



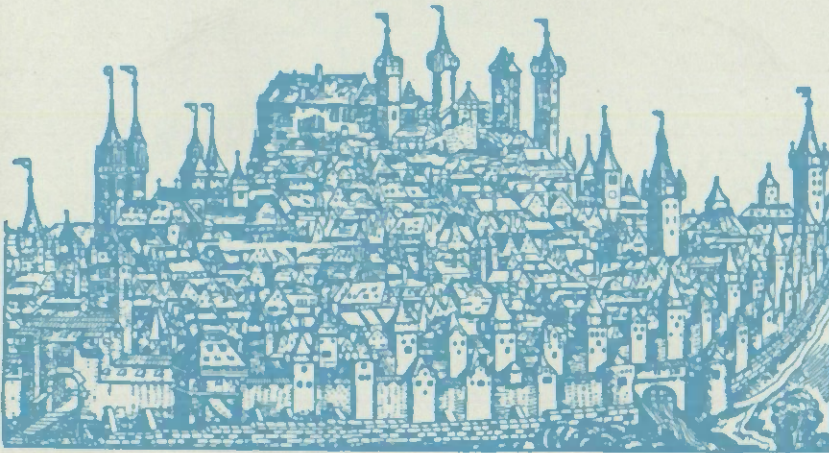
Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Nummer 11

46. Jahrgang

November 1991



Älteste gedruckte Ansicht Nürnbergs

Schedel'sche Weltchronik 1493

## 42. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer vom 6. bis 8. Dezember 1991 in der Meistersingerhalle mit VII. Sonographie-Symposium

21. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal  
Röntgendiagnostik – Strahlentherapie –  
Nuklearmedizin

### Kongreßthemen:

**Freitag:** Fortschritte in der Pneumologie  
Neues aus Diagnostik und Therapie

**Samstag:** Praktische Aspekte  
der Nierenkrankheiten  
Ferntourismus und Medizin

**Sonntag:** Notfälle in der Praxis

**AiP-geeignet**

1. Nürnberger Adventlesung der Bayerischen Schriftstellerärzte

Freitag, den 6. Dezember 1991, 19.00 Uhr,

in der Aula des Martin-Behaim-Gymnasiums (gegenüber der Meistersingerhalle)

### Inhalt:

#### 44. Bayerischer Ärztetag in Bad Kissingen

- Eröffnung: Ein Forum gesundheitspolitischer Auseinandersetzung . . . . . 405
- Frhr. du Prel: Grußwort des 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes . . . . . 410
- Schwenke: Grußwort des Vizepräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer . 412
- Vilmar: Grußwort des Präsidenten der Bundesärztekammer . . . . . 413
- Stoiber: Rede des Bayerischen Staatsministers des Innern . . . . . 416
- Hege: Ansprache des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer . . . 434
- Zahlreiche Ehrengäste herzlich begrüßt . . . . . 441
- Vollversammlung: TOP 1 mit TOP 7 . . . . . 442
- Entschließungen . . . . . 444

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern . . . . . 453

Sewering: Zur Kenntnis genommen – Ein bewegter Oktober . . 454

Bericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer . . . . . 456

Weihnachtslesung . . . . . 457

Personalia . . . . . 458

#### Amtliches:

- Änderung der Satzung des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberfranken . . . . . 459

#### Kongresse:

- 21. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal . 460
- 42. Nürnberger Fortbildungskongreß . . . . . 461
- Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1992 462
- Klinische Fortbildung in Bayern . . . . . 464
- Allgemeine Fortbildung . . 472
- Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit . 472

Bericht aus Bonn . . . . . 473

Äskulap und Pegasus . . . 474

Bücherschau . . . . . 475

Bei Bronchialverschleimung

# Azubronchin<sup>®</sup>

Acetylcystein

erfrischende  
**LÖSUNG**

mit dem angenehmen Geschmack

## Brausetabletten

100 mg: 25 St. DM 9,75

200 mg: 25 St. DM 15,55

200 mg: 50 St. DM 28,85

## Granulat-Beutel

100 mg: 30 Btl. DM 14,75

200 mg: 30 Btl. DM 21,25

200 mg: 60 Btl. DM 37,75

deutlich  
unter Fest-  
betrag

kostensenkende Marken-Präparate

**AZU-  
PHARMA**

Azubronchin<sup>®</sup>-100/200 Brausetabletten/Granulat

**Zus.:** Azubronchin<sup>®</sup>-100: 1 Brausetabl./1 Beutel mit 3 g Granulat enth.: Acetylcystein 100 mg. Azubronchin<sup>®</sup>-200: 1 Brausetabl./1 Beutel mit 3 g Granulat enth.: Acetylcystein 200 mg. 1 Granulatbeutel enth. 0,24 BE, 1 Brausetabl. enth. 0,09 BE. **Indik.:** Erkrankungen der Luftwege mit starker Schleimsekretion. Akute und chronische Bronchitis, Bronchiektasie, asthmoide Bronchitis, Asthma bronchiale, Bronchiolitis, Mukoviszidose, Laryngitis, Sinusitis, Otitis media mit Erguß. **Kontraind.:** Bei Neugeborenen nur bei lebenswichtiger Indikation (10 mg/kg KGW). In der Schwangerschaft nur nach ärztlicher Anordnung. **Nebenwirk.:** Sehr vereinzelt Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall.

Azupharma, 7016 Gerlingen



# Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

November 1991

## 44. Bayerischer Ärztetag: Ein Forum gesundheits- politischer Auseinandersetzung

### Die Eröffnungsfeier als Dialog zwischen Staatsminister Edmund Stoiber und Kammerpräsident Hans Hege

Schon die Eröffnungsveranstaltung des 44. Bayerischen Ärztetages am 11. Oktober 1991 in Bad Kissingens Staatlichem Kurtheater spiegelte das ganze Spannungsfeld, in dem sich heute ärztliche Berufsausübung in Bayern wie in allen Ländern der Bundesrepublik Deutschland abspielt. Das Grußwort des Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, die Ansprache des Bayerischen Staatsministers des Innern, Dr. Edmund Stoiber, und die Rede des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hans Hege, fügten sich zu einer mehr als dreistündigen Aussprache, um nicht zu sagen: Auseinandersetzung über die aktuelle Situation des bayerischen und des gesamtdeutschen Gesundheitswesens.

Die einleitenden Begrüßungen waren sehr artig, die musikalischen Vorspiele – des Jugendmusikkorps Bad Kissingen und des Orchesters Musica medica – sehr harmonisch; die Grundsatzreferate schlugen härtere Töne an, vermieden auch nicht die Dissonanzen.

Dr. Vilmar hatte stichwortartig das Thema Kostenentwicklung im Gesundheitswesen angeschlagen, ausgehend von der geplanten bundesgesetzlichen Absicherung des Pflagerisikos. Um gar kein Mißverständnis aufkommen zu lassen, hatte er betont, für wie dringend erforderlich die Ärzteschaft es hält, daß dieses Problem gelöst wird. Aber: „Wir wenden uns ebenso dringend und nachhaltig dagegen, daß hier ein neuer Verschiebebahnhof eröffnet wird und wir als Ärzte, oder andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen mit uns zusammen, anschließend wieder die Schuldigen sind, wenn die Beitragsätze steigen. Sie *müssen* angesichts der demographischen Zusammensetzung der Bevölkerung steigen, wenn man die Pflegeversicherung unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung ansiedelt. Die Kostenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist ohnehin ansteigend; sicher nicht deshalb, weil die ‚Leistungsanbieter‘, wie es dann oft despektierlich heißt, die Bestimmungen des Gesundheits-Reformgesetzes

nicht genügend anwenden, sondern einfach, weil eine den heutigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechende ärztliche Versorgung dies erfordert.“

Vilmar pochte darauf, daß die Multimorbidität unserer älteren Mitbürger ein quantitativ und qualitativ erheblich erweitertes Leistungsspektrum erforderlich macht, und dies könne man nicht mit Dirigismus und Reglementierungen eingrenzen. Schließlich bleibe die Politik auch immer noch schuldig, die angeblichen Wirtschaftlichkeitsreserven aufzuzeigen, aus denen alle Leistungserweiterungen zu finanzieren seien.

#### In der Kostendiskussion: Gegensätzliche Positionen

Der Bayerische Staatsminister des Innern, Dr. Edmund Stoiber, der zum allerersten Male an einem Bayerischen Ärztetag teilnahm, hatte ein sehr ausführliches Grundsatzreferat vorbereitet, das er an



*Im Staatlichen Kurtheater Bad Kissingens lauschten die Delegierten und zahlreiche Gäste bei der Eröffnung des 44. Bayerischen Ärztetages in Geduld, aber auch mit starker Anteilnahme den mehrstündigen, die Situation sehr erhellenden Ansprachen aus der Sicht des Staates und aus der Sicht der verfaßten Ärzteschaft*

entscheidenden Stellen – temperamentvoll extemporierend – wesentlich ergänzte, so auch zum strittigen Thema der Kostenentwicklung. So deutlich hat es noch kaum ein Politiker der Ärzteschaft und der Bevölkerung gesagt, welche Position der Staat derzeit zur Lösung des Zielkonfliktes zwischen ökonomischer und medizinischer Orientierung im Gesundheitswesen einnimmt:

„Der Gesetzgeber geht zunächst davon aus, daß die Einnahmen bei stabilen Beitragssätzen ausreichen, um die Leistungen einschließlich des medizinischen Fortschritts finanzieren zu können.“ Diese Annahme des Gesetzgebers könne nicht als widerlegt betrachtet werden zu einer Zeit, zu der das Gesundheits-Reformgesetz bei weitem noch nicht voll umgesetzt sei: „Insbesondere muß die Selbstverwaltung weitere Einsparpotentiale

erschließen, vor allem durch Festbeträge für Arzneimittel, durch Vereinbarung von Richtgrößen für das Volumen verordneter Leistungen – damit zusammenhängend die Vereinbarung eines Instrumentariums der arztbezogenen Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Überschreitung dieser Richtgrößen – und nicht zuletzt durch den Abschluß sogenannter dreiseitiger Verträge zwischen Krankenkassen, Krankenhäusern und Kassenärzten zur Gewährleistung einer nahtlosen ambulanten und stationären Behandlung.“

#### **Innenminister Dr. Stoiber betont das Primat der Volkswirtschaft**

Stoiber machte unmißverständlich klar, daß die führenden politischen Kräfte derzeit nicht daran denken, den Grundsatz starrer Beitragssta-

bilität aufzugeben, und er führte dafür rein volkswirtschaftliche Gründe an. In dem wirtschaftlichen Konkurrenzkampf, den die Bundesrepublik Deutschland heute international zu bestehen habe, spielen, so betonte der Minister, die Produktionskosten, die sich aus vielen Faktoren zusammensetzen, eine entscheidende Rolle, insbesondere für ein so exportorientiertes Land wie die Bundesrepublik Deutschland und nicht zuletzt für Bayern: „Wir können uns den Standard, den wir haben, natürlich nur leisten, wenn wir weiterhin ein so exportorientiertes Land sind! Es gibt kein Land auf dieser Erde, das so viele Waren produziert und sie in die Welt verkauft. Über ein Drittel unserer gesamten Produktion setzen wir nicht im Inland, sondern im Ausland ab. Weder die Vereinigten Staaten von Amerika, noch die Japaner, noch die Engländer, noch die Franzosen, haben nur im Ansatz einen so hohen Exportanteil an ihrem Bruttosozialprodukt wie die Deutschen!“

Dementsprechend komme den Standortfaktoren eine überragende Bedeutung für unser aller Zukunft zu. Wenn man sich dazu den ungeheuren Kraftakt unserer Volkswirtschaft vorstelle, „aus der maroden wirtschaftlichen Situation im Osten unseres Vaterlandes mit Investitionen herauszuhelfen“, dann müßten eben „bestimmte Dinge auf den Prüfstand, weil wir uns nicht mehr alles leisten können, was wir uns leisten wollen“. Alles in allem also: keine weiteren Lohnnebenkosten mehr, damit die Standortqualität unseres Landes erhalten bleibe.

#### **Kammerpräsident Dr. Hege pocht auf die medizinischen Fakten**

Der Minister erwartete gewiß nicht, daß diese ebenso offenen wie mutigen Aussagen ohne ärztlichen Widerspruch blieben. Der kam auch prompt vom bayerischen Kammerpräsidenten, Dr. Hans Hege, der den ärztlichen Delegierten und den zahlreichen Ehrengästen aus allen Bereichen des öffentlichen Lebens sein sorgfältig vorbereitetes Referat wegen der fortgeschrittenen Zeit am Abend der Ärztetagsöffnung zwar nicht mehr insgesamt vortragen konnte, die Schwerpunkte der ärztlichen Anliegen indes bei aller Verkürzung deutlich ansprach, so auch in der Kostenfrage.

Alle Fotos aus Bad Kissingen: Thomas Jürgens, Puchheim

Hege kritisierte insbesondere, wie sehr sich in den letzten fünfzehn Jahren zunehmend Elemente des Mißtrauens in das Regelungsinstrumentarium des Staates eingeschlichen haben – des Mißtrauens nicht nur gegenüber Ärzten, sondern auch gegenüber den Patienten. Nicht etwa ein schlechter Zustand der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung, so betonte Dr. Hege, sei Anlaß des Regelungs- und Kontrolleifers im Gesundheitswesen gewesen, sondern allein die Kostenentwicklung. Die Ärzte ignorierten keineswegs die sozialpolitische Bedeutung der Kosten; schließlich haben sie die Kostendämpfungsmaßnahmen seit 1978 materiell mitgetragen. „Wer aber heute noch meint“, so Hege, „die steigende Kostenentwicklung sei wesentlich den im Gesundheitswesen Tätigen zuzuschreiben, der ignoriert schlicht und einfach die Fakten, die die im Gesundheitswesen Tätigen nicht schaffen, sondern denen sie unterworfen sind.“

Dr. Hege zählte einige dieser unabweisbaren Fakten auf, brauchte aber keine Vollständigkeit anzustreben, weil die Problemlage allen ernstzunehmenden Fachleuten inzwischen klar ist: der rasche Fortschritt der wissenschaftlichen Medizin; ein immer rascheres Umsetzen dieses Fortschritts in breite Anwendung; zunehmende Ansprüche an die Treffsicherheit und Risikominimierung von Diagnostik und Therapie; zunehmende Ansprüche an den ärztlichen Zeitaufwand für Information und Zuwendung; Auswei-

tung des Krankheitsbegriffes, der nach Jaspers eher eine Angelegenheit der Konvention als der Wissenschaft ist; ein deutlicher Wandel in der Morbiditätsstruktur, nicht zuletzt im Zusammenhang mit dem veränderten Altersaufbau der Bevölkerung, woran der Fortschritt der Medizin und zunehmender Wohlstand gleichermaßen beteiligt sind, und mit der Erhöhung der Lebenserwartung zu einer Zunahme chronischer Erkrankungen und multimorbider Patienten führen. Wirtschaftlichkeitsreserven, die in Klinik und Praxis vorhanden sein mögen, liegen jedenfalls um Größenordnungen unter den genannten Faktoren, welche die Kostensteigerung erzwingen!

### Schlußfolgerungen aus der kontroversen Kostendiskussion

Die Ärzteschaft muß wohl akzeptieren, so zog Dr. Hege den Schluß, daß die von Staatsminister Dr. Stoiber angesprochenen zwei verbindlichen Komponenten im Gesundheitswesen, das ökonomische und das medizinische Gebot, „nicht in prästablierter Harmonie stehen“; die Ärzte müßten auch hinnehmen, daß im Konfliktfall der Gesetzgeber, also der politische Mehrheitswille, entscheidet: „Aber wir wünschen uns, daß die Politik deutlicher als bisher dafür auch die Verantwortung übernimmt, und zwar auch für den Patienten sichtbar! Ein gutes Beispiel dafür ist die Negativliste. So sehr hier vom Medizinischen her gestritten werden kann: Hier hat



Christian Zoll, der Oberbürgermeister der Stadt Kissingen, stellte in seinem Grußwort mit berechtigtem Stolz sein modernes Gemeinwesen, das attraktive Weltbad vor, in dem der Bayerische Ärztetag zuletzt 1968 zusammengetreten war

der Verordnungsgeber Mut bewiesen, den wir von ihm erwarten, und eine Rechtslage geschaffen, die klar ist und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient nicht berührt.“

Die Kostenfrage aus den mehrstündigen Referaten der Eröffnungsveranstaltung hier derart hervorzuheben, mag mehr oder weniger willkürlich erscheinen, doch sie ist entscheidend für die von Dr. Hege prononciert gestellte Frage, ob das aus der Sicht der Patienten und der Ärzte Wünschbare und Machbare etwa nicht mehr bezahlbar ist.



Anhaltender Beifall galt dem Streichorchester „Musica medica“ und seinem Leiter, Dr. med. Georg Kaiser, nicht zuletzt den beiden Solisten, Dr. med. Barbara Bauer (Flöte) und Cand. med. Johannes Winning (Trompete); zwischen Sinfonia und Concerto spielten sie dem Ärztetag ein Anti-Motto zu: Glucks „Reigen seliger Geister“...

Mit viel Wünschbarem und Machbarem befaßten sich nicht nur die Vorträge von Dr. Stoiber und Dr. Hege im Grundsätzlichen, sondern auch Berichte, Anträge und Diskussionen bei der zweitägigen Arbeitssitzung der Delegierten des 44. Bayerischen Ärztetages im Regententbau des Staatsbades. Die von den Delegierten gefaßten Beschlüsse und verabschiedeten Entschlüsse sind in diesem Heft ebenso dokumentiert wie die bei aller Länge insgesamt sehr lesenswerten Grundsatzreferate. Auffallend: Viele Beschlüsse und Resolutionen, die das Plenum faßte, sind merklich auf die prägnanten Auslassungen des bayerischen Innenministers zurückzuführen.

## § 218: Bedenken in puncto „Psychoziale Indikation“

Ernste Bedenken formulierten der Präsident und die Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer gegen die Verlagerung einer „psychosozialen Indikation“ zum Schwangerschaftsabbruch auf die „berufliche Zuständigkeit“ des Arztes. Die bayerische Ärzteschaft, so versicherte Dr. Hege, habe viel Sympathie für die grundsätzliche Haltung der Bayerischen Staatsregierung; sie sei jedoch enttäuscht, „daß das wiederholte nachdrückliche Hinweisen der Ärzteschaft darauf, daß die Indikationsstellung einer psychosozialen Notlage sich – von wenigen Ausnahmen abgesehen – nicht aus ärztlichem Berufswissen ableiten und sich daher auch nicht auf ärztliche Erkenntnis stützen kann, bisher nirgendwo Beachtung findet“. Diese Indikationsstellung basiere nicht auf überprüfbarem *medizinischen* Sachwissen. Wenn der Gesetzgeber dennoch das Stellen auch einer psychosozialen Indikation den Ärzten vorbehalten wolle, so müsse klargestellt werden, „daß solche Betätigung keine Ausübung des ärztlichen Berufes im Sinne der Berufsordnung darstellt und aufgrund gesetzlicher Ermächtigung außerhalb des Regelungsbereiches der Berufsordnung liegt“.

Hier besteht offensichtlich noch Diskussionsbedarf zwischen der Bayerischen Landesärztekammer und der Bayerischen Staatsregierung, als deren Sprecher Minister Stoiber noch formuliert hatte, die psychosoziale Indikationsstellung leite sich nicht nur aus der Fachkompetenz des einzelnen Arztes, sondern vor allem auch aus seinem generellen Berufsauftrag ab.

### Ausgewogene Problemlösungen auch bei unterschiedlichen Interessen

Auch wenn die Diskussion um die Neuordnung des Rechts des Schwangerschaftsabbruches – nicht nur nach Einschätzung des Ministers – noch einige Zeit im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses stehen wird, sollte dieses Thema andere wichtige Probleme im Gesundheitswesen nicht verdecken. Dr. Stoiber sprach insbesondere die Weiterführung der Gesundheitsreform an, die Pflegeproblematik, die Krebsregistrierung, HIV-Infek-

tion und AIDS, die Drogenproblematik. Dabei stellte er den stetigen sachbezogenen Dialog in all diesen Fragen zwischen der Bayerischen Staatsregierung und der bayerischen ärztlichen Berufsvertretung heraus, der es ermögliche, auch in schwierigen Fragen und bei unterschiedlichen Interessenlagen immer wieder ausgewogene Lösungen zu finden. Er dankte der gesamten bayerischen Ärzteschaft und sprach insbesondere dem Bayerischen Ärztetag einen hohen Rang in der bayerischen Gesundheitspolitik zu.

Vice versa: Dr. Hege bedankte sich ausdrücklich auch bei der Bayerischen Staatsregierung; sie zeige immer großes Verständnis für die besondere Situation, die besonderen Arbeitsbedingungen und die besonderen Anliegen der Ärzte. Und einige dieser Anliegen zeigte er dem Innenminister und den zahlreichen Ehrengästen aus der Politik wie aus dem gesamten Gesundheitswesen, aus Wirtschaft und Wissenschaft deutlich auf.

### Weiterbildung in Allgemeinmedizin: Rechtsprobleme ausräumen!

● So mahnte der Kammerpräsident die Ausräumung der Rechtsprobleme an, die bisher der Einführung einer mindestens dreijährigen, curricular gegliederten Weiterbildungszeit in Allgemeinmedizin als Voraussetzung der kassenärztlichen Zulassung entgegenstehen. Die Bundesgesundheitsministerin, Frau Gerda Hasselfeldt, hat bei

## Im nächsten Heft

... wird die *Berichterstattung über den 44. Bayerischen Ärztetag fortgesetzt, vor allem werden die Referate, die zum Tätigkeitsbericht gehalten oder vorgelegt wurden, dokumentiert.*

mehreren Gelegenheiten deutlich gemacht, daß sie sich für dieses Anliegen einsetzt. Da eine entsprechende Regelung auch den Bundesrat passieren muß, richtete Dr. Hege an die Bayerische Staatsregierung die Bitte, sich dort für die Verwirklichung dieser Intention einzusetzen und nicht zuzulassen, daß eine sachgerechte Gliederung in der Weiterbildung künftiger Hausärzte unterbleibt. Dies würde zu einer unzureichenden Qualifizierung führen, und unzureichend qualifizierte Ärzte in der hausärztlichen Versorgung müßten, „gerade weil und wenn sie gewissenhaft sind“, eine Explosion fachärztlicher Leistungen bewirken und damit einen weiteren Kostenschub.

