekte vermitteln und Grundstücke zum Kauf anbieten.

Bewerbungen sind an den Zulassungsausschuß für Ärzte – Schweben –, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2, zu richten.

Unterfranken

Mainaschaff: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Für die sich ständig vergrößernde Gemeinde wird eine dritte Kassenarztstelle ausgeschrieben. Mainaschaff liegt im Einzugsgebiet der Stadt Aschaffenburg, in der alle Schulen vorhanden sind. Praxis- und Wohnräume können von der Gemeinde gestellt werden, ebenfalls will die Gemeinde bei späteren Bauabsichten behilflich sein.

Rothenfels, Lkr. Marktheidenfeld: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt

Schneeberg, Lkr. Miltenberg: 1 Allgemein-/Prakt. Arzt
Wohn- und Praxisräume sind vorhanden.

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

Bei pectanginösen Beschwerden

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

ESDESAN[®]
cum Nitro

**Keine Nebenwirkungen.
Kontraindikationen nicht bekannt.**

Zus. in 100 Tropfen: Extr. rad. Valerianae et Violi albi 53,40 g, Sol. Papaverin. hydrochlor. (3,1:100) 15 g, Tinct. Strophanthi 4 g, Chloral. hydrat. 1 g, Nitroglycerin. sol. (1:100) 0,4 g, 1 Drag.; Extr. Valerianae 30 mg, Extr. Violi albi 10 mg, Papaverin. hydrochlor. 1 mg, Methaqualon 30 mg, Erythroltetranitrat 1,6 mg.

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

Bestellschein an: AGM, 1 Berlin 65, Tegeier Straße 14
Schriftum und Muster von Esdesan cum Nitro erbeten

(bitte persönliche Unterschrift und Stempel)

AGM

**AKTIENGESELLSCHAFT
FÜR MEDIZINISCHE PRODUKTE
1 BERLIN**

Personalia

Dr. med. R. Soenning erneut Vorsitzender des Landesgesundheitsrates

In der konstituierenden Sitzung des Bayerischen Landesgesundheitsrates stellte der Bayerische Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung, Herr Dr. F. PIRKL, fünf gesundheitspolitische Schwerpunkte auf: Intensivierung der Gesundheitserziehung – Aktivierung aller Kräfte zur Abwehr der gesundheitlichen Gefahren des Drogenmißbrauches – verstärkte Anstrengungen zur gesundheitlichen Bewältigung des Freizeitproblems – vollwertige Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in ländlichen Gebieten – wirtschaftliche Sicherung unserer Krankenhäuser.

Herr Dr. med. Rudolf SOENNING, Augenarzt in Memmingen, wurde erneut zum ersten Vorsitzenden gewählt. Nach seiner Wahl gab Herr Kollege Soenning der festen Zuversicht Ausdruck, daß Herr Minister Pirkel alle Möglichkeiten ausschöpfen werde, um der Gesundheitspolitik den ihr gebührenden Rang einzuräumen.

Dr. med. Hans Hempel 85 Jahre

Ob es noch viele gibt, die schon den ersten Weltkrieg als Oberarzt mitgemacht haben und heute noch aktiv sind, bei Tag und Nacht, bei Glätteis und Nebel eine große Landpraxis voll versorgen, so wie unser Kollege Dr. med. Hans HEMPEL in Rödental-Mönchröden?

Wer ihn kennt, ob als Patient oder Kollege, kann nicht glauben, daß er am 23. Januar 1972 seinen 85. Geburtstag feiert – doch es stimmt.

In Mönchröden bei Coburg geboren, nach dem Besuch des bekannten Gymnasiums Casimirianum in Coburg Medizinstudent in Jena, aktiv bei der alten Jenaischen Burschenschaft Arminia auf dem Burgkeller (der er bis heute mit Begeisterung treu geblieben ist), später in München und Kiel, Promotion und Approbation 1914, als Kriegsfreiwilliger 1915 ins Feld gezogen, als Oberarzt der Reserve 1919 zurückgekommen, später Volontärarzt am Kaiser-Friedrich-Kinderkrankenhaus in Berlin und von 1920 bis 1933 Praktischer Arzt in Berlin-Neukölln.

Das sind die beruflichen Stationen seines Lebens, bis er im Dezember 1933 in seine Heimat zurückkehrt und seit dieser Zeit dort als Praktischer Arzt tätig ist – als „Hausarzt“ im besten Sinne des Wortes, der immer für seine Patienten da ist als Arzt, als Mensch, als Belchtvater – mit bewundernswerter Vitalität, einem Humor und einer überlegenen Ruhe, die oft wesentlich besser wirken als moderne Pharmazeutika. Er ist Arzt aus Berufung, dem die Hilfe für den Nächsten immer an erster Stelle steht und für den Materialismus

ein Fremdwort ist, das er nicht zu kennen scheint. Seine zahlreichen dankbaren Patienten und wir als seine Kollegen werden ihm zu seinem Geburtstag Glück wünschen in der Hoffnung, daß er uns noch lange so gesund erhalten bleibt.

Dr. Friedrich, Coburg



Dr. med. Bruno Hering 80 Jahre

Am 17. Januar 1972 vollendete Herr Dr. med. Bruno HERING, Bayreuth, Träger der Paracelsus-Medaille, eine markante Persönlichkeit der oberfränkischen Ärzteschaft, sein 80. Lebensjahr.

Schon im Heft 1 des „Bayerischen Ärzteblattes“ 1967 wurde die langjährige fruchtbare und eupferungs-volle Tätigkeit von Herrn Dr. Hering im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns als Leiter der Bezirksstelle Oberfrankens gewürdigt.

In unermüdlicher Schaffenskraft hat Herr Dr. Hering die Bezirksstelle Oberfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns aufgebaut und gleichzeitig als Vorstandsmitglied der KVB in München sowie als Vorstandsmitglied der Landesärztekammer bis 1970 maßgebend an den Aufgaben dieser Institutionen mitgewirkt. Herr Dr. Hering war bis 1970 außerdem Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberfrankens und hat aufgrund seiner überreichen Erfahrungen die Belange der oberfränkischen Ärzte in seiner geraden, aufrechten Art innerhalb der Ärzteschaft und nach außen immer mit großem Erfolg vertreten. Auch nach Abgabe der Leitung der Bezirksstelle hat er als Vertrauensmann in der ablaufenden Wahlperiode sich mit voller Kraft für die mannigfachen Belange der oberfränkischen Kassenärzte eingesetzt.

Die Ärzteschaft Oberfrankens wünscht ihm zu seinem 80. Geburtstag alles Gute und gibt der Hoffnung Ausdruck, daß er noch lange in seiner erstaunswerten Vitalität weiterhin in seinem Beruf tätig sein kann.

Bereits 1967 hat die oberfränkische Ärzteschaft dem Ärztehaus als äußeres Zeichen des Dankes an den Initiator und Bauherrn den Namen „Dr. Bruno Hering-Haus“ gegeben.



Dr. med. Hermann Doerfler zum 75. Geburtstag

Nein, der Doerfler 75 Jahre? Nicht zum Glauben! Aber so steht es im Ärzteverzeichnis: 1897! Das ist freilich nach Adam Riese 75 Jahre und dazu will ich als alter Kriegskamerad und Freund (so darf ich doch sagen?) ihm etwas sagen:

Wir wissen: Du bist in Weißenburg als jüngster Sproß der großen Arztfamilie Doerfler geboren und Facharzt für Chirurgie geworden, hast diesen Beruf nicht nur als „Werk der Hände“ betrieben, sondern dahinter immer den Menschen in seiner Not und Bedrängnis gesehen, warst ja auch bis in die letzte Zeit für das große Werk der ärztlichen Mission tätig – selbst ein Missionar! Das Rauchen haben Dir Deine großen Brüder durch eine kleine Nikotinvergiftung fürs ganze Leben ausgetrieben, dafür besorgt dies Deine liebe Frau. Söhne und Enkel hast Du und zu Ehren bist Du gekommen: der Herr Bundespräsident hat Dich mit seinem Kreuz geschmückt, Ehrenbürger Deiner Heimatstadt bist Du geworden, Deine heimatlichen Kollegen hast Du als Kreisverbandsvorsitzender fern aller bürokratischen Allüren zusammengehalten und sie als Delegierter in der Landesärztekammer vertreten und dazu das gesagt, was Du für nötig gehalten hast, nicht mehr, auch nicht weniger, aber man wußte, was Du meintest. Jetzt hast Du mit dem Werkeln aufgehört, ganz kannst Du es noch nicht lassen und hilfst eben aus. Und das meine ich, ist der Kern Deines Wesens: das Helfenwollen, die Bejahung des anderen. Du trittst

Deinen Tag mit einer fröhlichen Unbekümmertheit an, die vielleicht nicht leicht errungen sein mag; so habe ich Dich auch zu Beginn des zweiten Krieges in unserer San. Kompanie kennengelernt, in der wir ja allerhand zusammen erlebt haben; aber ob gut oder schlecht, immer hattest Du einen unbesieglichen Optimismus und ein Stück Schokolade zu bieten ohne feierliche Beachtung hoher Ränge! Dann verloren wir uns aus den Augen (Du wurdest San. Komp. Chef und Div. Arzt), bis April 1945 auf einem von Verwundeten und Flüchtlingen überfüllten Kohlenpott in der Ostsee in meiner Bedrängnis: wie das nun noch werden solle – Du in unerschütterlicher Sicherheit vor mich tratest, wie vom Himmel gefallen! Na, ich kann Dich heute nicht mehr zum Engel der Reserve ernennen, wie damals in Frankreich zum Heiligen d. R. (zum aktiven hat's doch nicht ganz gereicht), aber verdient hättest Du es, wir sind beide gut angekommen!

Nun vererbe einen guten 75er! Und wir alle, die vielen, die Dich kennen und schätzen, wünschen Dir, daß Dir das Leben mit Deiner lieben Frau noch lange Zeit lebenswert bleibe!

In alter Freundschaft
Dein Gustav S o n d e r m a n n

Bundesverdienstkreuz I. Klasse für Dr. med. Georg Zylka

Bundespräsident Dr. G. HEINEMANN verlieh dem leitenden Arzt des Zentralkrankenhauses der Justizvollzugsanstalten München, Herrn Obermedizinaldirektor Dr. G. ZYLKA, das Bundesverdienstkreuz I. Klasse.