### HIV-Tests

● Da im vergangenen „Sommerloch“ durch einige mißverständliche/mißverstandene Äußerungen der Eindruck entstanden ist, eine Forderung nach HIV-Tests richte sich nur an Ärzte, stellte Dr. Hege klar, daß eine solche Forderung sich an jeden richte und damit auch an Ärzte. Wer mit Infektion rechnen muß, der sollte sich Gewißheit verschaffen, ob Arzt oder Patient. Ärzte, die sich bei ihrer Tätigkeit in ein Infektionsrisiko begeben müssen, sollten das Recht haben, zumindest im Falle auftretender Selbstverletzung, sich zu vergewissern, ob ihr Patient AIDS-infiziert ist, und zwar auch ohne dessen Zustimmung.

### Methadon-Substitutionstherapie

● Die neueste Entwicklung bei der Methadon-Substitution begrüßte Dr. Hege ausdrücklich, nämlich das vom Bundesausschuß Ärzte/Krankenkassen erarbeitete Konzept, das die Voraussetzungen präzisiert, unter denen die Krankenkassen bereit sind, eine Methadon-Substitutionstherapie bei Drogenabhängigen zu finanzieren. Dabei könne die Methadon-Substitution nur im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes eingesetzt werden, dessen Ziel die Drogenfreiheit ist. Es werde auch festzulegen sein, welche Qualifikationen die zur Methadon-Behandlung ermächtigten Ärzte besitzen müßten; entsprechende Definitionen sollten in die Zuständigkeit der Kammer überführt werden.

# H2Blocker-ratio

NEU  
von  
ratio

2000

400

800

1000



**H2Blocker-ratioform® 200** (Filmtabletten) / **H2Blocker-ratioform® 400** (Filmtabletten) / **H2Blocker-ratioform® 800** (Filmtabletten)

**H2Blocker-ratioform® 200** Injektionslösung / **H2Blocker-ratioform® 1000** Injektionslösung

**Zusammensetzung:** H2Blocker-ratioform® 200/400/800: 1 Filmtbl. enth. 200 mg/400 mg/800 mg Cimetidin. H2Blocker-ratioform® 200/1000 Injektionslösung: 1 Amp. mit 2 ml/10 ml enth. 229 mg/1145 mg Cimetidin-hydrochlorid, entspr. 200 mg/1000 mg Cimetidin. **Anwendungsgebiete:** H2Blocker-ratioform® 200/400 (Filmtabletten): Zur Behandlung von Erkrankungen im oberen Magen-Darm-Bereich, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion angezeigt ist: Ulcus duodeni, Ulcus ventriculi, Rezidivulcera nach Operationen; Rezidivprophylaxe von Duodenalulcera sowie Anastomosenulcera bei vorhandener Restsäure; peptische Reflux-Ösophagitis; Prophylaxe nachgewiesener rezidivierender peptischer Reflux-Ösophagitis; Zollinger-Ellison-Syndrom; Fortsetzung der mit Cimetidin i.v. eingeleiteten Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Magen-Darm-Trakt und der adjuvanten Therapie bei Blutungen aus Erosionen oder Ulcerationen im Magen und Zwölffingerdarm. H2Blocker-ratioform® 200 (Filmtabletten) zusätzlich: Behandlung medikamentenbedingter Läsionen im oberen Magen-Darm-Trakt sowie deren Rezidivprophylaxe; Prophylaxe medikamentenbedingter Läsionen im oberen Magen-Darm-Trakt bei Patienten mit Ulcusanamnese, bei denen eine Behandlung mit einer magenschleimhautschädigenden Medikation dringend erforderlich ist; Prophylaxe des Säureaspirationssyndroms bei Elektiveingriffen. H2Blocker-ratioform® 800 (Filmtabletten): Zur Behandlung von Erkrankungen im oberen Magen-Darm-Bereich, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion angezeigt ist: Ulcus duodeni, Ulcus ventriculi, Rezidivulcera nach Operationen; Zollinger-Ellison-Syndrom. H2Blocker-ratioform® 200/1000 Injektionslösung: Prophylaxe und Therapie streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt unter strenger Nutzen-Risiko-Abwägung, wenn schwere Komplikationen dieser Schleimhautläsionen zu erwarten sind; unterstützende Maßnahme bei Blutungen aus Erosionen oder Ulcerationen im Magen und Zwölffingerdarm. H2Blocker-ratioform® 200 Injektionslösung zusätzlich: Prophylaxe des Säureaspirationssyndroms. Bei anamnestisch gesicherter Prädisposition zu Histamin-bedingten Allergien und Intoleranzen als Prämedikation in Kombination mit H<sub>1</sub>-Rezeptor-Antagonisten. **Gegenanzeigen:** Strengste Indikationsstellung: Kdr. und Jugendl. im Wachstumsalter, Schwangerschaft. Stillen während der Behandlung sollte vermieden werden. Bei eingeschränkter Nierenfunktion: Dosisreduktion. **Nebenwirkungen:** Vorübergehend: Durchfälle, Gelenk- und Muskelschmerzen, Ödeme, Schwindel, Hautausschlag. Extrem selten: Geringfügig vermehrter Haarausfall. Vereinzelt: Erhöhungen der Plasmaproteinwerte, Serumtransaminasen; Verwirrheits- und Unruhezustände, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Doppelsehen, Halluzinationen und Myoklonien. In einigen Fällen: Meist reversible Gynäkomastie. Störungen im Sexualverhalten. Fälle hämatologischer Nebenwirkungen wie Leukopenie, in seltenen Fällen Agranulozytose, Thrombozytopenie, aplastische Anämie wurden beobachtet. Erbrechen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Pruritus und Hypertrichose. Sehr selten: Fieber, intrahepatische Cholestase, Hepatitis, Pankreatitis und interstitielle Nephritis. H2Blocker-ratioform® 200/1000 Injektionslösung zusätzlich: Selten: nach schneller i.v.-Applikation Herzrhythmusstörungen, Blutdruckabfall bei kardial vorgeschädigten Patienten. Nach rascher Bolusinjektion: Anstieg des Prolaktinspiegels möglich. Ein Ansteigen des Magensaft-pH über etwa 3,5 führt bei beatmeten Patienten nach 3–7 Tagen in der Mehrzahl der Fälle zu einer Besiedlung des Mageninhaltes mit meist gramnegativen Keimen. Besiedlung des tracheobronchialen Systems möglich. Nosocomiale Pneumonien bei beatmeten Patienten unter Streßulcusprophylaxe möglich. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Antikoagulantien vom Warfarintyp (nicht Phenprocoumon);  $\beta$ -Rezeptorenblocker (z.B. Propranolol, Metoprolol, Labetolol), Benzodiazepine (z.B. Chlordiazepoxid, Diazepam), Amiepileptika (z.B. Phenytoin), Imipramin, Xanthinderivate (z.B. Theophyllin), Antiarrhythmika (z.B. Lidocain, Procainamid); Ketoconazol; Aluminium-Magnesium-Hydroxid-haltige Antazida. **Darreichungsformen, Packungsgrößen und Apothekenverkaufspreise:** H2Blocker-ratioform® 200 (Filmtabletten): OP 100 Filmtbl. (N 3) DM 99,50; H2Blocker-ratioform® 400 (Filmtabletten): OP 20 Filmtbl. (N 1) DM 38,85; OP 50 Filmtbl. (N 2) DM 87,80; OP 100 Filmtbl. (N 3) DM 172,—; H2Blocker-ratioform® 800 (Filmtabletten): OP 20 Filmtbl. (N 1) DM 69,—; OP 50 Filmtbl. (N 2) DM 166,—; H2Blocker-ratioform® 200 Injektionslösung: OP 10 Amp. DM 33,70; H2Blocker-ratioform® 1000 Injektionslösung: OP 10 Amp. DM 127,—.

ratioform GmbH & Co Arzneimittel, Postfach 33 80, 7900 Ulm/Donau

9/91

## Zwei besondere Mißstände im Gesundheitswesen

Herausgestellt zu werden, verdienen auch zwei besondere *Mißstände*, auf die Dr. Hans Hege den bayerischen Innenminister und die prominenten Teilnehmer an der Eröffnungsveranstaltung hinwies:

► der Mißbrauch der Gewerbefreiheit durch gewerblich tätige Gesellschaften, welche ambulante ärztliche Leistungen öffentlich anbieten, in unverständlichem Kontrast zu der peniblen Reglementierung ärztlicher Tätigkeit in Klinik und Praxis;

► die Unvereinbarkeit der (unter allen europäischen Ländern allein noch in der Bundesrepublik Deutschland bestehenden) „Kurierfreiheit“ mit der Fürsorgepflicht des Staates. Aus dem höchstgerichtlichen Urteil, das Wissen des Heilpraktikers bei haftungs- und strafrechtlichen Fragen an dem des praktischen Arztes zu messen, seien nur zwei Konsequenzen zu ziehen: Entweder der Heilpraktiker muß dieses Wissen nachweisen, oder die Unbedenklichkeitserklärung für sein Tätigwerden muß fallen.

### Ärztliche Selbstverwaltung:

**Bewährung auch nach 120 Jahren**

Mehrfach ist bei den Ansprachen zur Einleitung des 44. Bayerischen Ärztetages in Bad Kissingen ein Jubiläum der ärztlichen Berufsvertretung in Bayern zitiert worden. Ludwig II. von Bayern hatte am 17. August 1871, also vor 120 Jahren, die „Königlich allerhöchste Verordnung zur Bildung von Ärztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen“ verkündet, in der die grundsätzliche Aufgabenstellung der ärztlichen Berufsvertretung festgelegt wurde, ein Markstein der Begründung ärztlicher Selbstverwaltung. Nach 120 Jahren hat der Bayerische Ärztetag erwiesen, daß er dem Grundauftrag in unserem freiheitlichen Rechtsstaat mehr den je gewachsen ist: die eigenen beruflichen Angelegenheiten in Übereinstimmung mit dem Allgemeinwohl zu beraten und zu regeln, darüber hinaus der Öffentlichkeit und deren politischen Repräsentanten Rat, Anregung und Anstöße zur notwendigen Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens zu geben.

- ER -

Dr. Maximilian Freiherr du Prel:

# Traditionsreiche Kurorte – Bewährte Spezialisten für die Volksgesundheit

## Grußwort des 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes Bad Kissingen



*Dr. med. Maximilian Freiherr du Prel, der Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes Bad Kissingen, begrüßte Delegierte und Ehrengäste und brachte ihnen in wohlgesetzten Worten die Historie von Stadt und Kreis „an der Schwanzquaste des bayerischen Löwen“ nahe*

Von unserem Ärztlichen Kreisverband mit den Städten Hammelburg, Bad Brückenau und Bad Kissingen mit Bad Bocklet den Teilnehmern und den Gästen des 44. Bayerischen Ärztetages in Bad Kissingen ein herzlicher Willkommensgruß. Diesen fast nördlichsten bayerischen Landkreis, der sich nunmehr in der Mitte Deutschlands befindet, nennen wir auch gerne den „Bäderkreis“, da hier drei sehr traditionsreiche Heilbäder und Kurorte angesiedelt sind. Sie befinden sich sozusagen hier – wir sagen das ganz gerne als Kissinger – an der Schwanzquaste des Bayerischen Löwen, aber Sie werden in den weiteren Ausführungen sehen, daß diese Schwanzquaste nicht einfach

nachgeschleift wird, zumal sie durchaus ein Prunkstück dieses edlen Tieres ist.

Am Anfang unserer Geschichte steht das Salz. Erwähnt schon im 8. Jahrhundert, und zwar über einen Streit zwischen den Chatten – das sind die heutigen Hessen – und den Hermunduren – das sind die Thüringer. Im Mittelalter haben wir die Minne gepflegt; die Minne nicht als einfaches Liebeslied, sondern als Achtungsgedicht und Lied an die Frau. Das war das Wiedererstehen der Frau nach der Völkerwanderung und dem rüpelhaften Verhalten der Männer, eine Entschuldigung und eine Ode an die Frau. Hier sei zu nennen Otto von Bodenlauben, der wunderbare Minnelieder an seine Frau Beatrix komponiert hat, und Süßkind von Trimberg – mit die bedeutendsten Dichter des Hohen Mittelalters im 12. Jahrhundert.

Seit über vier Jahrhunderten leben wir von der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge. Der – sozusagen – Boom fing an um ca. 1700 mit der Entdeckung eines Apothekers, nämlich Georg Anton Boxberger. Er entdeckte erneut die Salzquellen. Diese Salzquellen wurden etwas später unter anderem Rakoczy-Brunnen genannt, und zwar aufgrund ihrer stürmisch-befreienden Wirkung. Fürst Rakoczy, Franz Rakoczy von Ungarn, war ein Befreiungsheld. Man hat damals gesagt „er stürmt wie Rakoczy“, so wie man heute sagen würde „er geht ran wie Blücher“.

Diese Quellen haben eine stürmische Entwicklung für Bad Kissingen bedeutet, und zwar auf dem Gebiet der Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge als ärztlich-naturheil-



kundliche Leistungen; zuerst in Form der „Curationes“ der Würzburger Fürstbischöfe und derer hochgestellten Beamten, dann die der bayerischen Könige, deren Familien und des bayerischen Hofstaates. Ab Ludwig I. sind sämtliche bayerischen Könige hier gewesen. Dann zunehmend die Spitzen der europäischen aristokratischen Welt. Zu nennen sind hier die Kaiser von Rußland, von Österreich und von Preußen sowie deren Familien. Angesehene Persönlichkeiten aus England, Italien, Frankreich, Griechenland, Spanien und anderen europäischen Ländern, auch aus Amerika, die das Weltbad als „aristokratische Reha-Einrichtung“ gerne benützten. Interessant war auch die Internationalität der Ärzte. Viele Herrscherhäuser haben ihren Leibarzt mitgebracht in der Saison. Diese waren natürlich als Fachleute bei der Bevölkerung und auch bei anderen sehr gefragt und wurden um Rat gebeten. Da sie keine Praxis hatten wie die einheimischen Ärzte, die teilweise auch aus dem Ausland stammten (wenn man die alten Listen sieht, ist das sehr interessant zu lesen), blieb ihnen nichts anderes übrig als – wie früher die Könige für die Gerichtsbarkeit unter eine Eiche – unter eine der Linden in unserem Kurhof zu ziehen. Sie haben dann unter diesen Linden öffentlich ihre Beratungen abgehalten.

Selbstverständlich haben auch wir unsere kriegerische Vergangenheit – wir sind ja auch zivilisierte Leute hier, haben aber eine wichtige Schlacht mittels biologischer Verfahren gewonnen. Der Bürger Peter Heil vertrieb im 30jährigen Krieg die Schweden mittels Bienen, und da bewies wohl das Bienengift zum ersten Mal als „schwedische Kur“

## KNOPF

Ältere Menschen leben oft allein. Dann ist es wichtig, daß im Notfall schnell Hilfe kommt.

## DRUCK

Mit dem Hausnotrufdienst der Malteser geht das jetzt ganz einfach. Knopfdruck genügt und Hilfe kommt. Wir informieren Sie gerne.



Diozesangeschäftsstelle · Streifeldstraße 1  
8000 München 80 · Telefon (089) 4 36 08-34

die Förderung der Gelenkbeweglichkeit – der Schweden in der Flucht nämlich. Die andere wichtige Schlacht – mein Urgroßvater, der Leutnant bei den Schwolischeh (Chevaux Legers) war, sagte, „die für uns unselige Schlacht von Kissingen“ – haben wir am 10. Juli 1866 verloren und damit Bismarck die Möglichkeit gegeben, unser Deutschland zu gründen. Gerade dieser Bismarck war unser wichtigster Rehabilitant, der dank der Badeärzte, unter anderem Dr. Schweiningen und Dr. Diruf, sowie vor allem der ortsgebundenen Kurmittel fit für das politische Geschäft gehalten werden konnte. Er war immerhin fünfzehnmal zur Kur hier.

Aus dieser Zeit ist auch der berühmte Orthopäde Friedrich von Hessing zu nennen; er ist eigentlich der Begründer der modernen Orthopädie und stammt aus Kissingen.

Das 20. Jahrhundert war das der demokratisch-sozialen Kur. Zahllos sind die Bürger – ob bescheiden oder von hervorragender Bedeutung –, die hier nicht nur ihre Gesundheit, sondern auch ihre Leistung im Erwerbsleben verbessern konnten. Als angesehene Bürger möchte ich Theodor Heuss und Heinrich Lübke nennen.

Aus diesem kurzen historischen Abriss erlaube ich mir, eindringlich auf die Bedeutung der traditionellen Kurorte als Spezialisten für die Volksgesundheit hinzuweisen. Wir bieten nicht nur eine jahrhundertealte Erfahrung vorsorgender und kurativer Medizin, sondern auch eine stets aufs beste gepflegte Umwelt mit ihren natürlichen Heilmitteln, nicht zu vergessen eine harmonische Stadt- und Gartenbaukunst zur Förderung der Rückbesinnung auf eine gesunde Lebensweise. Erleben Sie Kissingen in seiner Schönheit, auch in seiner Reinheit und in seiner stilistischen Vielfalt. Die ärztliche Kunst, die Psyche und Soma als ergänzend und gleichwertig betrachtet, stammt aus den Kurorten. Bekannt ist der Spruch „mens sana in corpore sano“.

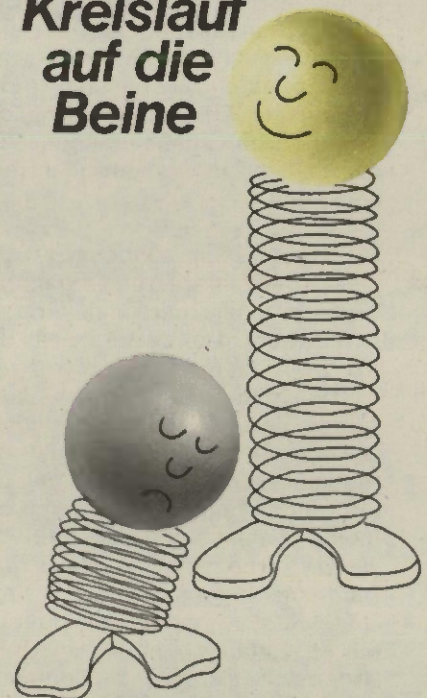
Das wünschen wir, die Ärzte Kissingens, von ganzem Herzen unseren Delegierten und deren Gästen für ihre wichtige und hoffentlich auch erfolgreiche sowie segensreiche Arbeit zum Wohle unserer Bürger, deren Vertrauen wir uns stets neu verdienen müssen.

**Verladyn®** – Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 1,0 mg Dihydroergotaminmesilat. 1 ml Lösung (20 Tropfen) enthält: 2,0 mg Dihydroergotaminmesilat. **Anwendungsgebiete:** Hypotone und orthostatische Kreislaufregulationsstörungen, vaskuläre Kopfschmerzen, Migräne, Wetterfühligkeit. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Mutterkornalkaloiden. Vorsicht bei unzureichender Durchblutung der Herzkranzgefäße und bei Bluthochdruck. Erste drei Schwangerschaftsmonate. Ab dem vierten Schwangerschaftsmonat bei strenger Indikationsstellung. **Warnhinweis:** Lösung enthält 60 Vol.-% Alkohol. **Nebenwirkungen:** Selten Übelkeit, Erbrechen, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen oder allergische Hautreaktionen (Hautodem, Hautjucken, Heutausschlag). **Warnhinweis:** Bei zu langer und zu hoch dosierter Anwendung kann es bei individueller Überempfindlichkeit zu Taubheitsgefühl in den Fingern und Zehen oder Kältegefühl in Händen und Füßen sowie Muskelschmerzen in Armen und Beinen kommen. Das Präparat ist dann abzusetzen.

# Verladyn®

Dihydroergotaminmesilat

hilft  
dem  
Kreislauf  
auf die  
Beine



20 Tabl. N1 6,85  
100 Tabl. N3 27,45  
25 ml Lsg. 9,95  
100 ml Lsg. 32,30



Verla-Pharm  
Arzneimittelfabrik  
8132 Tutzing

Dr. Peter Schwenke:

# Sächsische Kammer – Ein furioses Aufbauwerk mit großer Hilfe aus Bayern

## Grußwort des Vizepräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer

Als Vertreter des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer und als ihr Vizepräsident sage ich ganz herzlich Dank für die Einladung zum Bayerischen Ärztetag und übermittle die Grüße unseres Vorstandes und insbesondere des Präsidenten, Dr. Diettrich, der leider wegen seiner summierenden Verpflichtungen in Dresden nicht hier sein kann.

Die Sächsische Landesärztekammer hat seit ihrer Gründung im Mai 1990, in einem geradezu furiosen Aufbauwerk in kürzester Zeit all das nachvollziehen müssen, wozu „altbundesdeutsche“ Kammern Jahrzehnte Zeit zur Verfügung hatten. Diese Anhäufung von Strukturierungsproblemen waren immer unterbrochen und belastet durch aktuelle Thematisierungen. Für uns war dies eine ganz immense Erfahrung und ein ganz neuer Aufbruch. Die zahlreich gestellten Aufgaben, die wir vorfanden, haben uns – die Gruppe, die sich das vorgenommen hatte und übertragen bekam – bis an die Grenzen unserer Leistungsfähigkeit gebracht. Allerdings hatten wir dabei den gewaltigen Vorteil, daß die Bayerische Landesärztekammer und das Bayerische Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung uns gute Partner waren und noch heute sind. Sie standen uns in der Phase des Beginns freundschaftlich zur Seite. Dabei möchten wir besonders dankbar auf die umfangreiche materielle Hilfe verweisen, die der Sächsischen Landesärztekammer aus Bayern zuteil wurde. Erinnerung sei in diesem Zusammenhang an den Besuch des Herrn Staatsmin-



*Dr. med. Peter Schwenke, der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, schilderte in seinem Grußwort die seit Mai 1990 geleistete Aufbauarbeit für Kammer und Versorgungswerk in Sachsen und dankte Ärzteschaft und Staat in Bayern für intensive Hilfe*

sters Dr. Glück im August 1990 in Dresden; im reizvollen Ambiente des Loschwitz Schlosses am Elbehang konnten wir ihm diesen herrlichen Blick über die Stadt zeigen; aber der traurige bauliche Zustand der beiden Räume, die damals als Kammer dienten und von denen aus man diesen Ausblick hatte, war weniger erfreulich. Um so mehr freute uns und ermutigte uns nach diesem Besuch die bayerische Spende: eine komplette Büroausrüstung für den Beginn unserer Kammerarbeit in Sachsen. Gleichzeitig erhielten wir vom Frühjahr 1990 an von der Bayerischen Landesärztekammer – mit ihrem

damaligen Präsidenten, Herrn Professor Dr. Dr. h. c. Sewering – umfassende Hilfe auf allen Gebieten der Kammerarbeit. Weiterbildung und Fortbildung nahmen dabei einen besonderen Rang ein.