Neben seiner schweren dienstlichen Aufgabe hat sich Herr Dr. Zylka vor allem Verdienste als leitender Arzt des Malteser-Ordens in der Ausbildung von Schwestern und Schwesternhelferinnen erworben. Seit 1928 ist er aktiv und führend in der Deutschen-Lebens-Rettungs-Gesellschaft tätig und hat selbst sieben Menschen gerettet. Auch betätigt er sich als Sportarzt bei zwei größeren Vereinen in München. Die ehrenamtliche Tätigkeit und die großen Verdienste um die Ausbildung der Jugend waren der Grund für die hohe Ehrung.

RECORSAN[®]

HERZSALBE

Die älteste Herzsalbe,
aber allen neuzeitlichen Forderungen entsprechend

O.P. Tube zu 30 g

Recorsan-Gesellschaften Gräfelting und Lüneburg

in memoriam

Professor Dr. med. Walter Trummert



Nach kurzer, schwerer Krankheit ist Herr Kollege Professor Dr. med. Walter TRUMMERT am 3. Dezember 1971 in München verstorben. Herr Kollege Trummert, der 1921 in Nürnberg geboren worden war, habilitierte sich nach Studium und Assistentenzeit in Berlin, Erlangen, München, Prag und

Paris im Jahre 1955 für des Fach Innere Medizin. Seit 1956 war er Schriftleiter der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“, seit 1962 erster Vorsitzender der Vereinigung der Deutschen Fach- und Standespresse. 1965 wählte man ihn zum Vizepräsidenten der Union internationale de la Presse Médicale Paris. 1970 wurde er Honorarprofessor in der Medizinischen Fakultät der Universität München.

Enge Beziehungen pflegte er zu der französischen Medizin und zu den französischen Kollegen, deren Sprache er wie seine Muttersprache beherrschte.

1961 erhielt er das Ritterkreuz des französischen Ordens Palmes Academiques, 1969 das Ritterkreuz des „Ordre National du Mérite“.

Seine Kollegen, denen er aus reicher Erfahrung stets mit Rat und Tat behilflich war, werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Amtliches

Besetzung des LandesberufsgERICHTES für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht

Herr Oberstlandesgerichtsrat Dr. Alwin WÜRSTLE wurde mit Wirkung vom 1. Januar 1972 auf die Dauer von fünf Jahren zum richterlichen Beisitzer des LandesberufsgERICHTES für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht ernannt.

Besetzung des Berufsgerichtes für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München

Mit Wirkung vom 1. Oktober 1971 wurde der Senatspräsident am Oberlandesgericht München, Herr Dr. Kurt STEINLE, auf die Dauer von fünf Jahren zum Vorsitzenden des Berufsgerichtes für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München ernannt.

Der 24. Bayerische Ärztetag hat am 13. November 1971 die nachstehend wiedergegebene Geschäftsordnung für die Bayerischen Ärztetage beschlossen:

Geschäftsordnung der Bayerischen Ärztetage

§ 1

Mitglieder der Vollversammlung und Teilnahmerecht

- (1) Die Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer besteht aus den Delegierten der Ärztlichen Kreisverbände und der Medizinischen Fakultäten. Ihr gehören weiter an der 1. Vorsitzende (Präsident) und der 2. Vorsitzende (Vizepräsident) der Landesärztekammer, soweit sie nicht aus der Zahl der Delegierten gewählt worden sind, sowie die 1. Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksverbände.
- (2) Zutritt zur Vollversammlung haben alle bayerischen Ärzte und Personen, die vom Vorstand der Landesärztekammer oder aufgrund eines Beschlusses der Vollversammlung eingeladen werden.

§ 2

Einberufung der Vollversammlung

- (1) Mindestens einmal jährlich ist vom Präsidenten, bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten der Landesärztekammer eine ordentliche Vollversammlung (Bayerischer Ärztetag) einzuberufen. Außerdem ist auf Anordnung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern oder auf Antrag von mindestens einem Drittel der Mitglieder der Bayerischen Landesärztekammer eine außerordentliche Vollversammlung einzuberufen; die Einberufung muß binnen drei Monaten nach Antragstellung erfolgen.
- (2) Die Einberufung der Vollversammlung erfolgt durch schriftliche Ladung der Mitglieder (§ 1 Abs. 1) unter Angabe von Ort, Zeit und Tagesordnung. Sie muß spätestens zehn Tage vor der Tagung zur Post gegeben werden. Der Einladung werden die Unterlagen (Geschäftsbericht, Finanzbericht, Anträge usw.) beigelegt.
- (3) Der vom Vorstand bestimmte Zeitpunkt der ordentlichen Vollversammlung wird im „Bayerischen Ärzteblatt“ so rechtzeitig bekanntgegeben, daß die Ärzteschaft von der Tagung in der Regel acht Wochen, spätestens jedoch sechs Wochen vorher Kenntnis erhält. Der Zeitpunkt einer außerordentlichen Vollversammlung wird in der jeweils geeigneten Weise bekanntgegeben.

Mehr noch als Bakterizidie

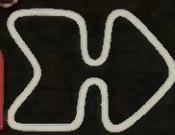
Keimabtötung

Sekretäräumung



bei
bronchialen Infekten

neu

Synergomycin[®] 

vernichtet den Keim
beseitigt den Schleim

Mehr noch als Bakterizidie bei bronchialen Infekten...

Synergomycin wirkt bakterizid

Bakterizidie schon in niedrigen Konzentrationen. Das ist das Merkmal von Synergomycin gegenüber den bakteriellen Keimen, die bronchiale Infekte verursachen. Es bedeutet Keimabtötung anstelle von Unterbrechung des Erregerwachstums.

Synergomycin ist erregerspezifisch

Staphylokokken, Streptokokken, Pneumokokken, Hämophilus influenzae, Mycoplasma pneumoniae. Zusammen stellen sie 90 % der bakteriellen Erreger bronchialer Infekte. Und sie alle liegen paßgenau im Wirkungsspektrum von Synergomycin.

Synergomycin hat überraschend niedrige Resistenzquoten

Die Zunahme der Resistenz. Bei Sulfonamiden und Breitspektrum-Antibiotika wird sie immer deutlicher zum Problem. Dagegen Synergomycin. Ihm gegenüber sind die eben genannten Erreger zu 95 - 100 % empfindlich.

Synergomycin beseitigt das Bronchialsekret

Mucopolysaccharid-Fasern verfilzen den Schleim. Synergomycin löst sie auf. Es mindert die Viskosität. Es befreit die Bronchien vom Sekretstau. Es entzieht den Keimen den Nährboden.

...nämlich Rezidiven den Boden entziehen

neu Synergomycin®

Zusammensetzung

1 Tablette enthält 500 mg Erythromycin und 8 mg Bromhexin-HCl.
5 ml Trockensaft nach vorgeschriebener Zubereitung enthalten 200 mg Erythromycin und 4 mg Bromhexin-HCl.

Indikationen

Akute und chronische Bronchitis, Bronchopneumonie, Pneumonie, atypische Pneumonie (Mycoplasma pneumoniae).

Dosierung

Erwachsene und Schulkinder in der Regel 2 x 1 Tablette täglich. Dosierung des Trockensaftes für Kleinkinder siehe Packungsprospekt.

Verschreibungsformen

50 ml Trockensaft DM 16,80 m. Mwst.
10 Tabletten DM 29,80 m. Mwst.



DEUTSCHE ABBOTT GMBH
VERTRIEB: C. H. BOEHRINGER SOHN
6507 INGELHEIM AM RHEIN

§ 3

Ort und Tagesordnung der Vollversammlung

- (1) Der Ort der Vollversammlung wird jeweils von einer vorhergehenden Vollversammlung bestimmt, sofern sie nicht den Vorstand damit beauftragt. Die Aufstellung der Tagesordnung obliegt dem Vorstand.
- (2) Anträge der Ärztlichen Kreisverbände zur Ergänzung der Tagesordnung sind spätestens vier Wochen vor der Tagung beim Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer schriftlich und mit kurzer Begründung einzureichen.
- (3) Anträge auf Beratung von nicht zur Tagesordnung gehörenden Gegenständen müssen vor Eintritt in die Tagesordnung gestellt und von mindestens einem Viertel der anwesenden Mitglieder unterstützt werden. Die Einreihung dieser Anträge in die Tagesordnung beschließt die Vollversammlung.

§ 4

Sitzungsleitung und Beschlußfähigkeit

- (1) Den Vorsitz in der Vollversammlung führt der Präsident, bei dessen Verhinderung der Vizepräsident der Landesärztekammer.

Ist auch dieser verhindert, so übernimmt den Vorsitz dasjenige Vorstandsmitglied der Kammer, das dem Vorstand am längsten angehört.

Bei der Wahl des Präsidenten nach § 9 der Satzung führt das älteste Mitglied der Versammlung den Vorsitz.

- (2) Die Vollversammlung ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist; die Beschlußfähigkeit bleibt bestehen, solange sie nicht engezweifelt wird.

§ 5

Rederecht und Wortmeldungen

- (1) Zum Wort berechtigt sind die Mitglieder der Vollversammlung (§ 1 Abs. 1) und der Geschäftsführung. Geladene Personen können das Wort mit Zustimmung des Vorsitzenden erhalten. Andere Teilnehmer sollen das Wort nur mit Zustimmung der Vollversammlung erhalten.
- (2) Wortmeldungen sollen schriftlich erfolgen. Bei den Beratungen erhalten die Redner das Wort nach der Reihenfolge ihrer Meldung. Die Ausführungen erfolgen grundsätzlich in freier Rede, nur die Berichtsersteller dürfen ihren Bericht verlesen.
- (3) Außer der Reihe erhält das Wort:
 - a) der Berichtsersteller
 - b) der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer
 - c) wer zur Geschäftsordnung sprechen will

- (4) Zu persönlichen Bemerkungen wird das Wort auch nach beendeter Aussprache erteilt.
- (5) Der Berichtsersteller erhält nach Abschluß der Aussprache das Schlußwort.
- (6) Ist der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer Berichtsersteller oder will er sich fortlaufend an der Aussprache beteiligen, so gibt er die Leitung der Verhandlungen ab.

§ 6

Anträge zu Tagesordnungspunkten und zur Geschäftsordnung

- (1) Anträge zu einem Tagesordnungspunkt müssen dem Vorsitzenden schriftlich übergeben und der Vollversammlung alsbald bekanntgegeben werden.
- (2) Wird ein Antrag zurückgenommen, so ist dies der Vollversammlung alsbald mitzuteilen. Nach Schluß der Aussprache werden Anträge nicht entgegengenommen.
- (3) Anträge zur Geschäftsordnung sind insbesondere:
 - a) Hinweise auf Bestimmungen der Geschäftsordnung
 - b) Antrag auf Beschränkung der Redezeit oder auf Schluß der Rednerliste
 - c) Antrag auf Schluß der Aussprache
 - d) Wortmeldung zur sofortigen sachlichen Richtigstellung
 - e) Antrag auf abstimmungsgerechte Formulierung eines Antrags (§ 9 Abs. 1 Satz 2)
 - f) Antrag auf schriftliche Abstimmung
 - g) Antrag auf Unterbrechung der Sitzung
 - h) Antrag auf Einladung oder Anhörung nicht teilnahmeberechtigter Personen (§ 1)
- (4) Antrag auf Schluß der Aussprache kann nur von einem Mitglied gestellt werden, das sich an der Aussprache des behandelten Tagesordnungspunktes nicht beteiligt hat. Vor der Abstimmung kann ein Redner für, einer gegen den Antrag sprechen.

§ 7

Redezeit

Die Redezeit beträgt für alle Redner, mit Ausnahme der Berichtsersteller, grundsätzlich 10 Minuten. Durch Beschluß der Vollversammlung kann die Redezeit verlängert oder verkürzt werden.

§ 8

Ordnungsgewalt

Der Vorsitzende hat die Redner, die nicht zur Sache sprechen, hierauf aufmerksam zu machen und ihnen im Wiederholungsfalle das Wort zu entziehen, ferner diejenigen, die den Ablauf der Versammlung stören, zur Ordnung zu rufen. Der Betroffene kann gegen diese Maßregeln des Vorsitzenden Einspruch erheben, über den die Vollversammlung ohne Aussprache sofort und endgültig entscheidet.

§ 9

Abstimmung

- (1) Vor der Abstimmung verliest der Vorsitzende noch einmal den gestellten Antrag. Der Antragsteller muß seinen Antrag so formuliert haben, daß eine Abstimmung mit ja oder nein möglich ist. Für die Abstimmung ist der Grundsatz maßgebend, daß der weitergehende Antrag vor dem minder weitgehenden und der sachliche Abänderungsantrag vor dem Hauptantrag den Vorzug hat.
- (2) Bei der Abstimmung gehen allen übrigen Anträgen vor:
 - a) der Antrag auf Übergang zur Tagesordnung,
 - b) der Antrag auf Vertagung,
 - c) der Antrag auf Vorstands- oder Ausschußberatung,und zwar in vorstehender Reihenfolge.
- (3) Die Abstimmung ist im Gange, sobald der Vorsitzende zur Abgabe der Stimme auffordert. Während der Abstimmung sind Wortmeldungen unzulässig.

§ 10

Abstimmungsergebnis

Die Beschlüsse der Vollversammlung werden in der Regel durch Handzeichen mit Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefaßt, soweit nicht von mindestens einem Fünftel der Anwesenden schriftliche Abstimmung verlangt wird. Für Beschlüsse über Änderung der Satzung ist eine Zweidrittelmehrheit der anwesenden Mitglieder erforderlich.

§ 11

Zweite Lesung

Die Vollversammlung kann beschließen, daß eine zweite Beratung und Beschlußfassung (2. Lesung) stattfindet.

§ 12

Schluß der Vollversammlung

Der Ärztetag wird geschlossen, wenn die Tagesord-

nung erledigt ist oder die Vollversammlung dies beschließt.

§ 13

Niederschrift

- (1) Über die Verhandlungen der Vollversammlung ist eine Niederschrift zu fertigen, die den Wortlaut der Beschlüsse enthalten muß. Tonbandaufzeichnungen sind nur mit Zustimmung der Vollversammlung zulässig.
- (2) Jedes Mitglied der Vollversammlung kann in das Wortprotokoll der Vollversammlung Einsicht nehmen.
- (3) Die Bayerische Landesärztekammer berichtet im „Bayerischen Ärzteblatt“ über die Vollversammlung; in diesem Bericht werden auch die von der Vollversammlung abgelehnten Anträge aufgeführt.

§ 14

Inkrettreten

Diese Geschäftsordnung tritt mit ihrer Beschlußfassung durch die Vollversammlung in Kraft.

Mitteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 19. Oktober 1971 (III 3 – 5254/3 – 8/71)

Vorzug der Internationalen Gesundheitsvorschriften Einreise nach USA

Im Mitteilungsblatt Morbidity and Mortality Weekly Report vom 2. Oktober 1971 gibt das CDC – Foreign Quarantine Service bekannt:

Ab sofort wird die Internationale Impfbescheinigung über eine Pockenschutzimpfung als Voraussetzung für die Einreise in die Vereinigten Staaten von Nordamerika nur noch von Reisenden verlangt, die während der vorausgehenden vierzehn Tage in einem Land gewesen sind, das über ein Pockeninfektionsgebiet im Sinne der Internationalen Gesundheitsvorschriften berichtet hatte.



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

Dismenol

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

ABPHARM LUZERN – Hersteller für Deutschland BIMONS CHEMISCHE FABRIK, Gauting bei München

Geschichte der Medizin

Wegen der umfangreichen Berichterstattung über den Bayerischen Ärztetag konnte der Schluß der Arbeit von Herrn Professor Dr. Magnus SCHMID „Nürnberger Medizin von der Dürerzeit bis zur Medizinalordnung“ in dieser Nummer nicht veröffentlicht werden.

Abdruck erfolgt in Heft 2/1972 des „Bayerischen Ärzteblattes“.

Brief aus Bonn

Niemand vermag heute mit einiger Sicherheit zu sagen, was aus all den Steuerplänen wird, die gegenwärtig auf dem Tisch liegen und die früher oder später auf den Bundestag zukommen. Sicher ist wohl nur, daß aus der engestrebten großen Steuerreform nichts wird. Die Zeit für die parlamentarische Behandlung der Steuergesetze reicht nicht aus. Die ersten Entwürfe werden dem Bundesrat kaum vor Mitte Januar zugeleitet werden können. Der Bundestag kann dann erst nach der Osterpause mit der Arbeit beginnen. Das Kernstück der Steuerreform, der Entwurf zur Einkommensteuer, wird möglicherweise den Bundestag erst nach der Sommerpause des Parlaments, also im September, erreichen. Wenn die Steuerreformgesetze allesamt 1974 in Kraft treten sollen, so bleiben für die Beratungen des Gesetzgebers nur wenige Monate. Unbestritten gilt bis heute, daß die Finanzverwaltung, die Wirtschaft und die übrigen Steuerzahler etwa ein Jahr brauchen, um sich auf die Fülle der Gesetzesänderungen einzustellen.

Die Beratungen des Gesetzgebers und des Parlaments werden durch zwei Ereignisse zusätzlich belastet. Das Konjunktur-Barometer kündigt ein Tief an. Das wirtschaftliche Wachstum hat sich stark verlangsamt, nur die Preise steigen noch stürmisch. Der Sachverständigenrat hat in seinem Jahresgutachten die Prognose gestellt, daß das reale Sozialprodukt 1972 kaum noch zunehmen wird, die Lebenshaltungskosten aber um mindestens 4,5% steigen werden. Die Bundesrepublik steuert damit auf die „Stagflation“ (Stagnation mit Inflation) zu. Die Entwicklung in anderen Industrieländern, insbesondere in den USA und in Großbritannien, zeigt, wie schwierig es ist, die Volkswirtschaft aus einer so verfahrenen Lage heraus zu manövrieren. Die Sachverständigen glauben derzeit noch nicht, daß eine neue Rezession droht. In der Wirtschaft denkt man anders darüber. Die in vielen Bereichen immer noch ansehnlichen Auftragspolster und die nach wie vor lebhaftige Nachfrage nach Verbrauchsgütern täuscht darüber hinweg, daß selbst viele Großunternehmen tief in den roten Zahlen stecken. Um Industrie-Präsident Berg zu zitieren:

Vielen Rheumapatienten
mit einer guten Salbe helfen

Arthrodestal[®]

Salbe

macht
schmerzfrei
und
beweglich



Arthrodestal[®] - Salbe

- analgetisch ● antineuralgisch
- antiphlogistisch ● hyperämisiert

Indikationen

Gelenk-, Muskel- und Nervenschmerzen bei Rheume und Arthrosen; Lumbago; Neuralgien, WS-Syndrom; Tendovaginitiden, Bursitiden, zur Segmenttherapie

Anwendungsweise

Arthrodestal wird durch leicht massierende Bewegung in die schmerzenden Körperteile so lange eingerieben, bis die Salbe von der Haut völlig aufgenommen ist. Die Applikation kann mehrmals täglich wiederholt und mit Massage kombiniert werden.

Kontraindikationen

Dermatitiden und Ekzeme

Zusammensetzung

Salicylsäure-monoglykolester	4,5 g
Propyphenazon	2 g
Kampfer	1 g
Nicotinsäurebenzylester	0,8 g
Ol. Niaouli	3 g
Ol. Lavandulee	1,3 g
Ol. Terebinthinae	0,8 g
Ol. Myristicae	0,2 g
spez. Salbengrundlage ad	100 g

Handelsformen und Preise

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



„Viele sind pleite, sie wissen es nur noch nicht.“ Sehen die Unternehmen keine Chance, ihre Erträge wieder zu verbessern, so wird es schon bald zu einem gefährlichen Rückgang der Investitionen kommen. Die internationale Währungskrise hat diesen Prozeß beschleunigt.

Für die Steuerreform hat dies Konsequenzen. Am Rande der Rezession kann der Gesetzgeber nicht Steuererhöhungen für die Wirtschaft beschließen, selbst wenn diese erst 1974 wirksam werden sollen. Dann werden eher Steuersenkungen fällig, um die Gewinnerwartungen zu verbessern und Anreize zum Investieren zu geben. Minister Schiller hat ja bereits angekündigt, daß er das ganze Instrumentarium des Stabilitätsgesetzes nutzen werde, um einer rezessiven Wirtschaftsentwicklung vorzubeugen. Dazu gehören auch befristete Steuersenkungen. Steuererhöhungen würden jedenfalls nicht in die konjunkturpolitische Landschaft des Jahres 1972 passen.

Auch der Sonderparteitag der Sozialdemokraten zum Thema Steuerreform und Vermögensbildung hat die Steuerreform nicht erleichtert. Für die Freien Demokraten wird es nunmehr noch wichtiger, sich von der Linie der SPD abzusetzen. In vielen Punkten ist der Parteitag zwar den „Eckwerten“ der Bundesregierung gefolgt, in wesentlichen Punkten aber noch darüber hinausgegangen. Der Linksruck der SPD ist offenkundig. Den Linken ist es gelungen, Verbündete zu finden, nicht zuletzt unter den Politikern aus den Ländern und Kommunen, die mehr Geld brauchen, um nicht den Offenbarungseid leisten zu müssen. Die Linken haben es sehr geschickt verstanden, die starke Gruppe dieser Politiker für ihre radikalen Umverteilungsziele zu gewinnen. Daß diese Koalition auf Dauer angelegt ist, zumindest für den Bereich der Steuerpolitik, kann nicht bezweifelt werden. Der allgemeine Wunsch nach Reformen erweist sich somit immer mehr als der wirksamste Hebel zur Veränderung der gesellschaftlichen Strukturen und zur Nivellierung der Leistungseinkommen.