Gleichzeitig aber bemühten wir uns auch um die theoretische Arbeit an der Satzung eines eigenen Sächsischen Ärzteversorgungswerkes und konnten hierbei auf die tatkräftige Unterstützung des Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen, Herrn Dr. Dehler, zurückgreifen und bauen. Herr Dr. Dehler beriet uns in München und in Dresden umfassend und mehrfach, so daß wir, unterstützt durch einen Patenschaftsvertrag zwischen beiden Einrichtungen, sehr rasch die Konturen der Satzung unseres Sächsischen Ärzteversorgungswerkes entstehen sahen. Inzwischen hat sich zwischen uns und ihm aus der notwendigen – oder sich ergebenden – Partnerschaft geradezu eine Freundschaft entwickelt, und ich möchte an dieser Stelle Herrn Dr. Dehler ganz herzlich im Namen der Sächsischen Landesärztekammer danken. Er wird am 2. November in Dresden zugegen sein, wenn die Kammerversammlung dort über das Versorgungswerk abstimmen wird. In einer Bauzeit von nur zehn Wochen ist dort in Dresden jetzt in einem alten Fabrikgebäude, nahe der Akademie, ein Büro entstanden, welches gestattet, daß wir noch in diesem Monat mit der praktischen Arbeit an der Einrichtung unseres Versorgungswerkes beginnen können. Herr Regierungsdirektor Albrecht von der Bayerischen Ärzteversorgung wird uns am Anfang unseres Weges im Verwaltungsausschuß des Versorgungswerkes noch behilflich sein, damit wir nicht in gar zu große juristische Schwierigkeiten geraten.

Es ließen sich noch zahlreiche weitere Hilfeleistungen aus Bayern aufzählen. Wir freuen uns in Sachsen auf jede Begegnung mit unseren bayerischen Freunden und Bekannten. Die Kontakte sind eng. Erst kürzlich war Herr Dr. Stordeur in Dresden, um die Leiter der Prüfungskommissionen über ihre Arbeit zu informieren. Ich möchte nochmals unser aller große Dankbarkeit versichern und dem Bayerischen Ärztetag einen vollen Erfolg wünschen!

Dr. Karsten Vilmar:

# Ärztliche Argumentation in die politischen Ent- scheidungen einbringen!

## Grußwort des Präsidenten der Bundesärztekammer

Auch in diesem Jahr freue ich mich, den Teilnehmern des 44. Bayerischen Ärztetages die Grüße der Bundesärztekammer überbringen zu können.

Im vergangenen Jahr ist von allen Bürgern unseres Staates eine erhebliche Arbeit geleistet worden, nachdem wir am 3. Oktober die staatliche Einheit nach vielen Jahren wieder erreicht haben. Wie in vielen anderen Bereichen hat sich auch die Ärzteschaft engagiert. Es ist uns gelungen, nicht nur ein gegliedertes System der sozialen Sicherung aufzubauen, sondern auch die dazugehörige ärztliche Selbstverwaltung, Kammern und Kassenärztliche Vereinigungen. Herr Kollege Schwenke hat das eindrucksvoll geschildert. Dennoch haben wir noch viele Probleme vor uns.

Schon vor einem Jahr habe ich gesagt und geschrieben, daß dies nun alles unsere gemeinsamen Probleme geworden sind, die wir auch gemeinsam lösen müssen. Wir kennen inzwischen viel mehr Schwierigkeiten, als uns vor einem Jahr noch bewußt waren. Dennoch glaube ich, daß die Stimmung insgesamt besser ist, als sich das aus der veröffentlichten Meinung herauslesen läßt, wenn sie vielleicht auch noch nicht dem Titel der sich (an die Grußworte) anschließenden Musik – „Reigen seliger Geister“ – gleichen mag. Dazu haben wir ja auch ansonsten keinen Anlaß, weil die Probleme im Gesundheitswesen insgesamt uns weiterhin fordern. Die Novelle im Gesundheits-Reformgesetz steht an, die Absicherung des Pflegerisikos.

● Hier sei noch einmal mit allem Nachdruck gesagt: die Ärzteschaft hält es für dringend erforderlich, daß dieses Problem gelöst wird. Wir



*Dr. med. Karsten Vilmar, der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, ging in seinem Grußwort *medias in res*, sprach Sorgen der gesamten deutschen Ärzteschaft um unser Gesundheitswesen an und forderte auf, das Instrument der ärztlichen Selbstverwaltung vernünftig zu nutzen*

wenden uns aber ebenso dringend und nachhaltig dagegen, daß hier ein neuer Verschiebebahnhof eröffnet wird und wir als Ärzte, oder andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen mit uns zusammen, anschließend wieder die Schuldigen sind, wenn die Beitragsätze steigen. Sie *müssen* angesichts der demographischen Zusammensetzung der Bevölkerung steigen, wenn man die Pflegeversicherung unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung ansiedelt. Die Kostenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist ohnehin ansteigend; sicher nicht deshalb, weil die „Leistungsanbieter“, wie es dann oft despektierlich heißt, die Bestimmungen des Gesundheits-Reformgesetzes nicht genügend anwenden, sondern einfach, weil eine den heutigen medizinisch-wissenschaftlichen Er-

kenntnissen entsprechende ärztliche Versorgung dies erfordert.

Die Multimorbidität unserer älteren Mitbürger macht es nötig, ein quantitativ und qualitativ erheblich erweitertes Leistungsspektrum einzusetzen, und dem kann man nicht mit Dirigismus und Reglementierungen begegnen. Die Politik bleibt auch immer noch schuldig, die angeblichen Wirtschaftlichkeitsreserven aufzuzeigen, die immer wieder bemüht werden, aus denen das angeblich alles zu finanzieren sei.

### § 218: Unstrittig ist nur die medizinische Indikation

Ein weiteres Problem, welches in der parlamentarischen Beratung demnächst zur Entscheidung ansteht, ist die Novellierung des § 218. Unstrittig ist sicher bei Ärzten die medizinische Indikation. Aber wir vermissen bislang eine schlüssige Erklärung, was man sich denn unter einer psychosozialen Indikation vorzustellen hat. Hier wäre der Gesetzgeber selbst dringend gefordert, dies näher zu erläutern. Bislang drängt sich mir der Eindruck auf, als ob damit den Ärzten die Verantwortung für eine verkappte Fristenlösung zugeschoben wird, die man offiziell allerdings ablehnt.

Für die ärztliche Selbstverwaltung stehen weitere Probleme an. Sie alle haben die Berichte vom letzten Deutschen Ärztetag gelesen, der sich mit der neuen Weiterbildungsordnung beschäftigt hat, die noch von dem damaligen Vorsitzenden des Ausschusses und der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“, Herrn Professor Sewering, vorgetragen wurde. Der Ärztetag hat das sehr eingehend diskutiert. Es war als erste Lesung konzipiert; inzwischen arbeiten die Gremien intensiv daran weiter, und wir hoffen, auf dem nächsten Deutschen Ärztetag eine beschlußreife Vorlage vorlegen zu können, in die alle Argumente der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der Berufsverbände eingegangen sind, die gerade in der vergangenen Woche zu einer Anhörung in Düsseldorf waren. Wir hoffen auch, daß die Argumente aus den Landesärztekammern bis dahin mit in den Entwurf eingegangen sind, so daß wir dann eine künftig für das ganze Deutschland geltende Weiterbildungsordnung verabschieden können.

## **Weiterbildung vor Zulassung: Regelung angemahnt**

Probleme gibt es noch mit der Regelung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Hier vor allem deshalb, weil wir noch auf Signale warten, wie die Politik sich die Frage vorstellt, ob es möglich ist und wie es dann geregelt werden soll, eine dreijährige abgeschlossene Weiterbildung in der Allgemeinmedizin als Zulassungsvoraussetzung zur kassenärztlichen Tätigkeit im SGBV zu verankern. Hier lassen sich verschiedene Lösungen denken, auf die ich hier nicht eingehen kann und will. Ich habe Frau Bundesministerin Hasselfeldt zu einem politischen Gespräch über diese Fragen gebeten. Leider war es bislang noch nicht möglich, einen Termin zu vereinbaren; der frühestmögliche Zeitpunkt wird im November sein. Ich hoffe, daß die Beratungen darunter nicht leiden. Interessiert sind wir allerdings auch an der Frage, wie man die dazu notwendigen Stellen sichern will; gerade in der Allgemeinmedizin scheint das erforderlich zu sein.

In diesem Zusammenhang sei auch an die dringend notwendige Regelung der Personalanzahlzahlen erinnert, nicht nur für Pflegekräfte, sondern auch für Ärzte. Hier helfen gutachtliche Untersuchungen nicht mehr weiter: hier ist endlich die Politik gefordert, die notwendigen Verordnungen zu machen auf der Grundlage des analytischen Konzepts, das seit langem vorliegt.

## **Qualitätssicherung ist kein Instrument der Kostendämpfung**

Die Qualitätssicherung wird die ärztliche Selbstverwaltung weiterhin beschäftigen. Es geht darum, Methoden und Kriterien zu entwickeln, die die Qualitätssicherung in Praxis und Klinik anwendbar machen. Es nutzt nichts, daß wir wissenschaftliche Idealvorstellungen entwickeln, sondern das muß anwendbar sein in der täglichen Praxis. Und das ist es wiederum auch nur, wenn die Regelfinanzierung gesichert wird, denn auch Qualitätssicherung ist nicht zum Nulltarif zu haben. Man muß sich im übrigen die Folgen von Forderungen hinsichtlich der Evaluation überlegen. Hier wird es sicher nicht richtig sein, wenn man jeden abweichenden Wert sogleich mit einem negativen

Etikett versieht, sondern man muß zunächst den Ursachen der Abweichung nachgehen; erst dann kann man urteilen.

● Ich warne auch davor, Qualitätssicherung als Instrument zur Kostendämpfung mißbrauchen und das Ganze unter dem Deckmantel einer Ethik der Gesundheitsökonomie verkaufen zu wollen. Wenn tatsächlich die heute möglichen Leistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr bezahlt werden sollen, dann ist es Sache der Politik, darüber eine Entscheidung herbeizuführen. Aber man kann nicht an ärztliche Ethik appellieren, mehr Wirtschaftlichkeit einzuhalten. Die Ärzteschaft muß jeden Patienten, auch den alten Patienten, nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft behandeln und kann niemanden von diesen Leistungen ausschließen. Das ist keine ärztliche Entscheidung.

Im europäischen Bereich beschäftigt uns vor allem die EG-Haftungsrichtlinie bei Dienstleistungen. Ich bitte alle Kolleginnen und Kollegen dringend, sich mehr diesen europäischen Fragen zuzuwenden. Dort wird nämlich vieles geregelt, was man gar nicht bemerkt, was aber seit 1988 – nach Inkrafttreten der europäischen Akte – mit Mehrheitsbeschluß geregelt werden kann und dann nur noch in nationales Recht umgesetzt werden muß. Wir sind also gut beraten, uns dieser europäischen Rechtsetzung genauso wie der nationalen Rechtsetzung anzunehmen, wenn wir nicht von höchst unerfreulichen Entwicklungen eines Tages überrollt werden wollen. Das Ganze werden wir natürlich in Partnerschaft mit unseren Freunden in der EG machen, denn allein nationale Weichenstellungen reichen bei der heutigen Möglichkeit, Mehrheitsentscheidungen zu finden, nicht mehr aus.

Bei diesen Bemühungen in Europa dürfen wir aber auch die EFTA-Länder und vor allem die osteuropäischen Länder nicht vergessen. Nach der Überwindung der Teilung Deutschlands und Europas haben sich auch dort völlig neue Perspektiven eröffnet, und wir hoffen, daß sich das alles friedlich weiter entwickelt und keine Auswirkungen zu erwarten sind, wie zum Beispiel in Jugoslawien. Wir haben jetzt offene Grenzen. Wir müssen uns den ge-

meinsamen Problemen stellen und mit geistiger und moralischer Hilfe Eigeninitiative und Eigenverantwortung entwickeln und stärken, wenn wir nicht riskieren wollen, daß sich riesige Völkerwanderungen gen Westen bewegen. Es wäre meines Erachtens geradezu absurd, wenn wir eines Tages erkennen müßten, daß unsere Freiheit und unser Wohlstand am Ende durch den „sozialistischen Schutzwall“ gesichert waren. Wir sollten uns solchen Vorwürfen nicht aussetzen.

## **Das Instrument der Selbst- Verwaltung vernünftig nutzen**

Bei allem müssen wir versuchen, ärztliche Argumentation in die politischen Entscheidungen mit einzubringen. Wir sollten nicht den umgekehrten Weg gehen und politische Willensbildung in ärztliche Entscheidungen einfließen lassen. Die sicherste Institution für diese Aufgabe ist die ärztliche Selbstverwaltung, die uns sehr viele Rechte gibt, allerdings auch Pflichten auferlegt und die wir hochhalten sollen, auch dann, wenn uns vielleicht die gegenwärtige Politik oder die gegenwärtigen Repräsentanten nicht passen. Es ist ungeheuer wichtig, daß wir dieses Instrument der ärztlichen Selbstverwaltung vernünftig nutzen. Nur dann werden wir letztlich für die Ärzteschaft, aber auch für eine individuelle ärztliche Versorgung der Patienten das Beste erreichen können.

Es ist ein Irrglaube anzunehmen, wenn die Selbstverwaltung beseitigt würde, wären die Aufgaben hinfällig. Es könnte dann nur eintreten, daß der Staat sich selbst der Regelung dieser Aufgaben annehmen muß. Ich bitte Sie also dringend, die Leistungsfähigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung zu sichern. Sie ist ein wesentlicher Faktor für die Wahrung der Leistungsfähigkeit unserer sozialen Sicherungssysteme und letzten Endes auch mit die Grundlage unserer ärztlichen Entscheidungsfreiheit; sie hilft uns, die berufliche Unabhängigkeit auf der Basis wirtschaftlicher Sicherheit im Interesse der Kranken zu sichern und zu wahren.

Möge dieser 44. Bayerische Ärztetag weitere wesentliche Impulse geben, um die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens zu sichern und auszubauen!



# Markenpräparate

## Ibutad®

### Bei Rheuma

**Wirkstoff:** Ibuprofen. **Zusammensetzung:** Ibutad® 200/400/600/800. 1 Filmtablette enthält 200/400/600/800 mg Ibuprofen. Ibutad S. 1 Supp. enthält 694 mg Ibuprofen, Natriumsalz 2 H<sub>2</sub>O (entsprechend 542,2 mg Ibuprofen).  
**Anwendungsgebiete:** Akute Arthritiden (einschl. Gichtanfall), chronische Arthritiden, Spondylitis ankylosans und andere entz.-rheum. Wirbelsäulenleiden, Arthrosen und Spondylarthrosen, Weichteilrheumatismus. Schmerzhaftes Schwellen oder Entzündungen nach Verletzungen oder Operationen. Nur Ibutad 200/400: Schmerzzustände gegen Anzeigige: Bekannte Überempf. gegen Ibuprofen, ungeklärte Blutbildungsstörungen, Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüre, 3. Trimenon der Schwangersch., Kinder, strenge Nutzen-Risikoabwägung im 1. und 2. Trimenon der Schwangersch., während der Stillzeit und bei ind. Porphyrien. Sorgfältige ärztliche Überwachung bei Patienten mit Magen-Darm-Beschwerden oder mit Hinweisen auf Magen- oder Darmgeschwüre oder Darmentzündungen in der Anamnese. Patienten mit Leber- oder Nierenschäden, Bluthochdruck und/oder Herzinsuffizienz, Patienten direkt nach größeren chirurgischen Eingriffen, älteren Patienten. Anwendung nur unter Vorsichtsmaßnahmen bei Patienten, die auf NSAR oder Analgetika früher z.B. mit Asthmaanfällen, Hautreaktionen oder akutem allergischem Schnupfen reagiert haben. Patienten mit Asthma, obstruktiven Atemwegserrk., Heuschnupfen oder Nasenschleimhautschwellung reagieren häufiger auf NSAR mit Asthmaanfällen, drücker Haut- oder Schleimhautschwellung oder Naselstauung. **Nebenwirkungen:** Magen-Darmbeschwerden, gelegentlich Magen-Darm-Geschwür u.U. mit Blutung und Durchbruch. Vorsicht bei stärkeren Schmerzen

im Oberbauch und/oder Schwarzfärbung des Stuhls. Gelegentlich Kopfschmerzen, Schwindel, Schließlosigkeit, Erregung, Reizbarkeit, Müdigkeit. Selten Überempf.-reaktionen der Haut, Asthmaanfalle mit und ohne Blutdruckabfall. Schwere Überempf.-reaktionen bis hin zum Schock. Besonders bei Hypertonikern; peripheren Ödemen. In Einzelfällen Leberschäden, Störungen der Blutbildung, Nierenfunktion, Leberwerte und Blutbild sollten bei Langzeittherapie

regelmäßig kontrolliert werden. Bei Sehstörungen Arzt informieren. In Einzelfällen eptische Meningitis. Gelegentlich lokale Reaktionen wie Reizerscheinungen, blutige Schleimabsenderungen oder schmerzhafter Stuhldrang auftreten (nur Ibutad S). **Reaktionsvermögen/ Packungen und Preise:** Ibutad® 200: 20 Filmtabletten N1 DM 7,35; 50 Filmtabletten N2 DM 15,55; Ibutad® 400: 20 Filmtabletten N1 DM 10,45; 50 Filmtabletten N2 DM 23,05; 100 Filmtabletten N3 DM 39,90; Ibutad® 600: 20 Filmtabletten N1 DM 13,85; 50 Filmtabletten N2 DM 31,50; 100 Filmtabletten N3 DM 58,10; Ibutad® 800: 20 Filmtabletten N1 DM 16,55; 50 Filmtabletten N2 DM 38,90; 100 Filmtabletten N3 DM 65,80; Ibutad® S: 10 Suppositorien DM 11,95. Stand: 8/90

## Cuxanorm®

### Bei Bluthochdruck

**Wirkstoff:** Atenolol. **Zusammensetzung:** 1 Tablette Cuxanorm enthält 25/50/100 mg Atenolol. **Anwendungsgebiete:** Cuxanorm 25: Funkt. Herz-Kreislaufbeschwerden. Cuxanorm 50: Hypertonie, KHK, Tachyarrhythmien, funk. Herz-Kreislaufbeschwerden. Cuxanorm 100: Hypertonie, KHK, Tachyarrhythmien. **Gegenanzeigen:** AV-Block 2. und 3. Grades, Sinusknoten-Syndrom, SA-Block, Schock, Herzinsuffizienz NYHA III und IV, Bradykardie, Hypotonie, Azidose, Spätsradial peripherer Durchblutungsstörungen, Neigung zu bronchialer Hyperreakibilität,

gleichzeitige Gabe von MAO-Hemmstoffen (Ausnahme: MAD-5-Hemmstoffe), Überempfindlichkeit gegenüber Atenolol. Strenge Nutzen-Risiko-Abwägung in der Schwangerschaft, bei Patienten mit einer Psoriasis in der Eigen- oder Familienanamnese, bei Patienten mit schweren Überempfindlichkeitsreaktionen in der Anamnese und bei Patienten unter Desensibilisierungstherapie (Cave überschießende anaphylaktische Reaktionen). Besonders sorgfältige ärztliche Überwachung bei Diabetikern mit stark schwankenden Blutzuckerwerten, strengem Fasten, Patienten mit Phäochromozytom (vorherige Therapie mit Alpha-Blockern erforderlich), Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion. Während der Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Zu Behandlungsbeginn gelegentlich zentralnervöse Störungen. Gelegentlich vorübergehende gastrointestinale Beschwerden, Hautreaktionen. Vereinzelt Haarausfall. Gelegentlich Krabbeln und Kältegefühl in den Gliedmaßen. Selten Muskelschwäche, Muskelkrämpfe. Verstärkung der Beschwerden bei Claudicatio intermittens oder Raynaud-Syndrom. Selten: verstärkter Blutdruckabfall, Herabsetzung der Pulsfrequenz, atrioventrikuläre Überleitungsstörungen, Herzinsuffizienzverstärkung, Mundtrockenheit, Konjunktivitis, vermindertem Tränenfluß. Einzelfälle: Potenzstörungen. In Einzelfall Lupus erythematoses-ähnliches Syndrom. Obstruktion der Atemwege und Atemnot durch Erhöhung des Atemwegwiderstandes bei prädisponierten Patienten. Selten: Manifestieren eines latenten Diabetes mellitus. Verschlechterung eines manifesten Diabetes mellitus. Zeichen einer Hypoglykämie können verschleiert werden. In Einzelfällen Auslösen einer Psoriasis, Verschlechterung von Psoriasis-Symptomen oder psoriasisiforme Hautausschläge. **Packungen und Preise:** Cuxanorm 25: 25 Tabletten N 1 DM 7,90; 50 Tabletten N 2 DM 15,55; 100 Tabletten N 3 DM 25,90; Cuxanorm 50: 25 Tabletten N 1 DM 14,20; 50 Tabletten N 2 DM 26,45; 100 Tabletten N 3 DM 47,95; Cuxanorm 100: 25 Tabletten N 1 DM 22,70; 50 Tabletten N 2 DM 40,90; 100 Tabletten N 3 DM 75,90. Stand: 10/91