Auch darf nicht übersehen werden, daß es der Führung der SPD nur mit großem Einsatz gelungen ist, noch schlimmere Beschlüsse zu verhindern. Als es bei der Abstimmung des Parteitages über den Körperschaftsteuersatz zur Kraftprobe zwischen den Linken und dem Parteivorstand kam, vermochte nur das taktische Argument Wehners: „Progressiv gemeinte Beschlüsse können der gesellschaftspolitischen Rechten in die Hände arbeiten“, Brandt und Schiller vor einer schweren Schlappe zu bewahren. Die Argumente der wirtschaftlichen Vernunft waren nicht gefragt. Jochen Steffen, der engagierte Linke aus dem Norden, sprach aus, was die große Mehrheit des Parteitages dachte: „Wenn wir strukturverändernde Politik machen wollen, dann müssen wir auch den Mut haben, die Grenzen der Belastbarkeit zu erproben.“ Steffen ist also bereit, den erreichten Wohlstand und die Funktionsfähigkeit des marktwirtschaftlichen Systems

aufs Spiel zu setzen, um die Gesellschaft nach seinen Vorstellungen umformen zu können.

Unser Steuersystem hat gewiß Schwächen und Mängel, die beseitigt werden müssen. Aber es ist nicht so schlecht, daß es radikal verändert werden müßte. Jede Überforderung der Wirtschaft und der leistungswilligen und qualifizierten Mittelschichten muß zum Kollaps des marktwirtschaftlichen Systems führen. Die Sozialdemokraten wollen offensichtlich nicht für bare Münze nehmen, was andere Länder schon an Lehrgeld bezahlt haben. Den linken Ideologen mag es durchaus recht sein, wenn unsere marktwirtschaftliche Ordnung in die Krise geriete. Dann könnten sie wie die Rattenfänger durch die Lande ziehen und den Bürgern einreden, daß diese Ordnung eben versagt habe und nur ein sozialistisches System in der Lage sei, die Probleme der industriellen Massengesellschaft zu bewältigen.

Es ist bedrückend, zu sehen, daß viele der führenden Sozialdemokraten diese Strategie der Linken nicht durchschauen und bereit sind, mit ihnen zu paktieren. Respekt verdient ein Mann wie Schiller, der sich als einziger aus der Führungsmannschaft der SPD entschlossen dem Linksruck seiner Partei entgegenstemmt. Die große Mehrheit der Partei hat sich freilich über ihn hinweggesetzt. bonn-mot

Äskulap und Pegasus

Eine Lyrik-Anthologie deutschsprachiger Ärzte

In Heft 6/1971, Seite 629/30, wurde in den „Gedanken zur Veröffentlichung von Lyrikbänden“ bereits auf die Problematik der modernen Lyrik hingewiesen, eine Problematik, die nicht nur die Schriftstellerärzte bewegt, wie die kürzlich vom 5. bis 19. November 1971 stattgefundenen Regensburger Literaturtage gezeigt haben. In dem Autoren-Kolloquium der Vorsitzenden und Präsidenten von zehn Schriftstellervereinigungen aus Österreich, der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland, darunter der Vorsitzende des Verbandes Deutscher Schriftsteller, Dieter Lattmann, sprach der zweite Vorsitzende der Regensburger Schriftstellergruppe und Direktor der Universitätsbibliothek, Dr. Ernst E. Hauschka, über das Thema: „Lyrik – tot oder lebendig“ und kam zu dem erfreulichen Schluß: „Es besteht berechtigte Hoffnung, daß die Lyrik überlebt“. Wie sehr diese Thematik aktuell ist, wird daraus ersichtlich, daß in einer Arbeitsbesprechung am Nachmittag des gleichen Tages von den Vertretern der anwesenden acht Schriftstellervereinigungen, zu denen auch der Bundesverband der deutschen Schriftstellerärzte unter ihrem Präsidenten Dr. Heinz Schauwecker gehören, beschlossen wurde, eine Lyrik-Anthologie auf internationaler Grundlage als Gemeinschaftsarbeit

der verschiedenen deutschsprachigen Autorenverbände herauszugeben. Die genauen Bestimmungen für die Teilnahme daran werden den Mitgliedern des BDSÄ durch Rundschreiben noch bekanntgegeben.

Die Gedanken, die Dr. Armin Jüngling in dem Nachwort zu seiner „Lyrik-Anthologie deutschsprachiger Ärzte der Gegenwart“ aufzeigt, erscheinen uns bemerkenswert und sollten von allen Ärzten gelesen werden, denn sie betreffen den musischen Gehalt des Arztiums, auch wenn er nicht durch aktive Formgebung zum Ausdruck kommt. Sicherlich hat Jüngling recht, wenn er meint, daß „seit Gottfried Benn, dem Mitbegründer der Expressionisten-Lyrik sich immer mehr Ärzte unter den modernen Lyrikern finden“. Denn „das Erlebnis vieler Stunden und Tage, sei es medizinischer Art oder seien es menschliche Probleme, wühlt in ihnen und will geboren werden.“

So ist es verdienstvoll, daß Armin Jüngling die Lyrik-Anthologie seiner ärztlichen Berufskollegen in so ansprechender Weise zusammengestellt, und es ist dankenswert, daß der Werk-Verlag Dr. Edmund Banaschewski diese herausgebracht hat, unter deren 57 Autoren sich vierzehn bayerische befinden. Der Syndikus des Bayerischen Zeitschriftenverleger-Verbandes, Rechtsanwalt Wilken von Ramdohr, berichtet uns über diese Anthologie.

Dr. Robert Paschke, 8535 Emskirchen

Lyrik deutschsprachiger Ärzte der Gegenwart

eine Anthologie, herausgegeben von Armin JÜNGLING, Werk-Verlag Dr. Edmund Banaschewski, 223 Seiten, DM 28,—.

„Sagbar machen ist alles für Dichter“ (Edith Engelke)

Das Unterfangen des Gedichts ist ein schweres. Hier ist nicht vom „Verseschmieden“ die Rede, sondern vom Bemühen des Dichters, das Unsichtbare sichtbar zu machen, bei allem Grad der Verwandlung konkret zu formulieren.

Denn auch Gefühle, die aus dem Unbewußten ins Bewußtsein drängen, sind „facts“, die der Darstellung durch das rechte Wort bedürfen, um glaubhaft zu sein. Glaubhaft vor sich selbst, da der Dichter nicht für den Leser schreibt. Kaum für sich selbst, eher schon aus sich heraus.

Mag aber nun das Motiv Flucht, Befreiung, Resignation, Analyse oder was auch immer sein: immer entscheidet das innere Gewicht des Gesagten, nur so vermag es den Dichter selbst und darüber hinaus den

Leser anzurühren, zu erschüttern, vielleicht zu erlösen. Freilich: Inhalt, Stil und Form moderner Lyrik unterliegen kaum noch erkennbaren Gesetzen, sicher nicht denen mehr der Romantik. Was Wunder, da dem Herzen des Menschen unserer Zeit das Chaos nähersteht als der Traum und es bestürmt.

So stellt sich Lyrik in unseren Tagen als eine höchst gefährdete, sehr individuelle Disziplin dar, die fast unter Ausschluß der Öffentlichkeit vegetiert und doch jedermann angehen und berühren müßte.

Armin Jüngling, ein Arzt, hat im Werk-Verlag Dr. Banaschewski einen Band „Lyrik deutschsprachiger Ärzte der Gegenwart“ herausgegeben.

Bei allem Wagnis, das ein solches Unterfangen darstellt, die Angehörigen eines Berufsstandes aufzurufen, einem breiteren Publikum Einblick in ihre Intimsphäre zu geben, muß der Versuch als geglückt bezeichnet werden.

Schon die strenge Auswahl besticht: Nur ein verhältnismäßig kleiner Kreis von Ärzten und Ärztinnen kommt stellvertretend für die Ärzteschaft aus dem gesamten deutschen Sprachraum zu Wort.

Immer ist die ganze Welte menschlicher Landschaft angesprochen, auch da, wo die ärztliche Thematik in seltenen Fällen aufklingt, ist nichts von „berufsständischer Enge“ zu spüren.

Freilich überwiegen — wie könnte es anders sein — Skepsis und Schwermut, Leid, Resignation und Zerrissenheit (ganz selten ist auch von Liebe und Traum die Rede). Aber es gehen echte Erregungen von vielen dieser Zeilen aus.

Daß vom Formellen her keine Einheit zu finden ist, braucht kaum gesagt werden: Es wäre verwunderlich, wenn die Anthologie nicht auch insoweit ein Spiegel der Zerrissenheit dieser unserer Zeit wäre: ob es nun — beispielsweise — Stephan Lang gilt „aus Stroh Gold zu spinnen“, ob Bernd Leinweber träumt „... Häng eine Lampe an den Mond, Daß er aus beiden Augen schaut, Laß alles stille sein, hier wohnst nur Du“. Ob Wilhelm Schürer resigniert „... Die gesamte Auflage Mensch werden sie bald einzustampfen, einzudampfen verstehn“ oder ob Gerhard Vescovi glaubt: „... Schließe die Hände und werde gewiß: Nur ein frommes Herz löst die Chiffren der Zeit und das Siegel der Stunden“.

Ein Buch, das man nachdenklich und betroffen liest und getroffen aus der Hand legt.

Wilken v. Ramdohr, 8000 München 2, Residenzstr. 13/II

Liquirit®

Magentabletten

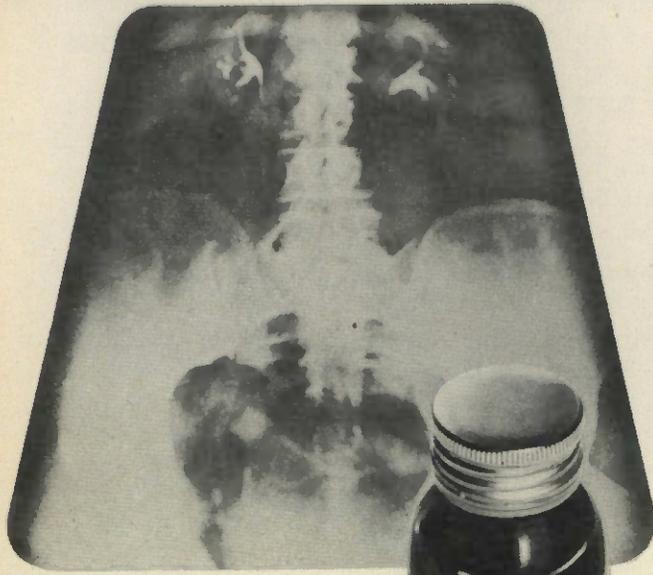
Volle Wirksamkeit auf therap. Breite

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

KP 30/OP. 60 Tabl.