**Wirkstoff:** Ca-trimoxazol. **Zusammensetzung:** 1 Tablette TMS forte enthält 160 mg Trimethoprim und 800 mg Sulfamethoxazol. 1 Tablette TMS 400 enthält 80 mg Trimethoprim und 400 mg Sulfamethoxazol. 1 Meßlöffel TMS Kindersaft enthält 40 mg Trimethoprim und 200 mg Sulfamethoxazol. 1 Meßlöffel = 5 ml (= 0,14 BE). **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Infektionen, sofern diese durch Erreger (Bakterien oder Protozoen) verursacht sind, die gegen Sulfamethoxazol/Trimethoprim empfindlich sind. Dazu zählen: Infektionen der Atemwege (wie auch Pneumocystis-carinii-Pneumonie), im Hals-Nasen-Ohrenbereich, der Nieren und ableitenden Harnorgane, der weiblichen und männlichen Geschlechtsorgane, des Magen- und Darmtraktes (wie z.B. Typhus und Paratyphus A + B sowie behandlungsbedürftige Enteritiden). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe und Wirkstoff-Analoga (auch sulfonamid-ähnliche Substanzen wie Sulfonihemostoff-Antidiabetika und Diuretika auf Sulfonamidbasis), schwere Leberschäden, hochgradige Niereninsuffizienz, Blutbildveränderungen, schwere Allgemeinerkrankungen der Haut (z.B. Erythema exudativum multiforme), Schwangerschaft, Stillzeit, erste Lebenswochen des Säuglings, akute Porphyrie, angeborener G6PD-Mangel der Erythrozyten, Folsäuremangel, fragiles X-Chromosom in Kombination mit geistiger Retardierung bei Kindern. Konsequente ärztliche Überwachung bei leichten Störungen der Nieren- und Leberfunktion, bei Funktionsstörungen der Schilddrüse. Nicht wirksam bei Syphilis, Tuberkulose und Infektionen durch 8-hämolyisierende Streptokokken der Gruppe A. **Nebenwirkungen:** Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Schwindel, Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Entzündung der Zunge und des Zahnfleisches, abnormer Geschmack, pseudomembranöse Colitis, Überempfindlichkeitsreaktionen wie Hautausschlag, Juckreiz, Papula, Arzneimittelruhr, Photosensibilität, Serumkrankheit, schwere Reaktionen an der Haut mit lebensbedrohlichen Allgemeinerkrankungen. Beschwerden wie Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Inzessenslosigkeit, Reaktionslosigkeit, Verwirrheitszustände, Schwindel, Schüttelfrost und Fieber können als Nebenwirkungen der Sulfonamidkomponente auftreten, können jedoch auch Anzeichen einer aszeptischen Meningitis (sehr seltene Nebenwirkung von Trimethoprim) sein. Selten Halluzinationen, Depression, Ataxie, Tremor, Leberschäden wie hepatische Cholestase, Hepatitis. In Einzelfällen Kristallurie, Schädigung der Niere, Blutbildver-

änderungen, Verminderung des Blutzuckers, Entzündung der Bauchspeicheldrüse, metabolische Azidose, Pseudopsosis, allergische pulmonale Reaktionen (besondere Risikogruppe AIDS-Patienten), Knochenmarkschädigung mit möglichen Symptomen wie Halschmerzen, Fieber, grippeartige Beschwerden, zusammen mit starker Abgeschlagenheit und eventuell blutunterlaufene Stellen der Haut. Sehr selten transitorische Myopie, Folsäuremangel. Bedingt

durch hohe Dosen bei Infektionen der Lunge mit Pneumocystis carinii Häufigkeit von Nebenwirkungen bei AIDS-Patienten außergewöhnlich hoch (Serumspiegelbestimmung erforderlich, trotz normalem Kreatin-Clearance Entferrung von TMS aus dem Blut stark eingeschränkt). Erste und lebensbedrohliche Nebenwirkungen häufiger bei älteren Patienten (> 60 Jahre). Bei Langzeittherapie (> 14 Tage) regelmäßige Blutbildkontrollen einschließlich Thrombozytenzählung. **Packungen und Preise:** TMS 400: 20 Tabletten N 2 DM 8,70; 50 Tabletten N 3 DM 17,45; TMS forte: 10 Tabletten N 1 DM 6,85; 20 Tabletten N 2 DM 13,40; TMS Kindersaft: 100 ml Saft DM 9,70. Stand: 10/91

TAD PHARMAZEUTISCHES WERK GMBH · D-2190 Cuxhaven 1 · Heinz-Lohmann-Str. 5

Dr. Edmund Stoiber:

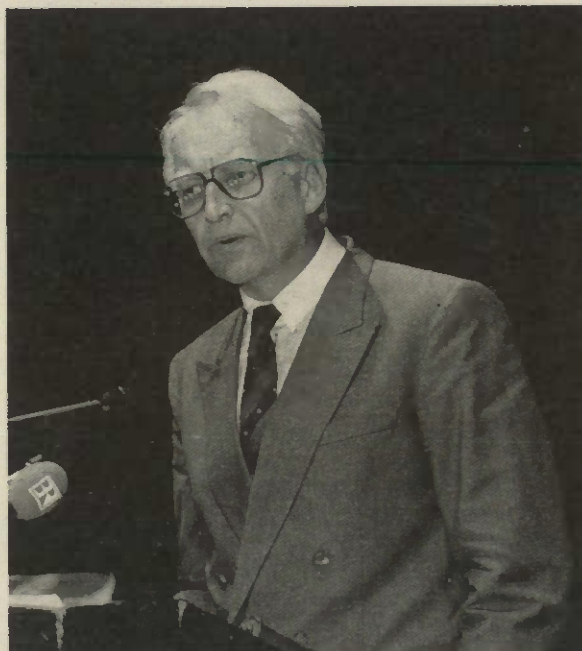
# Im Mittelpunkt der bayerischen Gesundheitspolitik: Lebensrecht und Menschenwürde

Rede des Bayerischen Staatsministers des Innern

Ich bin sehr gern zum 44. Bayerischen Ärztetag nach Bad Kissingen gekommen, bei dem die ärztliche Berufsvertretung in Bayern ein Jubiläum feiern kann: Durch königliche Verordnung vom 10. August 1871, also vor 120 Jahren, wurde in jedem bayerischen Regierungsbezirk eine Ärztekammer errichtet. Dazu herzlichen Glückwunsch. Auch überbringe ich die besten Grüße und Wünsche unseres Ministerpräsidenten Dr. Max Streibl sowie der gesamten Bayerischen Staatsregierung, namentlich auch die meines Kollegen Dr. Gebhard Glück.

Das Verhältnis zwischen der Bayerischen Landesärztekammer und dem Staatsministerium des Innern ist traditionell von einer guten und vertrauensvollen Zusammenarbeit geprägt. Ganz besonders gerne erinnere ich mich dabei an die fruchtbare Zusammenarbeit mit dem Altpräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Senator Professor Dr. Dr. h. c. Sewering.

Ich nehme die Gelegenheit gerne wahr, Herrn Senator Sewering in aller Öffentlichkeit für seine großen gesundheitspolitischen Verdienste, die er sich für Bayern, aber auch für die ganze Bundesrepublik Deutschland erworben hat, herzlich zu danken. Die ausführlichen Gespräche, die ich zwischenzeitlich mit Herrn Präsident Dr. Hege und



*Dr. jur. Edmund Stoiber, der Bayerische Staatsminister des Innern, der zum ersten Male an einem Bayerischen Ärztetag teilnahm, hielt temperamentvoll eine ausführliche, die Haltung der Staatsführung zur aktuellen Gesundheitspolitik im Grundsätzlichen erhellende Ansprache*

mit weiteren Repräsentanten der Bayerischen Landesärztekammer geführt habe, setzen diese bewährte Tradition fort.

## **Stetiger sachlicher Dialog fördert ausgewogene Lösungen**

Gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit heißt nicht, daß die Bayerische Staatsregierung und die bayerische ärztliche Berufsvertretung immer und in allen Punkten einer Meinung sind; das wäre sehr verwunderlich und fast beunruhigend. Unter guter und vertrauensvoller Zusammenarbeit verstehe ich

vielmehr die Art und Weise des Umgangs miteinander, insbesondere den stetigen sachbezogenen Dialog, der es ermöglicht, auch in schwierigen Fragen und bei unterschiedlichen Interessenlagen immer wieder ausgewogene Lösungen zu finden. An dieser Stelle und in diesem Zusammenhang deshalb mein besonders herzlicher Dank an die bayerische Ärzteschaft.

Die Bayerischen Ärztetage können auf eine lange Tradition zurückblicken; die hohe Ordnungszahl dieser Veranstaltung belegt das augenfällig. Sie sind das Forum, das in der bayerischen Gesundheitspolitik seinen festen Platz hat, dem Staat und Öffentlichkeit in Bayern ihre Aufmerksamkeit schenken, das immer wieder wichtige ge-

sundheits- und berufspolitische Akzente setzt und das die Sorgen und Wünsche des Berufsstandes artikuliert.

Dabei hat ein politisches Jahrhundertereignis auch die gesundheitspolitische Diskussion und speziell auch den Bayerischen Ärztetag im vergangenen Jahr beherrscht. Ich meine damit die deutsche Einigung. Was vor wenigen Jahren selbst von Optimisten in absehbarer Zeit kaum für möglich gehalten wurde, was vor einem Jahr die Herzen der Menschen bewegte und die Schlagzeilen der Weltpresse beherrschte, ist heute schon fast eine Selbstver-

ständigkeit: Alle Deutschen haben wieder ein Vaterland, in dem jeder in Frieden und Freiheit leben kann.

Mit der deutschen Einigung wurden auch die Weichen für ein friedliches und einiges Europa gestellt, das im Begriff ist, sich dauerhaft von der Geißel jedweder Diktatur zu befreien; diese Hoffnung ist um so berechtigter, als der Staatsstreich in der Sowjetunion dank der starken und unerschrockenen Demokratiebewegung gottlob nur eine Episode geblieben ist.

#### **Ziel der deutschen Integration: Gleiche Lebensverhältnisse**

● Gleichwohl darf darüber nicht vergessen werden, daß noch große Anstrengungen erforderlich sind, die geistigen, sozialen und wirtschaftlichen Dimensionen der deutschen Einigung im Sinne gleicher Lebensverhältnisse im Osten und im Westen unseres Landes zu bewältigen. Das gilt für das Gesundheitswesen genauso wie für alle anderen Bereiche von Politik und Gesellschaft.

Die deutsche Integration ist die Aufgabe, die uns gestellt ist. Unser Land würde unterschiedliche Standards nicht aushalten, ganz gleich, von welchen Bereichen sie ausgehen. Die Bundesrepublik Deutschland verfügt über ein international anerkanntes System der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung. Es muß alles daran gesetzt werden, dieses erfolgreiche System auch für die Bürgerinnen und Bürger unseres Landes wirksam werden zu lassen, denen noch bis vor kurzem nur eine unzureichende, in vielerlei Hinsicht marode staatliche Gesundheitsfürsorge zuteil wurde. Trotz mancher Übergangsprobleme werden die Menschen in den neuen Ländern schnell erkennen, daß unser freiheitliches Gesundheitswesen leistungsfähiger und kostengünstiger ist als jeder staatliche Gesundheitsdienst.

Die bisherigen Entwicklungen sind mehr als ermutigend. So haben sich inzwischen mehr als 10 000 Ärzte und mehr als 3000 Zahnärzte zwischen Elbe und Oder niedergelassen, Zahlen, die belegen, daß wir uns der flächendeckenden ambulanten Versorgung schneller als ursprünglich erwartet nähern.

#### **Dank der Staatsregierung an die gesamte Ärzteschaft**

Ohne das Engagement und die aktive Mitwirkung der ärztlichen Körperschaften aus der „alten“ Bundesrepublik Deutschland wäre das nicht möglich gewesen. Und so gilt mein Dank und der Dank der gesamten Bayerischen Staatsregierung namentlich der erfolgreichen Hilfe der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, im Freistaat Sachsen die notwendigen Strukturen für ein wirksames freiheitliches Gesundheitswesen zu schaffen. Ich verbinde dies mit der Bitte, in Ihren großen Anstrengungen zum Wohle aller betroffenen Menschen in den neuen Ländern nicht nachzulassen.

Ein funktionierendes freiheitliches Gesundheitswesen in den neuen Ländern steht und fällt vor allem mit einer ausreichenden Zahl qualifizierten Fachpersonals. Dazu gehören nicht nur Ärzte, Zahnärzte und Apotheker, sondern namentlich auch die Angehörigen der Pflegeberufe. Gerade in bezug auf das Pflegepersonal in den neuen Ländern haben uns im Sommer Schlagzeilen über massenhafte Abwanderungen in Richtung Westen aufgeschreckt, die einen Kollaps der Krankenversorgung in den neuen Ländern befürchten ließen.

#### **Gezielte Abwerbung von Pflegekräften scharf verurteilt**

Es steht außer Frage, daß das Recht auf Freizügigkeit auch den Krankenschwestern und Krankenpflegern in Ostdeutschland zusteht, skandalös und ein Zeichen sozialer Verantwortungslosigkeit ist es aber, wenn – wie berichtet wurde – ostdeutsches Pflegepersonal von Krankenhäusern im Westen gezielt abgeworben wird. Kein noch so großer Pflegekräftemangel im Westen kann dies rechtfertigen.

Das ist – auch wenn ich sicherlich die Notsituation in den Krankenhäusern der westlichen Länder kenne – Egoismus hoch 2 und schadet der deutschen Integration. Denn wenn man das Gefälle geradezu noch fördert, löst man nicht das Problem, sondern man schafft neue soziale Spannungen. Die Staatsregierung hat die bayerischen Krankenhäuser bereits Anfang dieses Jahres drin-

gend aufgefordert, solche Abwerbemaßnahmen zu unterlassen.

Der Sicherung der Pflege in den neuen Ländern dient auch ein Projekt des Staatsministeriums für Arbeit, Familie und Sozialordnung, das mit dem Sächsischen und dem Thüringer Gesundheitsministerium abgesprochen wurde. Dabei absolvieren sächsische und thüringer Krankenpflegeschülerinnen und -schüler einen Teil der praktischen Ausbildungszeit an bayerischen Krankenhäusern. Träger der Ausbildung bleibt dabei die entsendende ostdeutsche Schule und auch die Krankenpflegeprüfung wird von den zuständigen Behörden in Sachsen und Thüringen abgenommen. Ich wünsche mir, daß von dieser Kooperation reger Gebrauch gemacht wird, weil sie gut geeignet ist, den großen Mangel an Pflegekräften in Ostdeutschland mittelfristig beheben zu helfen.

#### **Im Spannungsfeld der europäischen Einigung**

Die deutsche Einigung – ich sagte es bereits – ist Vorstufe und zugleich Bedingung auch des europäischen Einigungsprozesses. Nur ein Zwischenschritt auf diesem Weg wird die Verwirklichung des gemeinsamen Binnenmarktes am 1. Januar 1993 sein. Die europäische Einigung ist nicht nur wichtig für die Bundesrepublik Deutschland und selbstverständlich auch für uns in Bayern, sondern auch für die anderen europäischen Staaten.

Als größtes Industrie- und Exportland der Gemeinschaft sind wir auf den freien Handel in einem großen Markt angewiesen. Etwa die Hälfte der deutschen und des bayerischen Exports gehen in die Länder der Gemeinschaft. Bei uns in Bayern hängt jeder sechste industrielle Arbeitsplatz von diesem Export ab. Und wir dürfen nicht vergessen: Wir haben – das Gesundheitswesen ist ein Beispiel – einen außerordentlich hohen Standard, verglichen mit den Standards in anderen Ländern. Und eines muß ich hier natürlich deutlich machen: Unsere soziale Marktwirtschaft bringt etwas, wozu es in den übrigen Ländern der Welt nichts Vergleichbares gibt, nämlich eine optimale gesundheitliche Versorgung für alle ohne Ansehen des sozialen Standes. Das zu bewahren, ist außerordentlich wichtig.

Und ich möchte auch noch einmal betonen: wir können uns den Standard, den wir haben, natürlich nur leisten, wenn wir weiterhin ein so exportorientiertes Land sind! Es gibt kein Land auf dieser Erde, das so viele Waren produziert und sie in die Welt verkauft. Über ein Drittel unserer gesamten Produktion setzen wir nicht im Inland, sondern im Ausland ab. Weder die Vereinigten Staaten von Amerika, noch die Japaner, noch die Engländer, noch die Franzosen haben nur im Ansatz einen so hohen Exportanteil an ihrem Bruttosozialprodukt wie die Deutschen!

In der Weltwirtschaft vollziehen sich große Verschiebungen und Gewichtsverlagerungen. USA und Kanada haben sich zu einer Freihandelszone zusammengeschlossen. Im Fernen Osten gewinnen Japan, China und die Staaten des pazifischen Raumes – zum Beispiel Hongkong, Südkorea, Singapur, Taiwan – immer größere Bedeutung. In Zukunft wird auch mit Indien, den Philippinen, Indonesien sowie den großen Staaten Südamerikas zu rechnen sein. In diesem weltweiten Wettbewerb können die Staaten Westeuropas nur mithalten, wenn sie sich enger zusammenschließen.

#### **In weltweiter Verantwortung stärker eingebunden**

Aber, und das sage ich auch in einer solchen Veranstaltung, wir müssen uns, ob wir wollen oder nicht, mental darauf vorbereiten, daß sich seit dem 3. Oktober 1990 etwas verändert hat. Wir sind heute in Europa mit 80 Millionen Einwohnern das wirtschaftlich stärkste Land und haben damit natürlich auch eine politische Verantwortung für die Entwicklung um uns herum und in der Welt. Wir können keine Großschweiz mehr sein, auch wenn man das gerne haben wollte, es geht nicht. Und deswegen haben wir die Mitverantwortung, sozusagen Partner in „Leadership“ in der Welt, in Europa, mit den Vereinigten Staaten, mit den Franzosen, mit den Engländern zusammen – eben, um für die Gesamtheit der Politik in Europa und darüber hinaus einen entscheidenden Beitrag zu leisten. Sicherlich ist es für manche ein schwieriger Erkenntnisprozeß, daß wir eben heute eine größere außenpolitische Verantwortung haben, als wir sie noch vor dem 3. Oktober 1990 gehabt haben.

– Auch die Sicherung unserer natürlichen Lebensgrundlagen verlangt gemeinsame internationale Anstrengungen. Die Umweltrisiken, wie Waldschäden, Treibhauseffekt, Ozonloch, überschreiten Grenzen und Kontinente. Auch hier ist zunächst die Zusammenarbeit der westeuropäischen Staaten erforderlich.

– Schließlich kann Europa sein Selbstbestimmungsrecht im Konzert der internationalen Politik nur wahren und ein angemessenes Mitbestimmungsrecht in der Weltpolitik nur zurückgewinnen, wenn es mit *einer* Stimme spricht.

Aus diesen Gründen brauchen wir eine einige und starke Europäische Gemeinschaft. Wir brauchen diesen geeinten Kontinent aber vor allem auch als starke Kraft für Frieden und Freiheit in aller Welt. Was wir aber nicht brauchen, ist ein europäischer Einheitsbrei, der zentral im fernen Brüssel gerührt wird. Wenn wir uns mit Problemen der europäischen Einigung befassen, geht es sehr oft darum, aus unserer Sicht ungerechtfertigte Eingriffe aus Brüssel in bestehende Rechte oder Kompetenzen abzuwehren. Gerade wir Bayern als Vorreiter des Föderalismus nehmen hier – um in der Fußballersprache zu sprechen – die Liberoposition in der Abwehr gegen den Brüsseler Angriff ein. Ich möchte das anhand eines Beispiels aus der Berufsrechtspolitik illustrieren:

#### **Gegen Deregulierungstendenzen in der EG-Kommission**

Die Bayerische Staatsregierung mißt der öffentlich-rechtlichen Verfassung und der Selbstverwaltung der freien Berufe große Bedeutung bei. Sie hat sich daher entschieden gegen bekanntgewordene Überlegungen innerhalb der EG-Kommission gewandt, die verkammerten freien Berufe so zu deregulieren, daß sie sich letztlich von Berufen der gewerblichen Wirtschaft nicht mehr unterscheiden. Aus den Reaktionen auf meine Vorstöße bei verschiedenen Stellen habe ich den Eindruck gewonnen, daß die EG-Kommission die Berufsstände unter Harmonisierungs- sowie Deregulierungsgesichtspunkten unangestastet lassen wird.

Aber diese Selbstverwaltung gibt es natürlich nur in einem sehr dezen-

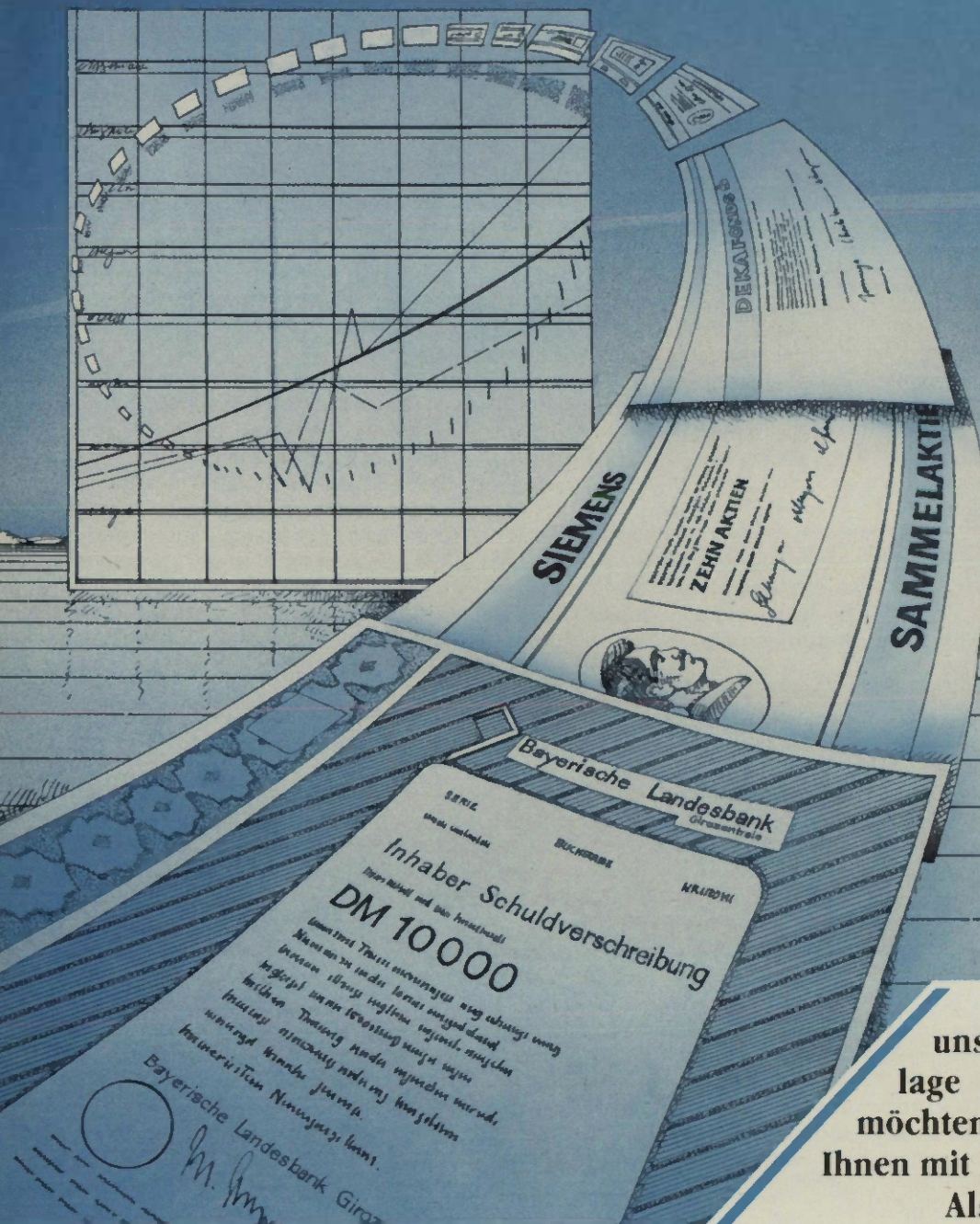
tral aufgebauten Gesellschafts- und Staatssystem und diese Deregulierung bzw. diese Selbstverwaltung kennen nun halt viele Staaten innerhalb der Europäischen Gemeinschaften – ich nenne hier Frankreich, ich nenne hier England – überhaupt nicht, die ein ganz anderes zentral regiertes System haben. Es ist außerordentlich schwierig, diese Selbstverwaltungssystematik den Franzosen in der Weise nahezubringen, daß sie dann auch einsehen, daß man diese Besonderheiten in Deutschland nicht antastet.