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

Für einwandfreie Aufnahmen im Bereich des Abdomens



X-Prep®

Die spezielle Zubereitung eines Purgativums zur einmaligen Verabreichung vor Röntgenuntersuchungen im Bereich des Abdomens und des kleinen Beckens

Wichtig für den Arzt:

die sichere colonspezifische Wirkung nach 5-8 Stunden

Vorteilhaft für den Patienten:

die gute Verträglichkeit, der angenehme Geschmack und die einfache Handhabung
Reinigungseinläufe und zeitaufwendige Diätkontrollen entfallen

Zusammensetzung

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

Indikationen

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

Dosierung und Anwendung

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

Zur Beachtung

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

Kontraindikationen

Akutes und subakutes Abdomen

Hendelsformen

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

X-Prep®

Das Purgativum in der speziellen Zubereitung



Mundipharma GmbH · Frankfurt

Kongresse

B-Kurs für Arbeitsmedizin

Weiterbildung für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Arbeitsmedizin“

vom 7. Februar bis 3. März 1972 in München

Für die Teilnahme am Kurs wird um schriftliche oder telefonische Anmeldung gebeten. Eine Kursgebühr wird nicht erhoben. Quartierbestellungen können von der Akademie nicht übernommen werden. Es wird gebeten, sich an das Fremdenverkehrsamt der Landeshauptstadt München, 8000 München 2, Rindermarkt 5, Telefon (08 11) 2 48 43 49, zu wenden.

Tagungsort: München 22, Pfarrstraße 3 (Haus des Arbeitsschutzes)

Auskunft: BAYERISCHE AKADEMIE FÜR ARBEITSMEDIZIN UND SOZIALE MEDIZIN, 8000 München 22, Pfarrstraße 3, Telefon (08 11) 21 84/259-260

Kurs für Röntgenhelferinnen

vom 21. Februar bis 3. März 1972 in Erlangen

Der nächste von der Bayerischen Landesärztekammer veranstaltete Kurs für Röntgenhelferinnen findet in der Zeit vom 21. Februar bis 3. März 1972 in Erlangen statt.

Teilnahmevoraussetzung: Nachweis einer dreijährigen praktischen Tätigkeit im Röntgenbereich.

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

Frühjahrskurs für Ganzheitsmedizin

vom 6. bis 11. März 1972 in Garmisch-Partenkirchen

Vom 6. bis 11. März 1972 findet der Frühjahrskurs für Ganzheitsmedizin in Garmisch-Partenkirchen statt.

Themen: Rheumatismus – Indikationen zum chirurgischen Vorgehen – Praxisnahes Seminar: Sie fragen, wir antworten – Einleitungsvortrag „Über die Bedeutung des Laboratoriums für die Diagnose“ – Sportärztliche Erkenntnisse und deren Aussagekraft für die tägliche Praxis – Gynäkologie – Verschiedene Themen – außerdem Laborkurs, Massagekurs

Auskunft: Dr. med. Victor Harth, 8600 Bamberg, Hainstraße 9

Fortbildungskurs für Phonokardiographie (I. Teil)

am 21./22. April 1972 in München

Am 21./22. April 1972 findet in der Stiftsklinik Augustinum, München, ein Fortbildungskurs für Phonokardiographie (I. Teil) unter der Leitung von Professor Dr. Michel statt.

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

4. Diagnostik-Woche

vom 22. bis 26. März 1972 in Düsseldorf
neues Messegelände
mit internationaler Fachausstellung

„Medizin und Technik — Diagnostica — Therapeutica“

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e. V. in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Nordrhein und der Ärztekammer Westfalen/Lippe

Kongreßleitung: Professor Dr. Dr. E. F r o m m, Hamburg, Präsident der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e. V.

Neben den Vorträgen finden zahlreiche Seminare, Kurse und Firmendemonstrationen für Ärzte, Arzthelferinnen und medizinisch-technische Assistentinnen statt.

A u s k u n f t: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e. V., 7000 Stuttgart 70 (Degerloch), Hans-Neuffer-Weg 2, Telefon (07 11) 76 14 54

Das vollständige Programm liegt diesem Heft bei.

21. Flugmedizinische Arbeitstagung

am 25./26. April 1972 in Fürstenfeldbruck

Am 25./26. April 1972 findet die 21. Flugmedizinische Arbeitstagung in Fürstenfeldbruck, Fliegerhorst, statt.

T h e m a: Probleme der Arbeitsmedizin und des Umweltschutzes in der Flugmedizin

A u s k u n f t: Oberstarzt Professor Dr. H. W. K i r c h h o f f, Flugmedizinisches Institut der Luftwaffe, 8080 Fürstenfeldbruck, Fliegerhorst, Telefon (0 81 41) 6 21

18. Bad Ausseer Symposion

vom 29. April bis 1. Mai 1972

Vom 29. April bis 1. Mai 1972 veranstaltet die Wissenschaftliche Gesellschaft der Ärzte in der Steiermark das 18. Ausseer Symposion in Bad Aussee, verbunden mit einer medizinischen Ausstellung.

T h e m a: Vorsorge und Früherkennung

A u s k u n f t und A n m e l d u n g: Wissenschaftliche Gesellschaft der Ärzte in der Steiermark, A-8010 Graz, Universitätsplatz 4/0

Fortbildungskurs für Phonokardiographie (II. Teil)

am 27./28. Oktober 1972 in München

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

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

Bayerisches Ärzteblatt 1/72



Er
löst das Problem
des Weintrinkers...

Cerumenex[®] löst den Ceruminalpfropf

zur schmerzlosen Entfernung von überschüssigem Cerumen ...

zur schnellen Reinigung des äußeren Gehörganges vor der Untersuchung ...

zur leichten Entfernung von Cerumen vor der otologischen Behandlung ...

... werden in den äußeren Gehörgang 3–5 Tropfen geträufelt und anschließend mit Watte verschlossen. Nach etwa 15–20 Minuten wird das emulgierte Cerumen mit lauwarmem Wasser herausgespült.

Zusammensetzung

Cerumenex[®] enthält 10% Triäthanolaminpolypeptidoleet-Kondensat sowie 0,5% Chlorbutanol gelöst in Propylenglykol.

Hinweis

Bei Patienten mit allergischer Diathese empfiehlt es sich, vor der Behandlung mit Cerumenex[®] einen Lëppchentest durchzuführen.

Hendelsform

Kunststoff-Tropfpipette zu 10 ml DM 8,25 m. MWSt.

Cerumenex[®]

arbeitet für Sie, solange der Patient noch wartet



Mundipharma GmbH · Frankfurt

49. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 24. bis 26. März 1972

Thema: „Onkologie für die Praxis“ – Kongreßleitung: Professor Dr. A. Schretzenmayer, Augsburg

Freitag, 24. März 1972

16.00 Uhr:
Klinische Visiten in den Augsburger Kliniken
16.00 Uhr:
Laborseminar
20.00 Uhr:
Filmabend

Samstag, 25. März 1972

8.00 – 9.00 Uhr:
Besichtigung der Industrieausstellung
im Unteren Rathausfletz und im Goldenen Saal
9.00 – 9.30 Uhr:
Prof. Dr. H. Fleischhacker, Wien:
Theorien der Krebsentstehung
9.30 – 9.50 Uhr:
Priv.-Doz. Dr. J. Sander, Tübingen:
Kanzerogene Substanzen
9.50 – 10.30 Uhr:
Aktuelle onkologische Kurzreferate:
a) Frau Prof. Dr. G. Dallenbach, Mannheim:
Langzeitanwendung der Pille, Nutzen und Schaden
b) Frau Priv.-Doz. Dr. E. Schmidt, Hannover:
Gibt es einen Karzinom-Wassermann?
c) Dr. J. Klemm, München:
Hirnszintigramm und Hirntumor
11.00 – 11.30 Uhr:
Prof. Dr. F. Stelzner, Hamburg:
Das Mammakarzinom
11.30 – 12.00 Uhr:
Prof. Dr. J. G. Moormann, Homburg:
Das urologische Malignom
14.00 – 15.15 Uhr:
Podiumsgespräche:
1. Praxisprobleme bei der gynäkologischen Vorsorge-
untersuchung
Einleitendes Kurzreferat: Prof. Dr. P. Stoll, Mann-
heim
2. Die Betreuung der unheilbar Krebskranken
Einleitendes Kurzreferat: Prof. Dr. H. Fleisch-
hacker, Wien:
Zytostatische Behandlung in der Praxis

15.15 – 16.15 Uhr:

Prof. Dr. F. A. Horster, Düsseldorf:
Schilddrüsenseminar: Hyperthyreose in der Praxis

Sonntag, 26. März 1972

8.00 – 9.00 Uhr:
Besichtigung der Industrieausstellung
im Unteren Rathausfletz und im Goldenen Saal
8.00 – 9.00 Uhr:
Prof. Dr. F. A. Horster, Düsseldorf
**Schilddrüsenseminar: Schilddrüsenentzündungen und
-tumoren in der Praxis**
9.00–9.30 Uhr:
Prof. Dr. H. Fleischhacker, Wien:
**Diagnose und Therapie der malignen Erkrankungen
des blutbildenden Systems**
9.30 – 10.00 Uhr:
Prof. Dr. J. Oehme, Braunschweig:
Krebs bei Kindern und Jugendlichen
10.00 – 10.35 Uhr:
Prof. Dr. E. Ungeheuer, Frankfurt:
**Früherfassung, Früherkennung und Frühbehandlung
der Bronchial-Ca's (mit Film)**
11.00 – 11.30 Uhr:
Priv.-Doz. Dr. G. Volkheimer, Berlin:
**Moderne Diagnostik der Ca's im gastroenterologi-
schen Bereich**
11.30 – 12.00 Uhr:
Prof. Dr. W. Siegenthaler, Zürich:
**Hormonell aktive Tumoren mit spezieller Berücksichti-
gung der paraneoplastischen Syndrome**
14.00 – 15.15 Uhr:
Podiumsgespräch mit 10-Minuten-Kurzreferaten:
a) Prof. Dr. J. Berendes, Marburg:
Das Ca im HNO-Bereich
b) Prof. Dr. F. A. Horster, Düsseldorf:
Der kalte Knoten der Schilddrüse
c) N. N.:
Das Ca im ophthalmologischen Bereich
d) N. N.:
Pseudomyxom peritonei
Auskunft und Anmeldungen: Sekretariat des
Augsburger Fortbildungskongresses für praktische
Medizin, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2, Telefon
(08 21) 2 27 77

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

Mitchellando®

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

Synthera

BIOLOGISCHE
HEILMITTEL

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

Das Bayerische Rote Kreuz gibt sich die Ehre, Sie zum

Margueriten-Ball

am **9. Februar 1972**, 20.00 Uhr, im Deutschen Theater, München, einzuladen.