#### **Kriegerische Auseinandersetzung so schnell wie möglich beenden**

Zu diesem europapolitischen Ausblick noch eine Ergänzung, weil auch Präsident Vilmar davon gesprochen hat: Natürlich ist es bedrückend, daß wir nicht in der Lage sind, einen brutalen Krieg nur einige hundert Kilometer südlich von uns zu bereinigen, und ich muß ganz offen sagen, ich bin schon etwas verwundert. Da sterben Tausende von Menschen in einem für mich, für uns alle unverständlichen Kriegsgemetzel, aber wir alle – Ich meine nicht die Veranstaltung hier, ich meine unsere Gesellschaft – gehen eigentlich recht gleichgültig über diese Entwicklung hinweg. Wenn ich zum Beispiel daran denke, wie schnell eigentlich bei uns die Massen auf der Straße waren oder sind, als es Übergriffe zu beklagen gab in Südafrika, in Südamerika, in Nicaragua oder auch in anderen Ländern, und ich stelle fest, daß eigentlich unsere Straßen nicht schwarz sind von Demonstrationen für Frieden und gegen Krieg, was Jugoslawien anbelangt, und ich stelle auch fest – mit einem Zeigefinger, wenn Sie so wollen –: am 19. August 1991, als es auch für uns auf der Kippe stand, und in Moskau im Augenblick die Zeit anscheinend zurückgedreht werden sollte – haben Sie jemanden auf der Straße gesehen, der demonstriert, protestiert hat? Ich will nur damit deutlich machen, daß auch unsere Gesellschaft über manche Dinge sehr gleichgültig hinweggeht. Ich habe eine ganz große Sorge, wenn dieser Krieg eskaliert: In unserem Lande leben Hunderttausende von Kroaten und Serben. Natürlich würde auch eine solche Auseinandersetzung auf unser Land Einfluß haben. Deswegen haben wir ein elementares Interesse



# PROFITABLE KONZEPTE FÜR IHRE GELDANLAGE.



Sprechen Sie mit uns, wenn Sie Ihre Geldanlage individuell realisieren möchten. Unsere Berater stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite.

Als eines der führenden Emissionshäuser Deutschlands bieten wir Ihnen sowohl eigene Papiere in allen Laufzeiten als auch Aktien, Festverzinsliche und Investmentzertifikate aus dem Inland und von ausländischen Emittenten.

Bayerische Landesbank, Brienner Straße 20,  
8000 München 2, Telefon 089/2171-41 56 bis 59, Tele-  
fax 089/2171-16 61.



**Bayerische Landesbank**

daran und müssen alles tun, diesen Krieg so schnell wie möglich zu beenden, damit sich nicht eine Entwicklung anbahnt, die wir im Grunde genommen schon einmal erlebt haben vor dem ersten Weltkrieg.

Und noch etwas in diesem Zusammenhang: Wir müssen auch alles tun und wir müssen auch bereit sein, das eine oder andere zu teilen und nicht nur im Hinblick auf die Integration Deutschlands, wo der Satz „Teilung durch Teilen überwinden“ richtig ist, sondern wir müssen auch etwas tun, um den Ländern östlich von uns – und das sind unsere Nachbarn – Perspektiven zu geben. Denn wenn sie keine Perspektiven haben, dann tritt das ein, was Herr Vilmar gesagt hat: die Menschen suchen sich dann wirtschaftliche, rechtliche, geistige Perspektiven und sie werden nicht gen Osten marschieren und wandern, sondern gen Westen, und dann wird es sehr schwierig werden für uns, unseren Standard zu halten, das will ich hier in aller Offenheit sagen.

#### **Grundsatzfragen der nationalen Gesundheitspolitik**

Nach diesem europapolitischen Ausblick möchte ich mich nun einigen speziellen Themen der nationalen Gesundheitspolitik zuwenden. Ich möchte mich dabei hauptsächlich einem Komplex widmen, der das Spannungsfeld zwischen – dem unverrückbaren Standort des menschlichen Lebens in unserer Verfassungsordnung, – den Möglichkeiten der modernen Medizin und – den hierzu bestehenden gesellschaftlichen Anschauungen und Erwartungen betrifft.

Das Wissen der Menschheit und der daraus resultierende praktische Nutzen verdoppeln sich in immer kürzer werdenden Abständen. Das gilt in besonderem Maße für die medizinische Wissenschaft in ihrem Kampf gegen Krankheit und Tod. Noch relativ neue Möglichkeiten wie die Organtransplantation, die pränatale Diagnostik, die in-vitro-Fertilisation und viele andere neue Heiltechniken gehören inzwischen zum Standardrepertoire der modernen Medizin. Kaum jemand ist sich noch bewußt, daß die Ausrottung verheerender Seuchen, die viele Menschen früherer Generationen hinweggerafft haben, zu den groß-

artigsten Leistungen der Medizin gehört.

Andererseits zeichnet sich mit den Fortschritten der Humangenetik die Möglichkeit ab, in absehbarer Zeit das menschliche Leben in seinen kleinsten Bausteinen zu erfassen und zu bewerten.

– Möglichkeiten, aus der sich heute noch ungeahnte Folgen für die Erkennung und Behandlung von Krankheiten ergeben werden.

– Möglichkeiten, die aber auch Risiken für das Persönlichkeitsrecht und die Menschenwürde bergen.

Auch daran zeigt sich wieder einmal, daß jedweder Fortschritt nicht nur Segen, sondern auch Fluch für die Menschheit sein kann. Dabei ist selbstverständlich, daß es – um mit Hans Jonas zu sprechen – „nicht das Ziel des Fortschritts sein kann, das Los der Sterblichkeit abzuschaffen. An dieser oder jener Krankheit wird jeder von uns sterben“. Aus ethischer Sicht ist klar, daß nicht alles, was machbar ist, auch getan werden darf, ebensowenig, wie nicht alle Wünsche und Erwartungen erfüllt werden dürfen.

#### **Erstes Gebot der Verfassung: Die Menschenwürde zu schützen**

Zentraler Maßstab des Dürfens in diesem Sinne ist unsere Rechtsordnung, insbesondere unsere Verfassung und hier namentlich das selbst mit verfassungsändernder Mehrheit nicht zu beseitigende Gebot des Artikel 1 des Grundgesetzes, die Menschenwürde zu achten und zu schützen, das Gebot also, das es verbietet, den Menschen als bloßes Objekt zu behandeln; mit diesem Verbot korrespondiert das Recht eines jeden Menschen auf Leben und körperliche Unversehrtheit sowie auf freie Entfaltung der Persönlichkeit.

Der Staat, namentlich der Gesetzgeber, ist wegen seiner grundrechtlichen Schutzverpflichtung insbesondere dann zum Handeln verpflichtet, wenn sich aus der technischen Machbarkeit einerseits sowie aus Wünschen und Erwartungen andererseits Gefahren für die Wertentscheidungen unseres Grundgesetzes ergeben oder wenn unterschiedliche Interessen in Konflikt geraten. Deswegen haben die geradezu revolutionären Fortschritte der

biologischen Wissenschaft und der Biomedizin den Gesetzgeber veranlaßt, die Komplexe der Fortpflanzungsmedizin und der Gentechnik im Interesse effektiven Lebensschutzes normativ zu regeln.

Besonders anerkannt werden muß dabei, daß es die Ärzteschaft selbst war, die nicht nur die Chancen, sondern auch die Gefahren und Risiken der Fortpflanzungsmedizin für den Wert des menschlichen Lebens frühzeitig erkannt und in Gestalt der Richtlinien über die Durchführung der in-vitro-Fertilisation einen die Ärzte bindenden Kodex noch vor dem Staat geschaffen hat. Ob die genannten gesetzlichen Regelungen effizient gelungen sind, muß sich in den nächsten Jahren erweisen.

Es wäre töricht, den wissenschaftlichen Fortschritt auf diesem Gebiet mit legislativen Mitteln aufhalten zu wollen. Unsere Aufgabe muß es vielmehr sein, das fortschreitende Wissen und die rasch zunehmenden Fähigkeiten in Bahnen zu lenken, deren Ziel sich mit den ethischen und rechtlichen Grundlagen unseres Gemeinwesens vertragen.

#### **Chancen und Risiken der Gentechnologie**

Was die Genomanalyse beim Menschen betrifft, hat dafür schon die Enquete-Kommission „Chancen und Risiken der Gentechnologie“ des 10. Deutschen Bundestages im Jahr 1987 Grundsätze formuliert. Eine vom Bundesjustizministerium betreute Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat diese Grundsätze weiter konkretisiert und ausgearbeitet und daraus resultierenden Handlungsbedarf beschrieben. Die Arbeitsgruppe hat ihren Bericht – inhaltlich von Bayern wesentlich mitbestimmt – im Mai 1990 vorgelegt. Seit einiger Zeit ist mein Haus bemüht, zusammen mit den anderen zuständigen Ressorts die sich aus dem Bericht ergebenden Folgerungen in Rechtsnormen umzusetzen. Eine Stufung in bundesrechtliche, landesrechtliche und schließlich standesrechtliche Regelungen wird – immer der zu regelnden Teilmaterie entsprechend – angemessen und zweckmäßig sein.

Sollte eines Tages eine somatische Gentherapie möglich werden, so muß jedenfalls gelten:

1. Der Versuch, eine genetisch bedingte Störung pränatal durch Gentherapie günstig zu beeinflussen, sollte sich auf Störungen beschränken, die schwerwiegende Einbußen an Lebensqualität und/oder eine lebenslange und erhebliche Behandlungsbedürftigkeit bedingen; das heißt, der Versuch muß klar indiziert, die Indikationen müssen ausreichend klar definiert sein.

2. Grundsätzlich muß eine solche Gentherapie methodisch gesichert sein, und sie darf keine Schädigung des Embryos verursachen. Eine Ausnahme davon erscheint allenfalls dann tragbar, wenn wegen der Schwere der zu erwartenden Störung ohne Gentherapie kein Embryotransfer vorgenommen würde.

### **Mittelpunkt der Diskussion: Das Recht auf Leben**

Die bereits genannten verfassungsrechtlichen Gebote und Grundrechte, vor allem das Recht auf Leben sind auch Mittelpunkt der gegenwärtigen Diskussion um die durch den Einigungsvertrag dem Gesetzgeber auferlegte Verpflichtung, den Bereich Schwangerschaftsabbruch in Deutschland West und Ost neu und einheitlich zu ordnen. Ich stelle diesen Hinweis auf die zentralen Wertentscheidungen unseres Grundgesetzes an den Anfang meiner Ausführungen zu diesem Komplex, weil man aus der vielfach von Ideologie und Emotion getragenen öffentlichen Diskussion dieser Thematik den Eindruck gewinnt, als gehe es hier lediglich um das Aufspüren einer pragmatisch-populären und angeblich auch progressiven Patentlösung, die nur die frauenspezifischen Interessen zu wahren hat.

Die Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch war in Deutschland eigentlich kein aktuelles Thema. Wir sind infolge der deutschen Einigung wegen der unterschiedlichen Regelung im Osten, die mit dem Grundgesetz und dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes nicht übereinstimmen, und im Westen gezwungen, Lösungen zu finden. Es geht um sehr viel: Es geht um das ungeborene Kind!

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Fristenlösungsurteil unmißverständlich klargestellt, daß

1. das ungeborene menschliche Leben am Schutz des Grundrechts auf Leben genauso teilhat wie das geborene, daß

2. der Staat die Pflicht hat, sich – auch gegenüber der Mutter – schützend und fördernd vor das Leben des ungeborenen Kindes zu stellen, welches

3. Vorrang vor dem Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren genießt, und daß

4. zu dem vom Bundesverfassungsgericht geforderten „effektiven Lebensschutz“ als „ultima ratio“ auch das Strafrecht gehört.

Spätestens seit der Entdeckung durch William Harvey im 17. Jahrhundert, daß der Embryo am Ende der dritten Lebenswoche einen eigenen Blutkreislauf besitzt, steht außer Frage, daß das ungeborene Kind mitnichten ein den Eingeweiden vergleichbarer Teil des mütterlichen Organismus ist. Mit den neuzeitlichen biomedizinischen Erkenntnissen haben sich sowohl die griechisch-philosophische Theorie der Sukzessivbeseelung – das Theorem von der unbeseelten Phase des Fötus – als auch der römisch-rechtliche Satz erledigt, wonach das Kind ein Teil der Mutter sei.

Schon der aufgeklärte Gesetzgeber des Preußischen Allgemeinen Landrechts von 1794 hat den Satz formuliert: „Die allgemeinen Rechte der Menschheit gebühren auch den noch ungeborenen Kindern schon von der Zeit ihrer Empfängnis.“ Welches allgemeine Recht der Menschheit könnte aber wichtiger und fundamentaler sein als das auf Leben überhaupt?

### **Soll man machen dürfen, was man will?**

Hält man sich diese Aspekte in Anbetracht der als fortschrittlich firmierenden Selbstbestimmungs- oder Fristenlösungsmodelle vor Augen, dann haben wir es mit einer schier verkehrten Welt zu tun: Entpuppen sich doch diese Modelle entgegen aller biomedizinischen Erkenntnisse als Wiederbelebung jener „antiken“, ja antiquierten griechisch-römischen Theoreme von der unbelebten Leibesfrucht und vom mehr oder weniger unbeschränkten Verfügungsrecht seiner Mutter. Die Protagonisten der Fristenlösungsmodelle verkehren die

Welt aber auch in anderer Hinsicht: Warum soll beim ungeborenen Kind auf einmal nicht mehr gelten, was beim Embryonenschutz, beim Tierschutz, Naturschutz und Umweltschutz unbestritten und längst selbstverständlich ist? Wieso sollen Experimente mit in-vitro-erzeugten Embryonen aus gutem Grund verboten sein, wenn man mit dem Kind im Mutterleib dagegen machen dürfen soll, was man will?

### **Schutzpflicht des Staates umfaßt das gesamte Leben**

Die vom Grundgesetz postulierte Schutzpflicht des Staates umfaßt das gesamte Leben, intra- und extrakorporal, ungeboren und geboren, vom Anfang bis zum Ende. Wer hier Dämme aufreißt, der provoziert auf längere Sicht Bestrebungen, den umfassenden Lebensschutz unserer Verfassung in bezug auf behindertes oder erlöschendes Leben weiter zu durchlöchern. Gerade die Erfahrungen aus unserer noch nicht allzufernen Vergangenheit, auf der die Wertentscheidungen des Grundgesetzes bewußt und im Kontrast dazu aufbauen, müssen hier mehr als nur Warnung sein. Wir sind Gott sei Dank aus der geschichtlichen Belastung heraus, noch – ich hoffe, das „noch“ streichen zu können – gefeit davor, eine Diskussion zu führen über die Euthanasie, wie sie gegenwärtig in Holland geführt wird. Natürlich kann das werdende Leben eine soziale Belastung sein, natürlich kann auch das erlöschende Leben eine Belastung sein. Sollen wir auch da eingreifen dürfen? Unter welchen Voraussetzungen?

Der hier vertretenen Position wird von den Befürwortern der Selbstbestimmungs- oder Fristenlösungsmodelle entgegengehalten, daß damit die Belange der Frauen zu kurz kommen und die Problematik von Konfliktschwangerschaften nicht gelöst werden könne. Seit langem klar und unbestritten ist, daß ein medizinisch indizierter Schwangerschaftsabbruch unter dem Aspekt der Güterabwägung gerechtfertigt ist; das wird auch künftig so bleiben. Demgegenüber sind die übrigen Indikationsgründe im geltenden Recht nicht als Rechtfertigungs-, sondern lediglich als Strafbefreiungsgründe ausgestaltet, weil es insoweit an einer echten Rechtsgüterkollision fehlt.

Die Bayerische Staatsregierung und die sie tragende Partei bestreiten nicht und erkennen an, daß es auch andere als medizinische Gründe geben kann, die so schwerwiegend sind, daß von der Schwangeren nicht verlangt werden kann, ihr Kind auszutragen. Allerdings ist es nicht vertretbar, eugenische und kriminologische Gründe per se gewissermaßen automatisch als eigenständige Indikationen aufrechtzuerhalten.

Vielmehr müssen die Fälle einer nichtmedizinischen Indikation in eine eigene Indikationsgruppe zusammengefaßt werden, die alle anderen, einer medizinischen Indikation vergleichbaren schwerwiegenden Notlagen erfaßt. Zum anderen müssen die Gründe für eine sonstige Notlagenindikation objektivierbar sein und dürfen nicht von der subjektiven Einschätzung und damit vom Belieben der Betroffenen abhängig sein. Auch das ist eine Forderung unserer Verfassung. Wäre dies anders, gäbe es einen individuellen Rechtsanspruch auf Tötung.

#### **Strafrechtlicher Schutz für das ungeborene Kind**

Wir halten deshalb auch den strafrechtlichen Schutz für das ungeborene Kind nicht wegen der Strafe für unverzichtbar, denn natürlich ist der Satz richtig: „Hilfe vor Strafe“, das ist keine Frage. Aber in der Strafgesetzgebung schlägt sich ja auch das Wertebewußtsein einer Gesellschaft nieder; die Strafgesetzgebung normiert Verhalten bzw. bestraft Verhalten, das nicht der Wertentscheidung der Gesellschaft entspricht. Nehmen wir es heraus, auch dann, wenn es kaum angewandt wird, ist das eine Wertentscheidung der Gesellschaft, die unabsehbare Konsequenzen haben wird. Und das ist für mich auch eine grundsätzliche Frage! Auch wenn ich weiß, daß ich hier möglicherweise nicht mit der Mehrheit der Bevölkerung im Einklang bin, so gibt es grundsätzliche Fragen, die man aus dem eigenen Gewissen beantworten muß und nicht einer Mehrheitsentscheidung letzten Endes zur Verfügung stellen kann – für sich selbst persönlich. Und es muß auch Grenzen geben in grundsätzlichen Fragen, auch für die Politik, wo das Schielen auf Mehrheiten ja nun ein legitimes Verhalten in einer Demo-

kratie ist, wo die Mehrheit entscheidet, aber irgendwo muß es Grenzen geben, wo das Schielen nach Mehrheiten von grundsätzlichen Erwägungen überlagert werden muß. Und ich sage Ihnen auch: Wir haben ja noch eine Klage vor dem Bundesverfassungsgericht, weil wir den Vollzug der gegenwärtigen Rechtslage in der alten Bundesrepublik, wo noch die alte Rechtslage gilt, für verfassungswidrig halten. Und wenn eine Regelung herauskommt, die eine Fristenregelung (eine Fristenlösung gibt es ja nicht) beinhaltet, sei es mit oder ohne Beratung, dann wird die Bayerische Staatsregierung, auch wenn es unpopulär ist, erneut den Weg zum Bundesverfassungsgericht antreten.

Das Strafrecht kann vor allem im Bereich der Tötungsdelikte nicht liberal sein. Das oft gehörte Argument, das Recht des Schwangerschaftsabbruchs müsse aus dem Strafgesetzbuch herausgenommen werden, weil es Abtreibungen letztlich nicht verhindern könne, ist absolut sachwidrig, weil es das Strafrecht insgesamt ad absurdum führen würde. Weitergedacht heißt es, daß auch die Diebstahls- und Betrugspargraphen gestrichen werden müßten, weil die Justiz nicht aller Diebe und Betrüger habhaft wird. Wer so argumentiert, verkennt die rechtsbewußtseinsbildende Funktion des Strafrechts völlig.

– Wir wollen den Strafrechtsschutz für das Leben, nicht gegen die schwangere Frau. Wir sehen im Strafrecht auch nicht das vorrangige Instrument für den Schutz des ungeborenen Lebens, sondern, wie das Bundesverfassungsgericht sagt, das letzte Mittel. Im Vordergrund müssen adäquate Hilfen stehen, die es der Schwangeren gerade im Konfliktfall ermöglichen, ihre Schwangerschaft anzunehmen und ihr Kind auszutragen.

#### **Kompetente Beratung und soziale Hilfen**

Soziale Flankierungen vom Erziehungsgeld bis zu drei Jahren, von den entsprechenden Ausbaumaßnahmen im Kindergarten etc. etc., müssen natürlich hinzukommen, soweit sie nicht schon hinzugekommen sind, um die Rahmenbedingungen zu setzen, daß auch ein ungewolltes Kind angenommen werden kann. Und Bayern hat hier si-

cherlich Vorbildliches in Gestalt seiner Landesstiftung „Hilfe für Mutter und Kind“ und seines Landeserziehungsgeldes geleistet. Ich möchte das hier sehr deutlich herausheben.

Vor allem geht es aber auch darum, die Schwangere vor einem möglichen Druck zur Abtreibung zu schützen. Hier müssen klare Maßstäbe insbesondere für das Verhalten der Männer gesetzt werden.

Und selbstverständlich gehört zum Schutz des ungeborenen Lebens und zur Hilfe für konfliktsschwangere Frauen auch deren obligatorische Beratung durch kompetente Beratungsstellen, die selbst finanzielle, soziale und familiäre Hilfen leisten oder zu vermitteln haben. Eine Frau, die sich hat beraten lassen, soll – wie bisher schon – im Fall einer späteren Abtreibung grundsätzlich straffrei bleiben.

Letztendlich muß aber auch klar sein, daß der Staat zum Schutz des ungeborenen Lebens und zur Hilfe für die betroffenen Frauen nur die rechts- und sozialpolitischen Rahmenbedingungen setzen kann. Gefordert ist daher auch die Gesellschaft und jeder einzelne: Das Klima in unserer Gesellschaft muß viel kinderfreundlicher werden und jeder einzelne von uns kann und muß dazu in seiner Rolle als Nachbar, Vermieter, Arbeitgeber, schlicht als Mitmensch, entscheidend beitragen.

Wir sollen ja voneinander lernen, aber wir sind immer noch nicht so weit, wie es in diesem Punkt zum Beispiel unsere südlichen Nachbarn sind. Ich stelle immer noch fest, wenn wir irgendwo sind, zum Beispiel in der Kirche, und es kommt irgendwoher ein kindlicher Ruf, ein kindliches Geschrei – die Italiener empfinden das als ein Tedeum, die Deutschen empfinden das als eine Störung. Da müssen wir uns anpassen, damit wir ein anderes Verhältnis zu diesen Problemen bekommen.

#### **Mit Bayern nur ein konsequentes Indikationsmodell**

Mit der Bayerischen Staatsregierung und der sie tragenden Partei wird es beim Schwangerschaftsabbruch weder eine Fristenlösung, ganz gleich welcher Spielart, noch einen „Dritten Weg“ geben. Die ein-



# REZIDIVRATEN SENKEN DURCH REZIDIVSCHUTZ MIT

## Zantic®

IHRE ENTSCHEIDUNG FÜR DEN ERFOLG.

**Glaxo GmbH · 2060 Bad Oldesloe · Zantic® Filmtabletten · Zantic® 300 Filmtabletten**  
**Zusammensetzung:** Zantic Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 168 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 150 mg Ranitidin. Zantic 300 Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 336 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 300 mg Ranitidin. **Anwendungsgebiete:** Zantic Filmtabletten: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benigne Magenulcera, Anastomosenulcera, Langzeitbehandlung von Duodenal- und Magenulcera. Die Langzeitbehandlung ist indiziert bei Patienten, aus deren Anamnese bekannt ist, daß sie zu Rezidiven neigen. Reflux-Ösophagitis, Zollinger-Ellison Syndrom. Einmalige Gabe während der Geburt zur Verhütung der Säureaspiration. Fortsetzung der mit Zantic Injektionslösung eingeleiteten Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt sowie Fortsetzung der Prophylaxe von Rezidivblutungen und der unterstützenden Maßnahmen bei Blutungen aus Erosionen oder Magen- und Duodenalulcerationen. Besondere Hinweise: Bei geringfügigen Magen-Darm-Beschwerden, z. B. nervöser Magen, sind Zantic Filmtabletten nicht angezeigt. Besonders vor der Behandlung von Magenulcera sollte durch geeignete Maßnahmen eine eventuelle Malignität ausgeschlossen werden. Zantic 300 Filmtabletten: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benigne Magenulcera, Reflux-Ösophagitis, Zollinger-Ellison Syndrom. Besondere Hinweise: wie bei Zantic Filmtabletten. **Gegenanzeigen:** Zantic darf nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Ranitidin. Zantic darf nur bei strengster Indikation während der Schwangerschaft und der Stillzeit verabreicht werden, da bisher nur geringe Erfahrungen am Menschen vorliegen. Tierversuche haben keine Hinweise auf Fruchtbeschädigung ergeben. Der Wirkstoff geht in die Muttermilch über. Strengste Indikationsstellung auch bei Kindern ab 10 Jahren und Jugendlichen bis zu 14 Jahren. Jüngere Kinder sollten von der Behandlung ausgeschlossen werden, solange keine ausreichenden Erfahrungen vorliegen (siehe Dosierungsanleitung). Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kam es unter der Behandlung von Zantic zu (manchmal starken) Kopfschmerzen, Diarrhoe, Obstipation, Hautausschlag,

Müdigkeit, Schwindel oder Übelkeit. In den meisten Fällen besserten sich die Beschwerden unter fortgesetzter Behandlung. Sehr selten wurde über Fälle von Gelenksbeschwerden berichtet. Seltene Erhöhungen der Plasmakreatininwerte sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantic. Vorübergehende Veränderungen der Leberwerte können auftreten, die sich unter fortgesetzter Behandlung oder nach Beendigung der Therapie zurückbilden. Selten kann unter der Behandlung eine Hepatitis mit oder ohne Gelbsucht auftreten. Über Fälle von Gynäkoma- stie sowie Libidoverlust und Potenzstörungen wurde berichtet. Der kausale Zusammenhang zwischen der Anwendung von Zantic und diesen Störungen ließ sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelt wurde über Verwirrheitszustände und Halluzinationen unter der Behandlung berichtet, die überwiegend bei schwerkranken oder älteren Patienten auftreten, sowie über Schliersehen. Die Erscheinungen verschwinden nach Absetzen der Behandlung wieder, in extrem seltenen Fällen ist über vermehrte Haraustall berichtet worden. Akute Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. anaphylaktischer Schock, Urtikarie, Quincke-Ödem, Fieber, Bronchialspasmus, Blutdruckabfall, Brustschmerzen, akute Bauchspeicheldrüsenentzündung) sind sehr vereinzelt nach Zantic berichtet worden. Vereinzelt wurden unter der Behandlung mit Zantic Veränderungen des Blutbildes berichtet (Thrombozytopenie bzw. Leukozytopenie, die gewöhnlich reversibel sind, sehr seltene Fälle von Agrenulozytose, Penzypopenie, manchmal mit Knochenmarkshypoplasie oder -aplasie). Sehr selten kam es zu einer Abnahme der Herzfrequenz und AV-Block. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Bisher sind keine substanzspezifischen Wechselwirkungen mit anderen Mitteln bekannt. **Hinweis:** Bei gleichzeitiger Einnahme von Arzneimitteln, deren Resorption pH-abhängig ist – wie z. B. Ketoconazol –, sollte die veränderte Resorption dieser Substanzen beachtet werden. **Handelsformen und Preise:** ZANTIC Filmtabletten: Packungen mit 20 Filmtabletten N1 DM 75,06, Packungen mit 50 Filmtabletten N2 DM 171,50, Packungen mit 100 Filmtabletten N3 DM 299,41, Anstells- packungen. ZANTIC 300 Filmtabletten: Packungen mit 12 Filmtabletten N1 DM 76,79, Packungen mit 30 Filmtabletten DM 182,99, Packungen mit 50 Film- tabletten N2 DM 295,-, Packungen mit 100 Filmtabletten N3 DM 560,-. Anstells- packungen. Apoth.-Verkaufspreise inkl. 14% MwSt.

Stand: Juli 1991

**Glaxo**

zig verfassungskonforme Lösung ist vielmehr ein von angemessenen Hilfen flankiertes und auf einer Pflichtberatung beruhendes konsequentes Indikationsmodell, das – anders als das geltende System – auch in der Realität keine verkappte „Fristenlösung“ wird.

Ich muß allerdings sagen, die Konkretisierung ist ein schwieriges Feld. Hier sind natürlich die unterschiedlichen Meinungen – wie in unserem Volk so auch im Deutschen Bundestag – ungeheuer ausgeprägt, und hier ist in der Tat die Gefahr gegeben, daß in einem Gezerre und in einem Kompromißwinkel eine Regelung herauskommt, die nicht enthält, was Dr. Vilmar eben gefordert hat. Wenn es nach uns geht, werden wir alles tun, daß es unterbleibt, aber ich vermag nicht zu beurteilen, wie jetzt die Beratung im entsprechenden Ausschuß – im Sonder-Ausschuß, wenn Sie so wollen – laufen wird.

Wer etwas anderes als ein konsequentes Indikationsmodell für möglich oder diskutabel hält, hat das Fristenlösungsurteil des Bundesverfassungsgerichts von 1975 samt Begründung entweder nicht gelesen, oder er streut der Öffentlichkeit bewußt Sand in die Augen. Ich hoffe, daß sich auch bei den anderen Parteien noch die Vernunft und Einsicht durchsetzen wird, daß nur eine verfassungskonforme Lösung weiterführt. Sollte dies nicht der Fall sein, so wird die Bayerische Staatsregierung, die schon das erste Fristenlösungsurteil erstritten hat, nicht zögern, wiederum das Bundesverfassungsgericht anzurufen.

#### **In ärztlicher Verantwortung: „Psychosoziale Indikation“**

Die Ärzteschaft ist vor allem von zwei Punkten des aufgezeigten Problemkreises zentral und unmittelbar betroffen. Zum einen werden auch weiterhin nur Ärzte den Schwangerschaftsabbruch vornehmen dürfen, zum anderen können nur Ärzte berechtigt sein, festzustellen, ob die Voraussetzungen für einen Schwangerschaftsabbruch vorliegen. Für die medizinische Indikation ist dies selbstverständlich, muß aber auch für sonstige schwerwiegende „psychosoziale“ Notlagen gelten. Diese psychosoziale Indikation ist ja nur ein Ausfluß der bisherigen Indikationen, nämlich der kriminologischen,

der eugenischen und der sozialen Indikation.

Dem Arzt kommt damit eine hohe Verantwortung zu, die nicht nur aus seiner Fachkompetenz, sondern vor allem aus seinem Berufsauftrag resultiert; eine Alternative am Arzt vorbei gibt es nicht. Dabei ist klar, daß auch künftig niemand, auch kein Arzt, verpflichtet werden kann, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken.

Der jetzt geltenden Notlagenindikation wird ärztlicherseits zu Recht entgegengehalten, die ärztlich-medizinischen Erkenntnismöglichkeiten reichten nicht aus, um eine soziale Notlage sachgerecht beurteilen zu können. In der Tat kann der Arzt nicht erkennen, ob bestimmte, äußere, von der Konfliktschwangeren Frau angegebene Umstände, eine besonders schwerwiegende sonstige Notlage begründen, zumal wenn der Konflikt nicht nur aus äußerlich ungünstigen Umständen, sondern aus sehr subjektiv-psychischen Motiven entstanden ist. Gerade dieser Aspekt muß nach unseren Vorstellungen die entscheidende Schnittstelle bei der Feststellung sein, ob überhaupt eine sonstige schwerwiegende Notlage vorliegt. Es ist gewissermaßen der zentrale Teil der ärztlichen Anamneseerhebung und damit wesensmäßig ärztliche Aufgabe.

Der entsprechend fortgebildete Arzt sollte sich dabei auch der Erkenntnisse der vorausgegangenen Sozialberatung bedienen können. Andererseits soll dem Arzt nach unseren Vorstellungen auch ein gewisser Beurteilungsspielraum zustehen, der ihn vor Strafverfolgung schützt, solange er nicht offensichtlich und für ihn erkennbar falsche Indikationen stellt.

Ich räume gern ein: Die in der schon erwähnten Ansbacher Erklärung meiner Partei aus christlicher und verfassungspolitischer Verantwortung entwickelten Grundsätze für ein neues Recht des Schwangerschaftsabbruchs sind aus der Sicht mancher Zeitgenossen sicher nicht einfach und bequem. Aber eine Konzeption, die das ungeborene Leben effektiv schützen und gleichzeitig die Belange der betroffenen Frauen wahren will, kann nicht einfach und bequem sein.

Die Diskussion um die Neuordnung des Rechts des Schwangerschafts-

abbruchs wird zwar noch einige Zeit im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses stehen und die Schlagzeilen auch der Fachpresse im Gesundheitswesen beherrschen. Gleichwohl kann dieses Thema nicht verdecken, daß es auch noch andere wichtige Problemfelder im Gesundheitswesen zu bewältigen gilt: Ich denke hier vor allem an die Themenkreise

- Gesundheitsreform,
- Pflegeproblematik,
- Krebsregistrierung,
- Arzt und HIV-Infektion,
- Arzt und Drogenproblematik,
- Aufgaben der ärztlichen Berufsvertretung.

Es handelt sich hier um Themenkreise, die aus meiner Sicht besondere Aktualität besitzen, selbstverständlich aber nicht das gesamte Spektrum unserer hochdifferenzierten Gesundheitspolitik abdecken.

#### **Das Gesundheits-Reformgesetz im dritten Jahr seines Vollzugs**

Wir befinden uns mittlerweile im dritten Jahr des praktischen Vollzugs der Gesundheitsreform, die nirgendwo Begeisterung oder Zustimmung gefunden hat. Alle wollen natürlich, daß das System beibehalten wird, aber wenn es dann an die Einzelheiten geht, wird es naturgemäß außerordentlich schwierig. Und es ist eine außerordentlich mutige Entscheidung der Bundesregierung gewesen, sich in diesem Zusammenhang sozusagen den Widerspruch von vielen Betroffenen zuzuziehen.

Eine Zwischenbilanz zeigt: Das Ziel, die Beitragssätze zu stabilisieren, ist bisher erreicht. Die Beitragssätze sind sogar gesunken, in Bayern wie bundesweit. Erstmals seit dem Jahr 1986 hat der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der bayerischen Krankenkassen die Zwölf-Prozent-Marke wieder unterschritten.

Jetzt geht es darum, das Gesundheits-Reformgesetz zügig weiter umzusetzen. Nur so können wir es schaffen, daß die Leistungsausgaben nicht stärker steigen als die Einnahmen der Krankenkassen, wie dies 1990 leider wieder der Fall war und sich im ersten Halbjahr dieses Jahres fortgesetzt hat.

Die Kritik, vor allem seitens der Ärzteschaft, am gesetzlich normierten Grundsatz der Beitragssatzstabilität hält an. Wir sollten uns gemeinsam bemühen, darüber sachbezogen zu diskutieren. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist weder ein unverbindlicher Programmsatz noch ein starres finanzpolitisches Diktat. Seine Funktion liegt zwischen diesen beiden Extremen. Er beinhaltet zwei verbindliche Handlungskomponenten:

- zum einen das ökonomisch orientierte Gebot, die Ausgaben in gesamtwirtschaftlich vertretbaren Grenzen zu halten;
- zum anderen das medizinisch orientierte Gebot, eine dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse gerecht werdende Versorgung zu gewährleisten.

Und ich meine noch einmal sagen zu dürfen, unser Gesundheitswesen unterscheidet sich von fast allen in der Welt. Wenn ich daran denke, daß das schwedische Gesundheitswesen jetzt zusammengebrochen ist, dann kann ich wirklich fast sagen, von allen in der Welt. Der entscheidende Punkt: Wir haben ein hohes Niveau für jedermann. Das ist natürlich sehr teuer.

Der Gesetzgeber geht zunächst davon aus, daß die Einnahmen bei stabilen Beitragssätzen ausreichen, um die Leistungen einschließlich des medizinischen Fortschritts finanzieren zu können. Das bedeutet aber keineswegs, daß ein möglicher Zielkonflikt zwischen ökonomischer und medizinischer Orientierung zu Lasten einer patientengerechten Versorgung zu lösen sei. Denn die Annahme des Gesetzgebers, die Einnahmen würden bei stabilen Beitragssätzen zur Finanzierung der Leistungen ausreichen, kann widerlegt werden. In diesem Falle steht der Grundsatz der Beitragssatzstabilität notwendigen Beitragssatzerhöhungen nämlich gerade nicht entgegen.

#### **Wirtschaftlichkeitsreserven und Einsparpotentiale vorhanden**

Doch davon sind wir derzeit noch ein gutes Stück entfernt. Wie wir alle wissen, sind weiterhin Wirtschaftlichkeitsreserven vorhanden, die ohne Beeinträchtigung der Versorgungsqualität genutzt werden kön-

nen. Und wir können die genannte Annahme des Gesetzgebers nicht als widerlegt betrachten zu einer Zeit, zu der das Gesundheits-Reformgesetz bei weitem noch nicht voll umgesetzt ist. Insbesondere muß die Selbstverwaltung weitere Einsparpotentiale erschließen, vor allem durch Festbeträge für Arzneimittel, durch Vereinbarung von Richtgrößen für das Volumen verordneter Leistungen - damit zusammenhängend die Vereinbarung eines Instrumentariums der arztbezogenen Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Überschreitung dieser Richtgrößen - und nicht zuletzt durch den Abschluß sogenannter dreiseitiger Verträge zwischen Krankenkassen, Krankenhäusern und Kassenärzten zur Gewährleistung einer nahtlosen ambulanten und stationären Behandlung.

Ich werde darauf noch zurückkommen. In unserem Konkurrenzkampf, den wir international zu bestehen haben - und ich habe von der Bedeutung des Exportes für unsere Gesellschaft, für unsere Volkswirtschaft, für unseren gesamten Lebensstandard gesprochen -, spielen in einem Europa ohne Grenzen heute mehr als gestern und vorgestern selbstverständlich die Standortfaktoren eine immer überragendere Rolle. Noch gehen wir - nicht Sie, sondern wir insgesamt - etwas zu leichtfertig damit um. In der Tat haben wir im Jahre 1991 eine Abwanderung von bestimmten Arbeitsplätzen, weil eben die Produktionskosten, die sich aus vielen Faktoren zusammensetzen - es gibt hier keine Monokausalität - teurer werden. Heute denkt ein Unternehmer nicht mehr nur national, sondern rechnet, ob etwa das schlechtere Ausbildungsniveau, das er in Portugal hat, durch anderes ersetzt werden kann, was insgesamt billiger kommt als in Deutschland oder sonstwo.

#### **Ungeheurer Kraftakt unserer Volkswirtschaft**

● Und wenn wir daran denken, daß unsere Volkswirtschaft einen ungeheuren Kraftakt zu bestehen hat, aus der maroden wirtschaftlichen Situation im Osten unseres Vaterlandes mit Investitionen herauszuhelfen, während gleichzeitig einer unserer großen Konkurrenten, die Japaner, keinen müden Yen in diese

Volkswirtschaft in Osteuropa stecken - weil sie sagen „wir wollen unser Geld in die weitere Entwicklung hochentwickelter Wirtschaft stecken“ und deswegen sogar hoffen, daß sie eben durch unsere Belastung einen erheblichen weiteren Vorteil haben in der Konkurrenzsituation auf dem Weltmarkt -, dann muß ich selbstverständlich auch die Standortproblematik der Bundesrepublik Deutschland heute, morgen und übermorgen sehr sorgsam abwägen und sehr sorgsam prüfen. Und deswegen müssen bestimmte Dinge auf den Prüfstand, weil wir uns nicht mehr alles leisten können, was wir uns leisten wollen!

#### **Vorrangige Aufgabe: Pflegeproblematik bewältigen**

Zu den drängenden, vorrangig zu lösenden gesundheits- und sozialpolitischen Aufgaben gehört die komplexe Problematik der Pflege. Dies ist ein Gebot sowohl der Humanität als auch der finanzpolitischen Vernunft.

Es war wichtig, im Rahmen der Gesundheitsreform mit den neuen Leistungen der häuslichen Pflegehilfe bei Schwerpflegebedürftigkeit einen ersten Einstieg in die Lösung des großen Anliegens der Pflegefallabsicherung zu finden. Das ist für mich sozusagen die Abrundung unserer gesundheitlichen vorbildlichen Absicherung. Aber es ist ein neues Problem, das wir dringend lösen müssen, das aus der gesellschaftlichen Veränderung heraus entstanden ist. Gerade auch durch die Hilfe der Ärzte werden heute die Menschen erheblich älter, so daß wir heute die Alten schon in verschiedene Gruppen einteilen. Wenn wir uns vorstellen, daß heute viele Menschen 70, 80 Jahre Lebenserwartung haben, daß wir sozusagen Hunderttausende von 90jährigen Gott sei Dank in unserem Lande haben, dann heißt das, daß wir hier vor einer völlig neuen Situation stehen. Wir haben viele älter werdende Menschen und wir haben immer kleinere Familien. Waren es früher viel weniger Alte und viele große Familien - die Versorgung lief mit -, so haben wir heute viele Alte, aber kleine Familien, die nicht in der Lage sind - oder nicht optimal in der Lage sind -, das Schicksal eines Pflegefalles selbst betreuen zu können. Das ist auch ein Punkt der Auseinandersetzung

in der Politik. Es sind über eine Million Menschen; es sind Familien, in denen sich persönliche Dramen abspielen. Und diese Pflegebedürftigen machen keine Demonstrationen, werfen keine Scheiben ein, machen nicht auf sich aufmerksam. Es ist ein unglaubliches Problem, das wir lösen müssen, das wir immer dringender lösen müssen. Wir müssen fragen, ob wir auf der einen Seite Dinge absichern, die im Verhältnis zu dem, was vor uns steht, eigentlich gar nicht abgesichert werden müßten, sondern der Eigenvorsorge überlassen bleiben sollten.

Die im Rahmen der Gesundheitsreform entstandenen neuen Leistungen der häuslichen Pflegehilfe bei Schwerpflegebedürftigkeit waren gleichsam die „Initialzündung“ dafür, daß jetzt in dieser Legislaturperiode die Pflegefallabsicherung auf eine umfassende Lösung hin fortentwickelt werden kann. Es geht nicht mehr um das „Ob“, sondern um das „Wie“ einer Gesamtlösung.

#### **Gesetzliche Pflegeversicherung unter dem Dach der GKV**

Die Bayerische Staatsregierung hält nach reiflicher Überlegung die Einführung einer gesetzlichen Pflegeversicherung „unter dem Dach“ der gesetzlichen Krankenversicherung für die im Ergebnis bestmögliche Lösung.

Unter dem Gesichtspunkt dessen, was ich gerade gesagt habe – keine Nebenkosten mehr zu erhöhen, um die Standortqualität unseres Landes zu erhalten –, müßte ich natürlich für eine privatrechtliche Lösung plädieren. Aber die entscheidende Schwäche einer privaten Pflegeversicherung wäre die Unfähigkeit, für die heute schon Pflegebedürftigen, die sogenannten Altfälle, und die pflegenahen Jahrgänge eine befriedigende Lösung zu gewährleisten. Weiter würde die Durchsetzung einer gesetzlich vorgeschriebenen Verpflichtung zum Abschluß einer privaten Versicherung einen ungeheuren Verwaltungsaufwand erfordern. Und schließlich müßten in einem gleichfalls sehr verwaltungsaufwendigen Verfahren die risikoorientierten Prämien einer privaten Pflegeversicherung für zahlreiche Versicherte mit erheblichen, aus Steuermitteln zu finanzierenden Zuschüssen bedacht werden.

Demgegenüber liegen die Vorteile einer Pflegeversicherung „unter dem Dach“ der gesetzlichen Krankenversicherung – ohne Vermischung der jeweiligen Finanzströme – auf der Hand, nämlich:

– Sozialverträgliche Beiträge, einkommensabhängig bemessen, überfordern nicht den Beitragszahler; Mitversicherung der Familienangehörigen; keine Risiko- oder Alterszuschläge.

– Einbeziehung der heute schon Pflegebedürftigen als Auswirkung des Solidarprinzips; kein Ausschluß von der Pflegeversicherung wegen Alters, Krankheit oder schon eingetretener Pflegebedürftigkeit.