Hervorragende Künstler, bekannte Tanzkapellen, das Faschingsprinzenpaar mit seinem Hofstaat und eine reichhaltige Tombola erwarten Sie.

Eintrittspreise für nummerierte Plätze: DM 60.—, 40.—, 30.—, 20.—, 13.— und 10.— mit Mehrwertsteuer; für unnummerierte Saalkarten und Kategorie: DM 8.—

Kartenvorverkauf: Rotes Kreuz, München 22, Seitzstraße 8, Zimmer 223, Telefon (08 11) 22 46 71, oder

Deutsches Theater, München, Schwantalerstraße 13, Telefon (08 11) 59 29 11

Der Reinerlös des Festes fließt dem Roten Kreuz, Kreisverband München, für seine vielfältigen Aufgaben zu.

Ehrenprotektorat: Frau Gertrud G o p p e l

Kongreßkalender

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

Februar 1972

7. 2. — 3. 3. In München:

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

21. — 25. 2. In Neuherberg:

Röntgen-Strahlenschutzkurs. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.

März 1972

2. — 4. 3. In Hannover:

18. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie. Auskunft: Professor Dr. J. Kracht, 6300 Gießen, Klinikstraße 32 g.

4.—18. 3. In San Martino di Castrozza:

XLII. Fortbildungslehrgang des Deutschen Sportärztebundes im Winter sport (Friedrich-Kurs). Auskunft: OMR Dr. Fr. Friedrich, 8000 München 23, Wilhelmstraße 16.

6. — 11. 3. In München:

6. EEG-Fortbildungskurs. Auskunft: Professor Dr. J. Kuglar, Neurologische Klinik der Universität, 8000 München 2, Nußbaumstraße 7.

20. — 24. 3. in München:

Sozialmedizinischer Informationskurs (III). Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeitsmedizin und soziale Medizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3.

22. — 26. 3. In Düsseldorf:

4. Diagnostik-Woche. Auskunft: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der medizinischen Diagnostik, 7000 Stuttgart 70, Hans-Neuffer-Weg 2.

24. — 26. 3. In Augsburg:

49. Augaburger Fortbildungskongreß (Thema: Onkologie für die Praxis). Auskunft: Sekretariat der Augaburger Fortbildungskongresse, 8900 Augsburg, Frohsinnstraße 2.

25. — 26. 3. in Bad Pyrmont:

Fortbildungskurs für Ärzte der Bezirksstelle Hannover der Ärztekammer Niedersachsen (Thema: Hypertonie aus verschiedener Sicht). Auskunft: Dr. med. G o s s l i c h, 3260 Bad Pyrmont, Altenauplatz 5.

27. 3. — 8. 4. in Brixen:

5. Internationaler Oster-Seminar-Kongreß. Auskunft: Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands e. V., 5000 Köln 80, Elisabeth-Breuer-Straße 5.

27. 3. — 8. 4. in Meran:

IV. Internationaler Seminarkongreß, veranstaltet von der Bundesärztekammer (Thema: Jugend und Alter aus der Sicht der praktischen Medizin). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.

Bellagenhinweis:

Programm der 4. Diagnostik-Woche sowie ein Prospekt der Ärztetreuhand, Stuttgart

12. — 25. 3. In Davos:

XX. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer. (Thema: Probleme des Wasser- und Elektrolythaushaltes in Forschung, Klinik und Praxis). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.

13. — 24. 3. In Neuherberg:

Strahlenschutzkurs. Auskunft: Institut für Strahlenschutz, 8042 Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1.

13. — 25. 3. In Badgastein:

XVII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema: Probleme des Wasser- und Elektrolythaushaltes in Forschung, Klinik und Praxis). Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, 5000 Köln 41, Postfach 41 02 20.

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

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

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 6,5% = DM 0,12 Mehrwertsteuer. Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten. Postscheckkonto Nr. 52 52, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“).

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

Druck: Oruckerel und Verlag Hens Zeuner jr., 8060 Dechau.

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

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



An der
chirurgischen Abteilung (175 Betten)
des
Städt. Krankenhauses Weiden
i. d. OPl.
ist ab sofort die Stelle des

Oberarztes

zu besetzen.

Das Krankenhaus ist Schwerpunkt-Krankenhaus mit allen Hauptfachabteilungen und Dialysezentrum. Die chirurgische Abteilung ist für die Facharztweiterbildung voll zugelassen und beinhaltet die gesamte Chirurgie einschließlich der Urologie. Der Bewerber soll Facharzt für Chirurgie sein. Kenntnisse in der Urologie sind erwünscht, jedoch nicht Bedingung.

Die Vergütung richtet sich nach VergütungsGr. I b BAT mit Nebeneinnahmen durch Gutachtertätigkeit und Chefarztzuwendung sowie Bereitschaftsdienstvergütung.

Das Städt. Krankenhaus ist bei der Wohnungsbeschaffung behilflich; Trennungsgeld und Umzugskosten werden gewährt. Die Stadt Weiden (43 000 Einw.) liegt in der nördlichen Oberpfalz in landschaftlich reizvoller Umgebung mit guten Sommer- und Wintersportmöglichkeiten. Sämtliche höheren Schulen befinden sich am Ort.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an
Herrn Krankenhausdirektor Med. Dir. Dr. Weiß
Städt. Krankenhaus, 8480 Weiden i. d. OPl., Postfach

Privatklinik

für Magen- und Darmkranke mit Fachpraxis in norddeutscher Großstadt sucht

Internisten

(Gastroenterologe)

mit Röntgen- und möglichst auch Erfahrung in Gastroskopie als Mitarbeiter. Auf Wunsch auch als Teilhaber. Spätere Übernahme möglich. Keptital nicht unbedingt erforderlich.

Zuschriften arbeiten unter Nr. 331/8 an die Anzeigenverwaltung BAYER. ARTZEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Gemeinde Knetzgau a. Main, 2500 Einwohner, sucht

Praktischen Arzt mit Kassenpraxis

zwecks Niederlassung. Bauplatz in günstiger Lage vorhanden. Praxisräume können vorübergehend zur Verfügung gestellt werden. Großes Einzugsgebiet vorhanden. Bewerbungen an
Gemeindeverwaltung 8729 Knetzgau, Lkr. Hsbfurt.

Für das

Krankenhaus Fridolfing (70 Betten)

wird für sofort ein

Chirurg

bei gleichzeitiger Niederlassung am Ort als frei praktizierender Arzt gesucht.

Erwünscht ist chirurgische Facharztweiterbildung. Zur Verfügung stehen 25 chirurgische Belegarztbetten. Art der Tätigkeit im Krankenhaus: mittlere Chirurgie, reichlich Unfallchirurgie, HV-Arztstelle. Internistischer Facharzt ist im Krankenhaus tätig. Fridolfing liegt im Voralpenland an der bayerisch/österreichischen Grenze, unweit Salzburg.

Bewerbungen oder Anfragen sind zu richten an die
Gemeinde 8229 Fridolfing, z. H. 1. Bürgermeister Röckenwagner.

Facharzt oder Fachärztin

für **Frauenheilkunde und Geburtshilfe** zur Mitarbeit in Praxis und kleiner Privatklinik in bayerischer Stadt, evtl. auch tageweise, gesucht. Zytologie Bedingung. Gehalt nach Vereinbarung. Allerbestes Arbeitsklima.

Zuschriften arbeiten unter Nr. 331/9 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARTZEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.



KLEINTRESOR
feuersicher

Einbauresore ab
DM 156,50
Katalog „BY“ frei
W. Dreisörner
6000 Frankfurt/M. 50
Postfach 50 10 49

Gegen

Enuresis nocturna

hat sich HICOTON als Spezifikum seit Jahrzehnten bestens bewährt! In allen Apotheken erhältlich.

Prospekt und Muster kostenlos durch den Allein-Hersteller:
„MEDIKA“ Pharm. Präparate,
8000 München 80, Trogerstraße 44

Im **Stadtkrankenhaus Traunstein** ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle eines

Assistenzarztes (Assistenzärztin)

auf der gyn. Abteilung zu besetzen. Bezahlung nach VergGr. II BAT; Kinderzuschlag ab dem 1. Kind; Bahilfengewährung im Krankheitsfall nach den tariflichen Bestimmungen. Unsere Krankenanstalt ist ein Schwerpunkt-Krankenhaus mit sämtlichen wichtigen Abteilungen.

Traunstein liegt im Alpenvorland und ist von München nur eine, von Salzburg eine halbe Autostunde entfernt. Fast sämtliche Sportarten können in Traunstein bzw. in nächster Umgebung betrieben werden. Am Ort sind alle weiterführenden Schulen vorhanden.

Zuschriften mit den üblichen Bewerbungsunterlagen sind möglichst bald zu richten an des **Personalamt der Stadt, 8220 Traunstein, Stadtplatz 39.**

Der Landkreis Bamberg sucht für sein **Kreis-Krankenhaus Burgbrach** mit Fachabteilungen für Chirurgie und Urologie (90 Betten)

1 Assistenzarzt

Die Vergütung erfolgt nach VergGr. II a LkrAT mit Pauchale für Bereitschaftsdienst. Darüber hinaus werden die zusätzliche Altersversorgung (beamtenähnlich) und die mannigfachen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes gewährt.

Bewerbungen mit handgeschriebenen Lebenslauf, Lichtbild, begl. Zeugnisabschriften usw. werden arbeiten an den **Landkreis Bamberg, 8600 Bamberg, Promenadestraße 2a.**

MÜNCHEN

Der 2. Bauabschnitt unserer chirurgischen Fachklinik (260 Betten) wurde eröffnet.

Arbeitsgebiete: Bauchchirurgie, operative und konservative Knochenchirurgie, Gefäßchirurgie, allgemeine Traumatologie.