– Nur geringer Verwaltungsaufwand bei den Krankenkassen; keine neue Bürokratie. Für 90 Prozent der Bevölkerung ist die jeweilige Krankenkasse zugleich der zuständige Träger ihrer Pflegeversicherung.

– Nahtlose Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen möglich, Verzahnung zwischen Prävention, Krankenbehandlung, Rehabilitation und Pflegeleistungen unter dem einheitlichen Dach der Krankenversicherung. Abgrenzungs- und Zuständigkeitsstreitigkeiten werden damit weitestgehend vermieden.

– Vermeidung einer ungleich stärkeren Beitragsbelastung der Betroffenen in den neuen Ländern, solange nicht das Einkommensniveau auf dem Standard der alten Länder angelangt ist.

Ich möchte ausdrücklich anerkennen, daß sich nach meinen Informationen die Ärzteschaft mit einer sozialversicherungsrechtlichen Pflegefallabsicherung inzwischen anfreunden kann. Besonders begrüßenswert wäre es, wenn Ihr Berufsstand auf diesem Weg in die richtige Richtung zu einem offensiven Verbündeten werden würde.

#### **Hier und da absatteln, nicht immer nur draufsatteln**

● Für mich ist die Regelung einer Pflegeversicherung ein entscheidender Anlaß, überhaupt einmal unser gesamtes Gesundheitsgefüge neu zu durchforsten, denn wir können nicht immer nur draufsatteln. Wenn wir keinen Anlaß haben, wird es natürlich außerordentlich schwierig, bei dem einen oder

anderen Punkt abzusatteln, wo es durchaus vertretbar ist, weil natürlich das Einkommensniveau unserer Bevölkerung insgesamt heute ein anderes ist als vor 20, 30 oder 40 Jahren. Und was vor 20, 30 oder 40 Jahren aus der damaligen Einkommenssituation heraus zentral solidarisch abgegolten werden mußte, kann heute durchaus auf den Prüfstand gestellt werden, ob das eine oder andere wirklich noch durch die große Solidargemeinschaft abgedeckt werden kann, oder ob es nicht der einzelne selbst abdecken kann, damit man andere notwendig durch die Solidargemeinschaft abzudeckende Risiken neu hinnehmen kann. Politik kann sich nicht nur darin erschöpfen, immer neu etwas daraufzulegen.

Ich bin ja bekannt dafür, daß ich immer sehr deutlich meine Meinung sage, ob sie dem einem paßt oder nicht. Manche beklagen ja – darf ich das mal sagen, ich freue mich ja auch über Widerspruch – in der Politik, daß die meisten sich „sowohl als auch“ äußern, damit sie niemanden auf die Zehen treten. Es gibt natürlich auch viele Kollegen von mir, die ihre Sprechweise und ihre Inhalte dem entsprechenden Publikum anpassen. Das ist ein einfacher Weg, weil man dann immer Beifall bekommt. Aber wer „everybody's darling“ sein will, der wird bald „everybody's Depp“ sein. Und deswegen sage ich Ihnen ganz konkret und deutlich, was ich hier meine, wobei ich selbstverständlich nicht Ihre Kritik kritisiere, um das deutlich zu machen. Selbstverständlich kann man all dieses unter bestimmten Voraussetzungen natürlich sehr unterschiedlich betrachten, und es macht ja nun auch Demokratie und Meinungsbildung in einer pluralen Gesellschaft aus, sich mit unterschiedlichen Auffassungen zu streiten und dann irgendwo zu einer Lösung zu kommen, die einfach getroffen werden muß, auch wenn dann noch einige übrigbleiben, die mit dieser Lösung einfach nicht leben wollen. Aber es gibt halt nicht hundertprozentig akzeptierte Lösungen in einer pluralen Gesellschaft.

#### **Vor allem die „Marktchancen“ der Pflegeberufe steigern**


Ein wichtiger Problembereich im Pflegekomplex betrifft den Mangel an Pflegekräften, auf den ich schon



# Wir machen den Weg frei

## EUROCARD GOLD – DIE FEINE ART ZU ZAHLEN

Sie wollen eine Karte, die mehr als nur ein Zahlungsmittel ist? Dafür gibt's unsere EUROCARD GOLD für höchste Ansprüche, mit vielfältigen exklusiven Zusatzleistungen.

 **Volksbanken Raiffeisenbanken**

in anderem Zusammenhang eingegangen bin und der noch für geraume Zeit bestehen bleiben wird. Bei dem derzeit in allen Wirtschaftsberreichen zu verzeichnenden Nachwuchsmangel und dem dadurch entfachten Wettbewerb um Schulabgänger kommt es deshalb vor allem darauf an, sozusagen die „Marktchancen“ der Pflegeberufe zu steigern.

Entscheidend für die Attraktivität eines Berufes ist zum einen die Vergütung und zum anderen die konkrete Arbeitssituation. Durch die letzten Tarifabschlüsse hat sich die finanzielle Situation der Krankenpflegekräfte entscheidend verbessert. Gegenüber 1988 sind die Vergütungen um etwa 20 bis 30 Prozent angehoben worden.

Die Probleme – so auch die Meinung der Betroffenen – sind jedoch nicht allein mit Geld zu lösen; belastende und unbefriedigende Arbeitsbedingungen müßten nicht besser bezahlt, sondern abgebaut werden. Umfragen belegen, daß das Verhältnis zu anderen Berufsgruppen im Krankenhaus und die mangelnde Zusammenarbeit als vorrangiges Problem angesehen werden. Da die Pflegenden von allen Berufsgruppen die meiste Zeit direkt beim Patienten tätig sind, müssen sie häufig die Anforderungen der einzelnen Dienste koordinieren. Diese zusätzliche Arbeitsbelastung kann meist nur durch Zurückstellen der eigentlichen Pflegeaufgaben erledigt werden. Als Folge davon entstehen ein Gefühl der Fremdbestimmung und Zeitmangel, die zur Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation beitragen.

Daß hier Verbesserungen notwendig sind, ist klar. Klar muß aber auch sein, daß sich das notwendige Verständnis für die Belange anderer, die Bereitschaft zur Kooperation und eine gute Zusammenarbeit, kurz: das „richtige Klima“, nicht per Gesetz erzwingen läßt. Notwendig ist daher die Entwicklung konkreter Verbesserungsvorschläge und die Motivation der Verantwortlichen in den Krankenhäusern, diese Vorschläge umzusetzen. Mein Kollege Dr. Gebhard Glück hat deshalb die Konzertierte Aktion Pflege in Bayern ins Leben gerufen, in der ja auch die Landesärztekammer und ärztlichen Berufsverbände vertreten sind. Die Konzertierte Aktion hat vor einem Jahr einen umfangreichen Maßnahmenkatalog entwickelt.

## **Den Dienst am Menschen wieder besser bewerten**

Weiterführen kann nur ein Bündel vieler kleiner Einzelmaßnahmen, die zwar für sich gesehen kaum spektakulär sein werden, die aber versprechen, daß mittelfristig eine zumindest zufriedenstellende Situation in den Pflegeberufen erreicht werden kann. Immerhin sehe ich in der derzeitigen Mangelsituation auch die Chance, daß sie die Bereitschaft für notwendige Veränderungen und verbesserte Organisationsstrukturen im Krankenhausbereich fördert. Und schließlich würde ich mir wünschen, daß die Situation der Krankenpflege von den Massenmedien nicht immer nur in schlagzeilenträchtigen düsteren Farben geschildert wird. Wenn wir den erforderlichen Nachwuchs für die gesellschaftlich höchst wichtigen Pflegeberufe gewinnen wollen, dann hilft dabei sicher nicht ein permanent gepflegtes Negativimage eines Berufs, der vor gar nicht allzulanger Zeit der Traumberuf vieler junger Menschen war.

Es ist kein Wunder: in unserer Gesellschaft wird der Dienst am Computer gesellschaftlich höher bewertet als der Dienst am Menschen. Denn wer sich mit dem Computer beschäftigt und als Spezialist gilt, hat ein außerordentlich hohes Sozialprestige. Der, der sich mit Menschen beschäftigt – sei es Krankenpfleger oder gar Altenpfleger –, der hat ein wesentlich geringeres Sozialprestige, weil eben der Dienst am Menschen irgendwie bei uns falsch eingeordnet wird. Daran anzusetzen – nicht nur alleine mit Geld, sondern überhaupt in der Diskussion –, ist meines Erachtens auch Aufgabe aller Organisationen und der Politik gemeinsam.

## **Krebsregister in Bayern: Systemoptimierung angestrebt**

Als wichtiges Instrument der Krebsursachenforschung und der Krebsprophylaxe gilt in Fachkreisen die Einrichtung und der Aufbau epidemiologischer Krebsregister. In dieser Hinsicht muß leider zur Kenntnis genommen werden, daß es ein allen Belangen – sowohl denen der epidemiologischen Forschung als auch denen der Patienten – gleichermaßen gerecht werdendes, und tatsächlich nicht nur in kleinen

Stadtstaaten, sondern auch in großen Flächenstaaten funktionierendes Patentkonzept bislang leider nicht gibt.

Aus diesen Gründen möchte die Bayerische Staatsregierung den eingeschlagenen Weg, der im Unterschied zu rein epidemiologischen Registern vor allem unmittelbar den betroffenen Patienten zugute kommt, konsequent weitergehen: Vorgesehen ist nicht nur die kontinuierliche Ausweitung des räumlichen Wirkungskreises der Register in Bayern, sondern auch die Schaffung etwa noch erforderlicher gesetzlicher Voraussetzungen zur weiteren Optimierung des bayerischen Registriersystems. Der Bayerischen Landesärztekammer bin ich sehr dankbar dafür, daß sie ihrerseits kürzlich ein klares Konzept zum weiteren Vorgehen vorgelegt hat. Es wird Grundlage für die Fortsetzung der bereits im Herbst letzten Jahres begonnenen Gespräche mit allen Beteiligten sein. Ich bitte alle bayerischen Ärzte sehr herzlich darum, das bayerische Krebsregistrierungssystem, namentlich aber das Nachsorgeregister zu bedienen, soweit immer dies möglich ist.

## **Kostenloser anonymer AIDS-Test bleibt bestehen**

Lassen Sie mich nun zu einem Thema kommen, das lange Zeit die Schlagzeilen beherrschte, heute in den Medien aber allenfalls noch eine Randbedeutung hat, was der Problematik alles andere als angemessen ist. Ich meine das Thema AIDS. Die Infektion breitet sich weiter aus, in den europäischen Ländern zwar nicht in der drastischen Form, wie uns aus Afrika gemeldet wird, aber eine Zunahme der HIV-Infektion ist auch in Deutschland nach wie vor zu verzeichnen.

Gerade vor diesem Hintergrund erfüllt es mit Genugtuung, daß der kostenlose, anonyme HIV-Test, den Bayern als einziges Land der Bundesrepublik Deutschland auch bei niedergelassenen Ärzten anbietet und der ein Markenzeichen bayerischer AIDS-Politik ist, trotz aller Unkenrufe in unerwartet hohem Maß von der Bevölkerung in Anspruch genommen wird. Ließen sich im 1. Quartal 1988 etwas mehr als 10 000 Personen testen, so lag die Zahl – mit weiter steigender Ten-

# Gelonida® NA



»Mein Arzt weiß am besten, was für mich gut ist.«

**Zusammensetzung:** 1 Tablette Gelonida® NA enthält: Acetylsalicylsäure 250 mg, Paracetamol 250 mg, Codeinphosphat  $\frac{1}{2}$  H<sub>2</sub>O 10 mg. 1 Zäpfchen Gelonida NA für Erwachsene enthält: Acetylsalicylsäure 500 mg, Paracetamol 500 mg, Codeinphosphat  $\frac{1}{2}$  H<sub>2</sub>O 20 mg. 1 Zäpfchen Gelonida NA für Kinder enthält: Acetylsalicylsäure 125 mg, Paracetamol 125 mg, Codeinphosphat  $\frac{1}{2}$  H<sub>2</sub>O 5 mg. 5 ml Gelonida NA Saft enthalten: Natriumsalicylat 125 mg, Paracetamol 125 mg, Codeinphosphat  $\frac{1}{2}$  H<sub>2</sub>O 5 mg. **Anwendungsgebiete:** Stärkere Schmerzen wie Kopf-, Zahn-, Regelschmerzen, Hals- und Ohrenscherzen, Muskel-, Gelenk-, Kreuz- und Nervenschmerzen, Stumpfschmerzen, Husten in Verbindung mit Fieber bei Erkältungskrankheiten. **Gegenanzeigen:** Ulcus ventriculi et duodeni; hämorrhagische Diathese, schwere Nierenschäden. Vorsicht bei gleichzeitiger Therapie mit Antikoagulanzen, bei Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenasemangel, bei Asthma, bei Überempfindlichkeit gegen Paracetamol, Salicylate, andere Antirheumatika/ Antiphlogistika oder andere allergene Stoffe, bei chronischen oder wiederkehrenden Ulcera ventriculi et duodeni, bei vorgeschädigter Niere, in der Schwangerschaft, insbesondere in den letzten 3 Monaten. Vorsicht bei vorgeschädigter Leber. **Nebenwirkungen:** Magenbeschwerden, Magen-Darm-Blutverluste; selten allergische Reaktionen; sehr selten Thrombozytopenie. **Wirkungsweise:** Acetylsalicylsäure und Paracetamol vermindern die Schmerzempfindung und führen zu einer deutlichen Fiebersenkung. Codein wirkt analgetisch sowie sedativ und dämpft das Hustenzentrum. **Hinweise:** Erhöht werden die Wirkung von Antikoagulanzen, das Risiko einer Magen-Darm-Blutung bei gleichzeitiger Behandlung mit Kortikoiden, die Wirkungen und Nebenwirkungen aller nichtsteroidalen Rheumamittel, die Wirkung oraler Antidiabetika, die Nebenwirkungen von Methotrexat. Vermindert werden die Wirkungen von Spironolacton, Furosemid, harnsäureausscheidenden Gichtmitteln. Zusammen mit Antikoagulanzen sollte Gelonida NA nur unter Kontrolle der Gerinnungswerte angewendet werden. Individuelle Unterschiede in der Wirkung, - besonders in Verbindung mit Alkohol - können das Reaktionsvermögen beeinträchtigen. **Handelsformen und Preise:** 10 Tabletten (N 1) DM 4,25; 20 Tabletten (N 2) DM 6,83; 100 Tabletten DM 27,45; 5 Zäpfchen für Erwachsene DM 6,35; 10 Zäpfchen für Erwachsene DM 10,60; 5 Zäpfchen für Kinder DM 5,06; 10 Zäpfchen für Kinder DM 7,90; 50 ml Saft DM 7,17; 100 ml Saft DM 12,90; Anstaltspackungen.

**GÖDECKE**

G 728/2 Stand: Jan. '91.

Gödecke AG · 1000 Berlin 10

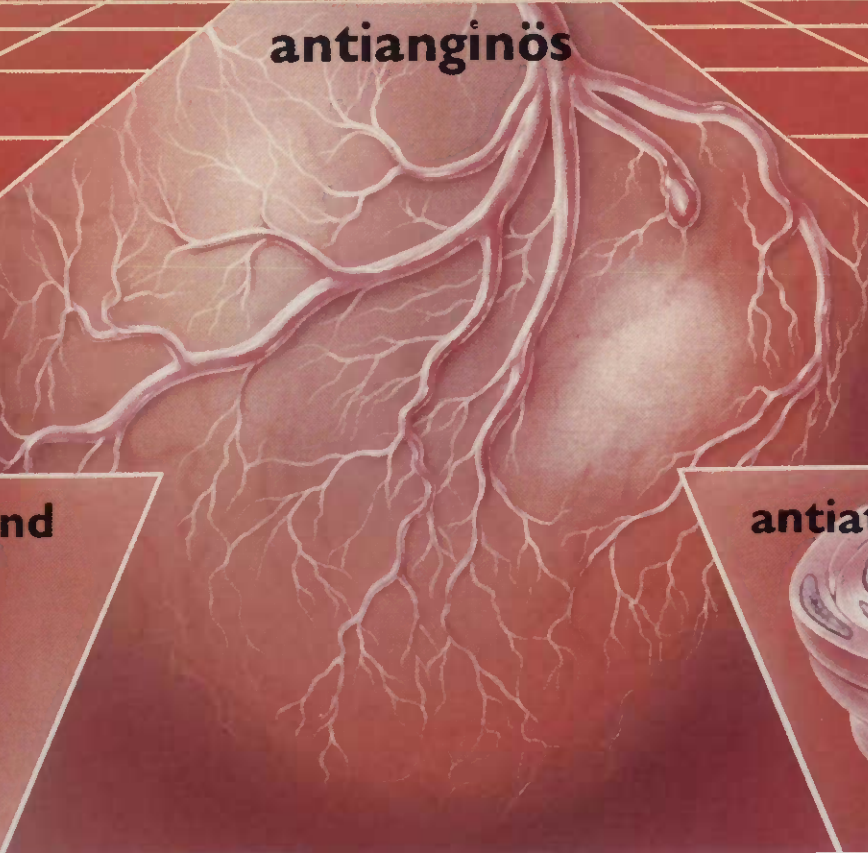
Auf dem Weg zur kausalen Therapie  
der koronaren Herzkrankheit

# Dilzem<sup>®</sup> retard

Calcium-Antagonist Diltiazem

1x morgens, 1x abends  
1 Retardtablette

antianginös



Spasmen lösend



antiatherogen aktiv



**Dilzem<sup>®</sup> retard** - **Zusammensetzung:** Eine Retardtablette enthält 90 mg Diltiazemhydrochlorid. **Anwendungsgebiete:** Dauerbehandlung der koronaren Herzkrankheit und arteriellen Hypertonie. **Gegenanzeigen:** Schwangerschaft und Stillzeit. Kardiogener Schock, komplizierter frischer Herzinfarkt, dekompensierte Herzinsuffizienz, Sinusknotensyndrom, Überleitungsstörungen (SA- oder AV-Block II.-III. Grades), Bradykardie. Hinweis: Vorsicht bei Patienten mit leichten Erregungsleitungsstörungen, niedrigem Blutdruck (unter 90 mm Hg systolisch) oder WPW-Syndrom mit gleichzeitigem Vorhofflimmern bzw. -flattern. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Übelkeit, Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen und

Juckreiz mit oder ohne Hautausschlag; im höheren Dosisbereich Knöchel- bzw. Beinödeme. Selten Anstieg von SGOT, SGPT,  $\gamma$ -GT und LDH. Leberfunktionskontrolle bei Patienten mit Leberfunktionsstörungen empfohlen. Bei hohen Dosen und/oder Vorschädigung des Herzens: Bradykardie, AV-Blockierung oder Hypotonie möglich. Äußerst selten Gingivahyperplasie (bei Langzeitanwendung) und Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut (u.a. Erythema multiforme). **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Verstärkte blutdrucksenkende Wirkung bei Kombination mit Antihypertonika. Bei Kombination mit negativ chronotropen, negativ dromotropen und/oder negativ inotropen Medikamenten (Betablocker, Antiarrhythmika,

Herzglykoside) mögliche Wirkungsverstärkung (höhergradige AV-Blockierung, Herzfrequenzsenkung, verstärkte Blutdrucksenkung, evtl. Auftreten einer Herzinsuffizienz) beachten. Bei Kombinationstherapie Anstieg der Plasmaspiegel von Carbamazepin, Ciclosporin A und Digoxin möglich. **Dosierung:** Täglich 2 x 1 Retardtablette, bei Bedarf Erhöhung um täglich 1-2 Retardtabletten. **Handelsformen und Preise:** Packung mit 30 Retardtabletten (N1) DM 35,40, Packung mit 50 Retardtabletten (N2) DM 51,40, Packung mit 100 Retardtabletten (N3) DM 96,-, Anstaltspackung. Stand: Jan. 91 G 725/1

**GÖDECKE**  
Gödecke AG · 1000 Berlin 10

denz – im 1. Quartal 1991 bereits bei über 44 000. Dies ist ein Grund mehr, diese für den Bürger kostenlose Vorsorgemöglichkeit weiter aufrechtzuerhalten.

Es kann sicherlich der Punkt kommen, wo wir auch dieses unter dem Gesichtspunkt, den ich gerade genannt habe, aufgeben müssen, wenn es eben zumutbar erscheint, diese kostenlose Vorsorgemöglichkeit aufzugeben. Aber im Moment ist es immer noch so, daß wir gerade dadurch helfen wollen, daß jemandem die Last genommen wird, unwissend zu sein, und deswegen bleiben wir auch dabei, obwohl es uns sehr viel Geld kostet.

Das Thema AIDS betrifft aber auch Ärzte in ihrer Berufsausübung ganz elementar persönlich. Die internationale Presse berichtete vor einiger Zeit spektakulär über den Fall eines HIV-infizierten Zahnarztes aus den USA, von dem angenommen wird, daß er die Infektion auf Patienten übertragen hat. Es versteht sich von selbst, daß dadurch entstehenden Verunsicherungen in der Bevölkerung und vielleicht sogar Vorbehalten gegenüber einer ärztlichen Behandlung entgegengewirkt werden muß. Ich begrüße deshalb außerordentlich die Empfehlung der Bundesärztekammer, wonach Ärzte und Zahnärzte, bei deren Tätigkeit es zu blutenden Selbstverletzungen kommen kann, sich freiwillig und regelmäßig einem HIV-Antikörpertest unterziehen sollten. Angesichts des hohen ethischen Selbstverständnisses des ärztlichen Berufsstandes vertraue ich darauf, daß sich die betroffenen Ärzte im eigenen Interesse und dem ihrer Patienten an diese Empfehlungen halten werden.

#### **Methadon: Im Einzelfall bei medizinischer Indikation**

Am 18. Juni 1991 wurde ein 19-jähriger Mann tot aufgefunden. Neben dem Toten fanden sich zwei Fläschchen Polamidon, Einwegspritzen, sowie zwei Betäubungsmittelrezepte über je 20 ml Polamidon, ausgestellt auf den Verstorbenen. So beginnt – fast wörtlich zitiert – der Bericht einer bayerischen Staatsanwaltschaft über den B6. Drogentoten dieses Jahres. Ich kann und will diesen Fall nicht rechtlich werten, möchte aber folgendes Faktum gegenüberstellen:

Im Mai dieses Jahres hat der Bundesgerichtshof in einer Entscheidung die bisherige Rechtsprechung, wann Verschreibung und Anwendung von Betäubungsmitteln begründet sind, im Ergebnis aufgenommen. Bisher wurde dies nur dann angenommen, wenn das Mittel nach den allgemein oder weitaus überwiegend anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft als Heilmittel für das Leiden des Patienten geeignet ist. Der BGH meint, die Formulierung des §13 des Betäubungsmittelgesetzes lasse auch die Auslegung zu, „daß eine sozialmedizinische Indikation zum Verschreiben ausreicht, zum Beispiel um den Opiatabhängigen von dem Zwang zur Beschaffungskriminalität zu befreien“.