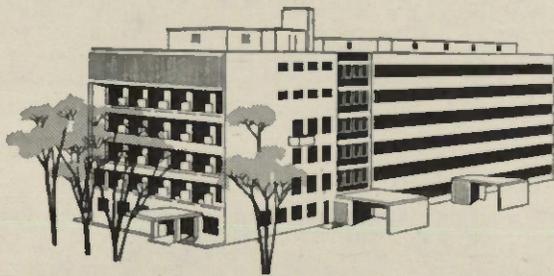
Weiterbildungsmöglichkeiten: 5 Jahre Chirurgie; 2 Jahre Teilgebiet Unfallchirurgie; 2 Jahre Anästhesiologie.

Wir suchen ab sofort oder später erste und zweite, in der chirurgischen Facharztweiterbildung stehende

Assistenten

Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an den BAT zusätzlich Bereitschaftsdienstzulagen.

Bitte senden Sie die üblichen Bewerbungsunterlagen an die



CHIRURGISCHE PRIVATKLINIK DR. RINECKER

8000 MÜNCHEN 25, ISARTALSTRASSE 82
TELEFON (08 11) 73 30 36

Für die chirurgische Abteilung (80 Betten) des Kreiskrankenhauses Illertissen (zum berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren zugelassen) wird zum baldmöglichsten Eintritt

ein Assistenzarzt und ein Medizinalassistent(in)

gesucht. Das Kreiskrankenhaus Illertissen ist neu und modernst eingerichtet und hat insgesamt 180 Betten (chir., inf. und gyn. Abteilung).

Wir bieten: Vergütung nach Vereinbarung, Bereitschafts- und Chirurgenzulage, Beihilfen, Zusatzversorgung, Nebeneinnahmen, Zulage des Chefarztes, gutes Betriebsklima, geregelte Dienstzeit. Ledigen Bewerbern steht ein schönes Einzelzimmer im Haus zur Verfügung. Verheirateten Bewerbern sind wir bei Wohnungsbeschaffung behilflich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an **Chefarzt MD Dr. med. Erich Weyand, FA für Chirurgie und Unfallchirurgie, 7918 Illertissen, Kreiskrankenhaus.**

Privatklinik in München sucht zum 1. 3. 1972 für die chirurgische Abteilung

Assistenzarzt (-ärztin)

Günstige Arbeitsbedingungen, sehr gutes Betriebsklima. Zwei Jahre werden zur chir. Facharztweiterbildung angerechnet. Gehalt nach Vereinbarung.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/31 an die Anzeigenverwaltung BAYER. ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Im Stadtkrankenhaus Traunstein ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle eines

Assistenzarztes (Assistenzärztin)

auf der Anästhesieabteilung zu besetzen.

Bezahlung nach VergGr. II BAT; Nebeneinnahmen möglich; Kinderzuschlag ab dem 1. Kind; Beihilfegewährung im Krankheitsfall nach den tariflichen Bestimmungen. Für die Facharztenerkennung werden Ihnen für die Tätigkeit auf der Anästhesieabteilung im Stadtkrankenhaus bis zu zwei Jahren angerechnet. Unsere Krankenanstalt ist ein Schwerpunktkrankenhaus mit sämtlichen wichtigen Abteilungen.

Traunstein liegt im Alpenvorland und ist von München nur eine, von Salzburg eine halbe Autostunde entfernt. Fast sämtliche Sportarten können in Traunstein bzw. in nächster Umgebung betrieben werden.

Zuschriften mit den üblichen Bewerbungsunterlagen sind möglichst bald zu richten an das **Personalamt der Stadt, 6220 Traunstein, Stadtplatz 39.**

Beim Kreiskrankenhaus Landshut ist die Stelle eines

Assistenzarztes

auf der chirurgischen Abteilung ab sofort zu besetzen. Die chir. Abteilung umfaßt 85 Betten. Vergütung nach Tarif. Für nicht verheiratete Bewerber ist Wohnmöglichkeit im Kreiskrankenhaus gegeben.

Ausführliche Bewerbungen bitten wir zu richten an die **Verwaltung des Kreiskrankenhauses, 8300 Landshut, Veldner Straße 15.**

Die Ringberg-Klinik

Spezialklinik für interne Krebstherapie
(125 Betten)
in Rottach-Egern am Tegernsee

sucht für sofort oder später einen erfahrenen

Assistenzarzt/Ärztin

zur Übernahme einer Station.

Erwünscht ist eine gute internistische Ausbildung, Fähigkeit zur psychosomatischen Betreuung von Schwerkranken, sowie Interesse für ganzheitlich immunologische Krebsbehandlung. Gelegenheit zur Forschung ist gegeben. Geboten wird neben geregelter Arbeitszeit eine dieser Position entsprechend hohe Dotierung sowie 13. Monatsgehalt.

Bei der Beschaffung einer Wohnung sind wir behilflich. Für Ärzte mit Kindern sind Schulen aller Systeme bequem erreichbar.

Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild, Abschriften der Approbations- und Promotionsurkunde sowie den Arbeitszeugnissen erbeten an:

**Chefarzt Dr. med. J. Issels, Ringberg-Klinik
8183 Rottach-Egern, Ringbergstraße 30
Telefon (0 80 22) 64 58 - 59**

Am Städt. Krankenhaus Landshut/Bayern sind auf der chirurgischen Abteilung (Chefarzt: Prof. Dr. Otto Hueck)

zwei Assistenzarztstellen

(ab 1. 2. 1972) zu besetzen.

Die Abteilung hat 140 Betten und ist zur Facharztweiterbildung voll zugelassen.

Geboten wird eine gründliche Ausbildung in der gesamten Chirurgie (einschl. Thoraxchirurgie, Knochenbehandlung nach dem AO-Verfahren, Unfallchirurgie und Ambulanztätigkeit) sowie in modernen Narkoseverfahren (eigene Anästhesieabteilung und Wachstation).

Das Krankenhaus (4 Fachabteilungen, 500 Betten) ist nach modernsten Erkenntnissen neu erbaut.

Landshut ist Regierungssitz und bietet sämtliche Schulformen. Vergütung nach VergütungsGr. II BAT. Nebeneinnahmen durch Gutachten und Chefassistenz. Bewertung des Bereitschaftsdienstes mit 50 %.

Anreisekosten werden bei Einstellung vergütet.

Die Stadt ist bei der Wohnraumbeschaffung behilflich. Umzugskostenvergütung nach BAT.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an das Personalamt der Stadt Landshut, 8300 Landshut, Rathaus.



An der
Chirurgischen Abteilung
(160 Betten) des
Städt. Marienkrankenhauses Amberg
(Chefarzt Dr. Rudolf Felkel) sind Anfang 1972

2 Assistentenstellen

frei. Das Städt. Marienkrankenhaus Amberg (635 Betten) umfasst 6 Fachabteilungen (Chirurgie, Innere, Gyn.-geb. Abteilung, Pädiatrie, Anästhesie mit Intensivstation, Radiologie, Belegabteilung für Urologie, HNO, Augen).

Die **Chirurgische Abteilung** (1 Oberarzt, 8 Assistenten, 2 M. A.) vermittelt volle Facharztweiterbildung (Große Chirurgie) einschließlich Gefäß- und Kinderchirurgie, gesamte Unfallchirurgie mit kompletter AO-Ausstattung, Endoprothesen usw.).

Geboten wird:

Vergütung nach BAT II, Bereitschaftsdienstpauschale (DM 560,-), Nebeneinnahmen durch Gutachten usw., übliche Sozialleistungen, 5-Tage-Woche, durchgehende Arbeitszeit, Verpflegung im Hause, Wohnung für Ledige im Ärzteapartment, bei Verheirateten Mithilfe bei der Wohnraumbeschaffung, Umzugskosten werden erstattet.

Amberg (ca. 45 000 Einwohner) liegt in waldreicher, landschaftlich reizvoller Umgebung am Oberpfälzer Jura, sämtliche Schulen, Hallenbad, Kunsteisbahn, Tennis usw., direkter Autobahnanschluß (44 km zum Nürnberger Kreuz).

Bewerbungen erbeten an das
Personalamt der Stadt, 8450 Amberg, Rathaus.

MTA

oder

Arzthelferin

mit Kenntnissen in der Nuklearmedizin oder dem Wunsch, solche zu erwerben, für die Strahlendiagnostische Abteilung der Klinik Bad Trißl/Oberaudorf gesucht. Baldiger Dienstantritt erwünscht.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an die Klinik Bad Trißl, 8203 Oberaudorf, erbeten.

Die Spezialklinik Prof. Kalk für Leberkrankheiten, Verdauungs- und Stoffwechselliden, Kislalngen/Hausen (90 Betten, 11 Ärzte) auch wegen Erkrankung zum möglichst baldigen Eintritt eineln

deutschen Assistenzarzt

Internistische Vorkenntnisse sind erwünscht. Außerdem wird ein

jüngerer Kollege/Kollegin

für klinisch-wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Leber- und Stoffwechselkrankheiten gesucht. Vorkenntnisse in Biochemie oder Statistik sind erwünscht.

2 Jahre Tätigkeit an unserer Klinik (bei der es sich nicht um ein Sanatorium, sondern um ein Fachkrankenhaus handelt) werden auf die Weiterbildungszeit in den Fachgebieten Innere Medizin oder in dem Teilgebiet Gastroenterologie angerechnet.

Übertarifliches Gehalt nach Vereinbarung. Bei der Wohnraumbeschaffung sind wir behilflich.

Bewerbungen mit Lichtbild erbeten an:
Chefarzte Prof. Dr. Müting/Dr. Fischer, Spezialklinik Prof. Kalk, 8730 Bad Kislalngen, Postfach 102, Telefon (09 71) 40 41.

Suche zum 1. 4. 1972 freundliche

Arzthelferin

mit Laborkenntnissen für meine Allgemeinpraxis in München (Peripherie). Biete möbl. Appartement mit Fernsehapparat, 4 1/2 Tage pro Woche, 5 Wochen Jahresurlaub, Gehalt nach Vereinbarung.

Dr. Greta Simon, Telefon (08 11) 6 13 17 93 oder 6 41 25 16

In **Oberarztstellung** tätige F. Ä. f. **Chirurgie**, sucht in ländlicher Gegend Bayerns **Niederlassungsmöglichkeit als Allgemeinpraktikerin** oder F. Ä. f. **Chirurgie**, mit der Möglichkeit, in einem Krankenhaus Betten belegen zu können.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/5 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Ärztin sucht **Vertretung, Aushilfe** oder dergl., in Arztpraxis, Allersheim, Kinderheim usw., auch nur einige Tage in der Woche. Umgebung Prien angenehm. Erfahrungen in Innerer Medizin, Balneologie, Pädiatrie.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/306 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Allgemeinarzt m. Geb. Hilfe, 59 J., 25 J. Kassenzarzt, rüftig, vielseitig erfahren und interessiert, **sucht in Süddeutschland neuen Wirkungskreis**.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/321 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Jg. Kinderkrankenschwester sucht zum 1. 4. 1972 Stellung in Kinderarztpraxis, Entbindungsklinik, od. Neugeborenenstation. Ang. an **Gundula Thiele, 3140 Lüneburg, Katersteinstraße 30**.

Assistentenarzt sucht **ausl. int. Ausbildung**, Interesse an unkonv. Therapie, wiss. Arbeit.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/14 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Anästhesie

Ärztin, bisher 8 Monate Innere Medizin und 6 Monate Anästhesie sucht zur Facharztweiterbildung Stellung zum 1. 3. 1972.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/27 an die Anzeigenverwaltung BAYER. ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

F. Ä. f. Chirurgie, als OÄ, in chir. Klinik mit 100 Betten tätig, **sucht Lebensstellung** in gleicher Position, **mit der Möglichkeit späterer Chefarztfolge**.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/5 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

28j. Ärztin, verw., durch 2 kl. Kinder an Schondorf am Ammersee gebunden, sucht **Halbtags-Assistentenstelle bei praktischem Arzt oder Fecharzt** (bevorzugt f. Inn.) im Raum Ammersee-München ab Frühjahr oder Sommer 1972.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/358 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Ledenräume für Arztpraxis oder Zahnarztpraxis, 100 qm, in **Holzkirchen**, Hauptstraße, Nähe Bahnhof zu vermieten.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/23 an die Anzeigenverwaltung BAYER. ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

In **Veitshöchheim**, Einwohnerzahl ca. 7000, Nähe **Würzburg**, entstehen im Neubaugebiet Eigentumswohnungen, ein Ladenzentrum mit Apotheke, sowie

Praxisräume von 150 qm.

Diese können gemietet oder durch Miteigentum käuflich erworben werden. Bezugsfertig Ende 1972.

Anfragen erbeten an **Schröder KG Sprendlingen**, Tel. (0 61 83) 6 60 05

Arztpraxis in Geroldsgrün sofort neu zu besetzen

In Geroldsgrün ist wegen Krankheit des bisherigen Arztes eine Arztpraxis frei geworden. Die Räume der Praxis sowie eine Wohnung befinden sich in einem Neubau in zentraler Lage.

Die moderne Einrichtung kann übernommen werden. In Geroldsgrün (Einzugsgebiet mehr als 5000 Einwohner) ist z. Z. nur ein Praktischer Arzt ansässig. Apotheke ist am Ort.

Interessenten werden gebeten, sich mit der **Gemeindeverwaltung Geroldsgrün**, Telefon (0 92 88) 4 00 in Verbindung zu setzen.

Als Praxisräume geeignetes Hochparterre

einer Villa in bester Lage **Treunsteins/Obb.**, 170 qm (5 große Räume mit Nebenräumen), **günstig ab sofort zu vermieten.**

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/32 an die Anzeigenverwaltung BAYER. ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

MÜNCHEN-ALT SOLLN

Praxis in eleganter Eigentumswohnanlage

70-220 qm, Rohbau fertig, Ausbauwünsche können noch berücksichtigt werden. Bezugsfertig ca. Februar/März 1972. Direkt vom Bauherrn.

M. RIFFESER

8000 München 13, Hohenzollernstr. 8, Tel. (0811) 399907 o. 756577

200 qm repräsentative Räume

53 qm **Souterrain** in **Mü.-Nymphenburg** besonders gut geeignet für eine Arztpraxis, langfristiger Mietvertrag - sofort zu vermieten.

seit 1919

W. Rohrer und Sohn

RDM

Immobilien, 8000 München 22, Obermalerstr. 1, Tel. 226853/222093

Praxis- oder Laborräume

in **Bayreuth** zu vermieten. 1972 werden ca. 250-300 qm Gewerberäume in Bayreuth, **Bamberger Straße**, geeignet für Praxis- bzw. Laborräume, errichtet. Spezielle Wünsche bei der Grundrissgestaltung können bereits bei der Planung berücksichtigt werden. Parkplätze sind ausreichend vorhanden.

Anfragen an **Arch.-Büro Jansen und Kolb**, 8580 **Bayreuth**, **Moritzhöfen 5**.

Im Bezirk

Klinikum-Großhadern

Ist eine Villa mit 2 Wohnungen zu verkaufen. **Stedtgrenze**. Parkähnlicher Garten. Gesamtfläche 700 qm.

Zuschriften erbeten an: **Johanna Friedrich**, 8000 München 55, **Magnollenweg 4 a**.

In günstiger Verkehrslage einer Kreisstadt

Komfortable Villa mit Arztpraxis sofort beziehbar, beim Haus großer, gepflegter Garten, Garage, Verkaufspreis **Verh.-Basis DM 400 000**.

Ludwig Findler, Immobilien RDM

8940 Memmingen, **Kempter Straße 6** Telefon (0 83 31) 31 69

Praxisräume in Nürnberg

(Arztheus) i. Eigent. oder Miete, ca. 160 qm, evtl. 110 + 50 qm, Neubau, beste Ausstattung, abzugeben, keine Verm.-Geb.

Winkler, 8500 **Nürnberg**, **Hermannstraße 33**, Tel. (09 11) 61 20 52

Gebührenordnungen für Ärzte

Loseblattsammlung im Plastikordner, 336 Seiten, 5-teiliges Register

zum Preise von DM 12.55

in der jeweils gültigen Fassung zur Honorarabrechnung mit den **RVO-Kassen** und den **Ersatzkassen**

und in der amtlichen unveränderten Fassung (GO-Ä und GO-Z)

Verlag W. Jüngling KG, München 13, Türkenstr. 52, Tel. 28 20 81

Original Finnische Sauna-Kabinen

In sechs verschiedenen Größen, auch zum Selbsteinbau

Wir liefern Ihnen jedes Saunazubehör

Sauna-Anlagen nach Maß

in Hemlock und Fichte

Seuneöfen in verschiedenen Ausführungen ab DM 410.-

Wir beraten Sie gerne ausführlich und ohne jede Kosten.

Saunabau GmbH München

8 München 60, Veldener Straße 98/V
Telefon 0811/568848



In einem bis Herbst 1972 zu errichtenden Neubau in der Parkwohnsiedlung Nürnberg-West

Rothenburger Straße, werden Räume für 3-4 Arztpraxen mit insgesamt 300 qm angeboten. In einem Einzugsgebiet von 30.000 Einwohnern befinden sich bisher keine Fachpraxen für Urologie, Neurologie, Gynäkologie, Dermatologie, HNO. Das Objekt befindet sich z. Z. in Planung, es können noch Sonderwünsche, evtl. für Gemeinschaftspraxis, berücksichtigt werden. Sehr gute Parkmöglichkeiten, 5 Autominuten zur Innenstadt. Zuschriften erbeten unter Nr. 331/10 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

München

Einkaufszentrum Rosenheimer Berg, Nähe Deutsches Museum. 1300 Bettenhotel. 2 Restaurants, Cafe, Einkaufspassage mit ca. 30 Läden, 150 Appartements, Supermarkt, ständige Automobilausstellung aller bedeutenden Firmen. Direkter Zugang zur S-Bahn, 500 Parkplätze im Hause. In diesem Projekt sind mehrere Etagen für Arztpraxen oder Fachrichtungen vorgesehen. Größe individuell zwischen ca. 60 und 200 qm wählbar. Keine Mietvorauszahlung, kein Baukostenzuschuß.

Interessenten wenden sich an Immobilien und Finanzberatung 8000 München 2, Türkenstraße 7, Telefon 28 76 76.

In Sulzbach-Rosenberg

(etwa 20.000 Einwohner, alle Schulen) sind in bester Lage an Hauptgeschäftstraße ab Herbst 1972

2 Praxis-Etagen je 145 qm

mit Lift, Parkplätzen usw. zu vermieten. Für Rückfragen erbiten wir Anruf unter Nr. (0 96 21) 41 15.

Neue Praxisräume!

Welcher Praktische Arzt hat Interesse, in neuen Räumen eine Praxis zu eröffnen? Größere Stadt in Oberfranken - alle Schulen - gutes Einzugsgebiet. Zeitpunkt Ende 1972.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/318 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

MERAN/SÜDTIROL

komf. Wohnungen und Villen zu vermieten und zu verkaufen.

tmm. Scheuring, 8200 Rosenheim, Postfach 105.

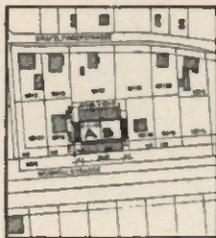
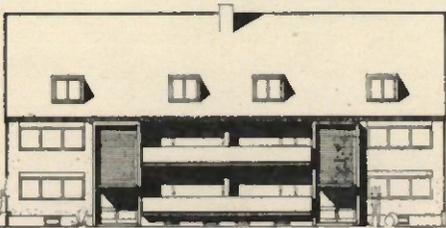
Große Allgemeinpraxis

Stadtrand Augsburg-Oberhausen, wegen Todesfall nahtlos zu übergeben. Perf. Hilfspersonal, 8 neu renovierte Räume, geregelter So.-Dienst u. Urlaubsvertretung. Bitte rufen Sie nach 20.00 Uhr: Tel. (0821) 551838.

Die Steuer finanziert Ihre

Eigentumswohnung in München

150% Verlustzuweisung



für 16 Eigentumswohnungen in der Würmtelstraße unmittelbar beim neuen Klinikum (bestehend aus 1-, 2- und 3-Zimmer-Wohnungen). Mit den Beumaßnahmen wird im März 72 begonnen.

Beuträger:

pro-bau GmbH & CO.

Wohnungsbau KG - 8000 München 15
Lindwurmstraße 199 - Telefon (0811) 77 08 55 / 76 41 04

Alleinverkauf: **Fa. Kirchlechner & Co.**

8000 München 2, Pflugstraße 4 - Telefon (0811) 22 70 21

Praxisräume, gegebenenfalls mit Wohnung, in Lichtenfels im Zentrum in einem sehr guten Haus zu vermieten.

Anfragen, die selbstverständlich vertrauensvoll behandelt werden, erbeten an Adolf Söllner & Co., 8620 Lichtenfels.

Arztpraxis (Lungenfächerzt) in Deneuwrth

wegen Krankheit zu verkaufen.

Immobilien R. & H. Proeljar, KG, 8650 Deneuwrth, Telefon (08 91) 6 16

Gut eingeführte, noch ausbaufähige Allgemeinpraxis in der Innenstadt Würzburgs zum 1.4.1972 abzugeben. Praxisräume können übernommen werden.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/19 an die Anzeigenverwaltung BAYER. ARZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.