Ich wäre dem Bundesgerichtshof dankbar gewesen, wenn er den Begriff „sozialmedizinisch“ genauer definiert hätte. Das Gericht hat damit das „Therapieziel“ einer „Entkriminalisierung“ als ausreichend erklärt. Dem Beschluß ist aber auch zu entnehmen, daß dies nur für den strafrechtlichen Bereich gilt. Die Entscheidung läßt offen, – Zitat – „ob für die berufsrechtliche oder verwaltungsrechtliche Beurteilung ein strengerer Maßstab anzulegen ist“.

Wenn man dieses Urteil mit den vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen vom 2. Juli 1991 beschlossenen „Richtlinien zur Methadon-Substitutionsbehandlung bei i. v.-Heroinabhängigen“ zusammen betrachtet, so besteht kein Anlaß, die bayerische Haltung zu ändern: Keine, vor allem keine staatlich reglementierten Methadonprogramme, sondern Anwendung von Methadon nur im Einzelfall, wenn medizinisch begründet und notwendig. Ich halte es nicht für die Aufgabe des Arztes, soziale Probleme durch Anwendung und Verschreibung von Arzneimitteln zu lösen. Das ist die Sache sozialer Instanzen. Daran hat das hohe Gericht offensichtlich nicht gedacht. Ich habe daher dem Ministerrat eine Gesetzesinitiative zur Änderung des §13 BtMG vorgeschlagen, die sicherstellen soll, daß Betäubungsmittel von Ärzten nur dann verschrieben und von ihnen angewendet werden dürfen, wenn dies im Rahmen einer ärztlichen Behandlung medizinisch-therapeutisch begründet und notwendig ist. Ich melde, der Gesetzgeber muß den Scha-

den, den der Bundesgerichtshof hier angerichtet hat, reparieren.

#### **Die Überwachung der ärztlichen Berufspflichten**

Wie ich eingangs bereits sagte, kann die ärztliche Berufsvertretung in Bayern heuer auf 120 Jahre ihres Bestehens zurückblicken. Die königliche Verordnung vom 10. August 1871 ist sowohl die Wurzel für die öffentlich-rechtliche Institutionalisierung der ärztlichen Selbstverwaltung als auch für das heute im Freistaat Bayern geltende Kammergesetz von 1957.

Beschränkten sich die Aufgaben der ärztlichen Berufsvertretung einst auf „Fragen und Angelegenheiten, welche entweder die ärztliche Wissenschaft als solche, oder das Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege betreffen, oder auf die Wahrung und Vertretung der Standesinteressen der Ärzte sich beziehen“ sowie auf die Förderung der ärztlichen Fortbildung als wesentliche Aufgabe der damaligen ärztlichen Bezirksvereine, so hat das Bayerische Ärztegesetz von 1927 den Heilberufsvertretungen als weitere Selbstverwaltungsaufgabe die Überwachung der ärztlichen Berufspflichten zugewiesen. Zusammen mit den Aufgaben auf dem Gebiet der ärztlichen Weiterbildung gehört die Überwachung der ärztlichen Berufspflichten heute zu den wichtigsten Selbstverwaltungsaufgaben der ärztlichen Berufsvertretung. Das gilt auch und besonders bei Pflichtverletzungen im Rahmen des Betäubungsmittelrechts.

In den normierten ärztlichen Berufspflichten verkörpert sich das gewachsene ethische Selbstverständnis der Ärzteschaft im Verhältnis der Ärzte untereinander. Es war konsequent, daß die Überwachung der ärztlichen Berufspflichten im Interesse und zum Zweck der „Selbstreinhaltung“ des Berufsstandes der ärztlichen Selbstverwaltung übertragen wurde.

Selbstverständlich erfordert dies aber auch, daß die zuständigen Körperschaften ihrer Aufgabe konsequent nachkommen. Nichts wäre für unsere rechtsstaatliche Ordnung und für das Rechtsbewußtsein schädlicher, wenn geltende Rechtsnormen im Übertretungsfall nicht

durchgesetzt würden. Ein wesentlicher Grund für die gelegentlich festzustellende Zurückhaltung bei der Verfolgung ärztlicher Berufspflichtverletzungen mag dabei gewiß auch das Kostenrisiko für die zuständigen Körperschaften sein.

Mein Haus hat deshalb in der fälligen Novelle zum Kammergesetz entsprechend dem allgemeinen Prozeßrecht Regelungen vorgesehen, die es den Berufsgerichten ermöglichen, notwendige Auslagen der Berufsvertretung, namentlich Rechtsanwaltskosten, im Falle der Verurteilung dem Betroffenen aufzuerlegen. Es ist schließlich unvertretbar, daß die beitragszahlenden Mitglieder, die sich korrekt verhalten, den Aufwand für ein berufsgerechtes Verfahren gegen ein Mitglied, das sich nicht korrekt verhalten hat, finanzieren. Die vorgesehene Kammergesetznovelle soll außerdem die Durchsetzungskraft berufsgerechtl. Sanktionen dadurch verstärken, daß die seit 1978 geltende Obergrenze bei Geldbußen von 20 000 DM auf 100 000 DM erhöht wird.

#### **Körperschaften haben kein allgemein-politisches Mandat**

Der Wirkungskreis der ärztlichen Berufsvertretung ist, wie ich bereits skizziert habe, kraft Gesetzes begrenzt. Den ärztlichen Berufsvertretungskörperschaften steht damit ebensowenig wie anderen Körperschaften des öffentlichen Rechts ein sogenanntes allgemein-politisches Mandat zu. Körperschaften des öffentlichen Rechts üben vom Staat abgeleitete öffentliche Gewalt aus und sind Träger mittelbarer Staatsgewalt. Jeder Träger staatlicher Gewalt ist dabei auf die ihm durch die Rechtsordnung konkret zugewiesenen Kompetenzen, Aufgaben, Rechte und Pflichten beschränkt. Dies gilt folgerichtig auch für die Körperschaftsorgane und deren Mitglieder, die in Ausübung ihres Mandats eben nicht als Privatleute oder als Vereinsvertreter tätig sind, die sich als solche über alles und jedes äußern können.

Konkret heißt das, daß die Körperschaftsorgane Beschlüsse nur im Rahmen des körperschaftlichen Wirkungskreises und selbstverständlich nur im Rahmen der Gesetze fassen, ebenso wie Körperschaftsvertreter öffentliche Erklä-

rungen namens der Körperschaft nur in diesem Rahmen abgeben dürfen. Darauf zu achten, ist gesetzliche Aufgabe der zuständigen Rechtsaufsichtsbehörde.

Ich sage dies, weil die Aktivitäten einzelner Ärztlicher Kreisverbände im Zusammenhang mit dem Meinungsstreit um das Müll-Volksbegehren Anfang des Jahres zumindest Anlaß für gewisse Irritationen gegeben haben, und weil auch sonst in der öffentlichen politischen Diskussion der Vergangenheit von Ärztlichen Kreisverbänden oder von den in ihren Namen auftretenden Umwelt-Arbeitskreisen die Grenzen des Körperschaftsmandats nicht immer exakt eingehalten worden sind.

Es ist unbestritten, daß die Mitwirkung in der öffentlichen Gesundheitspflege zu den gesetzlichen Aufgaben der ärztlichen Berufsvertretung in Bayern gehört und zwar, wie gesagt, schon seit über einem Jahrhundert. Es ist auch unbestritten, daß gerade die umweltpolitischen Herausforderungen unserer Zeit, insbesondere die mögliche Schädigung oder Gefährdung der Gesundheit der Menschen durch die Umweltmedien, heute der Schwerpunkt auf diesem Aufgabengebiet sind. Hier ist die verfaßte Ärzteschaft in der Tat dazu aufgerufen, sich sachverständig zu den gesundheitlichen Auswirkungen zu äußern.

#### **Verfaßte Ärzteschaft: Äußerungen mit Sachverstand**

Der staatliche Gesetzgeber hat die genannte Aufgabe der ärztlichen Berufsvertretung ja vor allem deshalb übertragen, um den ärztlichen Sachverstand in gesundheitlich relevanten öffentlichen Angelegenheiten im Interesse der Allgemeinheit nutzbar zu machen. Der staatliche Gesetzgeber hat dabei aber ausschließlich faktenorientierte, wissenschaftlich begründete, ausgewogene, beleg- und nachvollziehbare ärztliche Stellungnahmen im Sinn - Anforderungen, denen Verlautbarungen, die ärztliche Berufsvertretungskörperschaften in der Vergangenheit abgegeben haben, leider nicht immer standhalten.

Das mag vor allem an der extremen Komplexität gerade der Umweltproblematik liegen, deren Bewältigung

eine vernetzte, sozusagen mehrdimensionale Beurteilung einer ganzen Reihe wissenschaftlicher Disziplinen erfordert. Der Arzt, der in diesem Szenario ein gewichtiges Wort mitzureden hat, hat aber nicht immer zugleich den Sachverstand eines Biologen, Chemikers, Physikers und Ingenieurs.

Daraus folgt ganz selbstverständlich, daß die ärztlichen Berufsvertretungskörperschaften öffentliche Erklärungen gerade zu umweltbezogenen Themen bei allem begrüßenswerten Engagement selbstkritisch hinterfragen müssen. Tun sie das nicht, riskieren sie nicht nur, daß ihre Verlautbarungen in Fachkreisen nicht ernst genommen werden, sie setzen sich vielmehr auch dem Verdacht einseitiger politischer Parteinahme aus, was der allgemeinpolitischen Neutralitätspflicht pflichtmitgliedschaftlich verfaßter Körperschaften widerspricht und zwangsläufig rechtsaufsichtliche Maßnahmen herausfordern würde.

Und schließlich widersprechen sachlich nicht hinreichend begründete und nachvollziehbare, ja vielleicht sogar polemisch-emotional gefärbte öffentliche Erklärungen dem ärztlichen Berufsauftrag, zu dem es gewiß nicht gehört, Ängsten und Verunsicherungen der gerade in Umweltangelegenheiten höchst sensibilisierten Bevölkerung sachlich unbegründet, aber unter Inanspruchnahme ärztlicher Autorität Vorschub zu leisten.

Ich habe diesen Komplex an das Ende meiner Ausführungen gestellt, weil der Bayerische Ärztetag in die Beratungen eintritt und sicher eine Reihe kontroverser Themen auf der Tagesordnung und zur Beschlußfassung stehen werden. Ich möchte meine Worte als Ermunterung verstanden wissen, „heiße Eisen“ keineswegs auszusparen, andererseits aber auch als Erinnerung an den Körperschaftsauftrag und dessen Grenzen.

In diesem Sinne wünsche ich allen Teilnehmern des 44. Bayerischen Ärztetages eine fruchtbare Diskussion, die uns allen in der Sache weiterhilft, einen erfolgreichen Tagungsverlauf und einen angenehmen Aufenthalt in dieser für einen Ärztetag geradezu prädestinierten, hochberühmten bayerischen Kurstadt.

# cimetidin von ct

**cimetidin 200 von ct**  
100 Tabletten **DM 91,50**

**cimetidin 400 von ct**  
20/50/100 Tabletten  
**DM 37,—/84,10/158,10**

**cimetidin 800 von ct**  
20/50 Tabletten **DM 64,50/147,50**

**cimetidin von ct, Amp.**  
10/100 Ampullen **DM 33,70/232,01**



*Ein Berliner Unternehmen!*  
**Ct-Arzneimittel**  
**Chemische Tempelhof GmbH, Oberlandstraße 65, 1000 Berlin 42**

## cimetidin von ct

**Wirksame Bestandteile:** cimetidin 200/400/800 von ct: 1 Tablette enthält 200/400/800 mg Cimetidin. cimetidin von ct Amp. 2 ml: 1 Ampulle mit 2 ml Injektionslösung enthält 229 mg Cimetidinhydrochlorid, entsprechend 200 mg Cimetidin. **Anwendungsgebiete:** cimetidin 200/400/800 von ct: Zur Behandlung von Erkrankungen im oberen Magen-Darm-Bereich, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion angezeigt ist, wie: Ulcus duodeni, Ulcus ventriculi, Rezidivulcere nach Operationen (z. B. Ulcus pepticum jejuni), Zollinger-Ellison-Syndrom. cimetidin 200/400 von ct zusätzlich: Rezidivprophylaxe von Duodenalulcera sowie Anastomosenulcera bei vorhandener Restsäure (die Rezidivprophylaxe ist auf Patienten mit chronisch rezidivierenden Duodenalulcera und solche mit erhöhtem Operationsrisiko zu beschränken), peptische Reflux-Ösophagitis, Prophylaxe nachgewiesener rezidivierender peptischer Reflux-Ösophagitis, Fortsetzung der mit Cimetidin i.v. eingeleiteten Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Magen-Darm-Trakt und der adjuvanten Therapie bei Blutungen aus Erosionen oder Ulcerationen im Magen und Zwölffingerdarm. cimetidin 200 von ct zusätzlich: Behandlung medikamentenbedingter Läsionen (Ulcera, Erosionen) im oberen Magen-Darm-Trakt sowie deren Rezidivprophylaxe, Prophylaxe medikamentenbedingter Läsionen (Ulcera, Erosionen) im oberen Magen-Darm-Trakt bei Patienten mit Ulcusanamnese, bei denen eine Behandlung mit einer magenschleimhautschädigenden Medikation (z. B. Acetylsalicylsäure, nicht-steroidale Antirheumatika sowie deren Kombination mit Kortikosteroiden) dringend erforderlich ist, Prophylaxe des Säureaspirationssyndroms (Mendelson-Syndrom) bei Elektiveingriffen. cimetidin von ct Amp. 2 ml: Prophylaxe und Therapie streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen GI-Trakt unter strenger Nutzen-Risiko-Abwägung, wenn schwere Komplikationen dieser Schleimhautläsionen zu erwarten sind; unterstützende Maßnahmen bei Blutungen aus Erosionen oder Ulcerationen im Magen und Zwölffingerdarm; Prophylaxe des Säureaspirationssyndroms (Mendelson-Syndrom); bei Patienten mit einer enamnestisch gesicherten Prädisposition zu histamin-bedingten Allergien und Intoleranzen als Prämedikation in Kombination mit H<sub>1</sub>-Rezeptor-Antagonisten zur Vermeidung von durch Histaminfreisetzung ausgelösten Reaktionen. **Gegenanzeigen:** Bei Kindern und Jugendlichen im Wachstumsalter sowie während der Schwangerschaft darf Cimetidin nur bei strengster Indikationsstellung angewendet werden. Das Stillen sollte während der Behandlung vermieden werden, da sich Cimetidin in der Muttermilch anreichert und unerwünschte Wirkungen beim Säugling nicht auszuschließen sind. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren. **Nebenwirkungen:** Vorübergehende Nebenwirkungen wie Durchfälle, Gelenk- und Muskelschmerzen, Odeme, Schwindel, Hautausschlag und in extrem seltenen Fällen geringfügig vermehrter Haarausfall. Vereinzelt Erhöhungen der Plasma-Kreatinin-Werte und Serum-Transaminasen. In einigen Fällen wurde eine meist reversible Gynäkomastie beobachtet sowie Störungen im Sexualverhalten. Vereinzelt Verwirrtheits und Unruhezustände, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Doppeltsehen, Halluzinationen und Myoklonien. In extrem seltenen Fällen ist über reversible Depressionen und Polyneuropathien berichtet worden. **Hämatologische Nebenwirkungen:** Leukopenie, in seltenen Fällen Agranulozytose, Thrombozytopenie, aplastische Anämie. Außerdem wurde über Erbrechen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Pruritus und Hypertrichose berichtet. Als Ausdruck einer Überempfindlichkeitsreaktion können sehr selten Fieber, intrahepatische Cholestase, Hepatitis, Pankreatitis unter interstitielle Nephritis auftreten. In seltenen Fällen wurde unter der Therapie mit H<sub>2</sub>-Rezeptorenantagonisten über Bradykardie, Tachykardie und Überleitungsstörungen berichtet. cimetidin von ct Amp. 2 ml zus.: Nach schneller i.v.-Applikation von cimetidin traten in seltenen Fällen bei kardial vorgeschädigten Patienten Herzrhythmusstörungen (bis zur Asystolie) sowie BD-Abfall auf. Nach rascher Bolusinjektion kann es ferner zu einem vorübergehenden Anstieg des Prolaktinspiegels kommen. **Wechselwirkungen:** Aufgrund seiner Bindung an Cytochrom P450 kann Cimetidin den hepatischen Metabolismus von Arzneimitteln, die ebenfalls über diese Enzyme verstoffwechselt werden, im Sinne einer Wirkungsverstärkung oder -verlängerung beeinflussen. Die Resorption gleichzeitig verabreichter Medikamente kann durch Cimetidin beeinflusst werden. Antikoagulantien vom Warfarintyp (nicht Phenprocoumon): Die Prothrombinzeit kann durch Cimetidin verlängert werden (Kontrolle des Gerinnungsstatus und ggf. Dosisreduktion).  $\beta$ -Rezeptorenblocker (z. B. Propranolol, Metoprolol, Labetalol), Benzodiazepine (z. B. Chlordiazepoxid, Diazepam), Antiepileptika (z. B. Phenytoin), Imipramin, Xanthinderivate (z. B. Theophyllin), Antiarrhythmika (z. B. Lidocain, Procainamid): Durch Cimetidin verzögerte Ausscheidung, dadurch können Wirkung oder Nebenwirkung verstärkt bzw. verlängert werden; ggf. Dosisreduktion. Ketoconazol: Durch pH-Anhebung wird die Resorption verringert; daher sollte Ketoconazol 2 Stunden vor Cimetidin verabreicht werden. Aluminium-Magnesium-Hydroxid-haltige Antazida (hochdosiert): Verringerte Resorption von Cimetidin; deshalb Cimetidin 2 Stunden vor der Einnahme von Antazida anwenden.

Stand 10/91

Dr. Hans Hege:

# Kollektivistische Reglementierung – eine latente Gefahr auch in unserer Gesellschaft

Ansprache des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer

Ursachen der Kostensteigerungen endlich zur Kenntnis nehmen!

Sachliche Auseinandersetzung mit einer Vielfalt den Arztberuf bedrängender Probleme

Der Herr Staatsminister des Innern hat der Ärztekammer zum 120jährigen Jubiläum gratuliert. Ich darf die Gratulation zurückgeben. Zeigt dieses Jubiläum doch, wie fortschrittlich Bayern auch schon im letzten Jahrhundert war. Wenn ich recht unterrichtet bin, war ja Bayern auch der erste Staat, der eine Art Sozialversicherung einrichtete. Ein Beweis, daß konservative Grundhaltung und sozialer Fortschritt keine Gegensätze sind.

Mir scheint, hier wirkt sich aus, daß Bayern eher unwillig dem Kriegsruhm nachjagte und sich viel lieber um das Wohl der Bürger, und die Pflege der Künste und die Erhaltung der guten Sitten kümmerte.

Wir haben in den letzten Monaten den globalen Zusammenbruch der kommunistischen Ideologie erlebt. Einer Ideologie, die sich anheischig machte, kollektives Glück, kollektive Gleichheit und kollektive Gerechtigkeit ohne Gründung auf Freiheit zu verwirklichen.

## Gefahren drohen aus Ideologie und Bürokratie

Der globale Zusammenbruch der kommunistischen Ideologie ist kei-



*Dr. med. Hans Hege, der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, mußte sein wohlvorbereitetes Referat zum Abschluß der Eröffnungsfeier wegen der weit fortgeschrittenen Zeit improvisierend – mehrfach mit Beifall bedacht – zu Replik und Dialog verkürzen, die auf diesen Seiten in die ausführlichere Fassung eingebunden sind*

ne Folge technischen Versagens oder fehlerhafter Organisation, sondern notwendige Folge eines grundsätzlich falschen Ansatzes,

● des Ansatzes nämlich, der Mensch sei nicht von Natur aus frei, sondern seine Freiheit sei das Ergebnis kollektiver rationaler Organisation. Wir sollten nicht übersehen, daß dieser falsche Ansatz losgelöst von ideologischen Ableitungen auch in unserer Gesellschaft eine latente Gefahr darstellt.

Eine fruchtbare gesellschaftliche Ordnung kann ohne Gründung auf Freiheit nicht bestehen, weil unfreie Menschen ihr Interesse an der Gesellschaft und ihre Einsatzbereitschaft für das gemeinsame Wohl verlieren. Das gilt im Großen wie im Kleinen. Ohne das Vertrauen, daß der freie Mensch bereit und in der Lage ist, sein eigenes Wohl in einer Weise zu verfolgen, die mit dem Gemeinwohl harmoniert, müßten wir an der Möglichkeit einer freiheitlichen Ordnung verzweifeln. Wir haben keinen Anlaß dazu, denn wir besitzen eine freiheitliche Ordnung und müssen sie im Großen wie im Kleinen erhalten.

Ich habe nicht die Absicht, einen philosophischen Vortrag zu halten. Ich wollte Sie nur auf eine Analogie zwischen den

Verhältnissen in großen und den Verhältnissen in kleineren Bereichen hinweisen. Und wenn ich das Gesundheitswesen zu den kleineren Bereichen rechne, so wird der Begriff „klein“ sofort in seiner Relativität deutlich. Denn die Gesundheit und Vorsorge wie Hilfe gegen Krankheit gehören für den einzelnen zu den allerwichtigsten Dingen.

Das persönliche Vertrauen in diejenigen, die dem Kranken und Lei-



denden Hilfe bringen und dem Gesunden Rat, wie er seine Gesundheit erhalten kann, ist ein elementares Bedürfnis und eine elementare Forderung jedes einzelnen Menschen. Und hierunter möchte ich nicht nur die Ärzteschaft, sondern alle, die mit ihnen zusammen therapeutisch tätig sind, verstehen. Diesem elementaren Bedürfnis entspricht das ärztliche Grundgesetz: *Salus aegroti suprema lex*. Übrigens im expliziten Gegensatz zu einem Ausspruch des Cicero gebildet: „*salus publica suprema lex*“ als Richtschnur für die Regierenden.

### Hohe Regelungsdichte, Instrument des Mißtrauens

Staatsminister Dr. Stoiber hat vor nicht allzu langer Zeit warnend auf die hohe Regelungsdichte unserer Gesellschaft hingewiesen. Das Gesundheitswesen gehört zu den Bereichen besonders hoher Regelungsdichte, und wir Ärzte haben die Sorge, daß wir zu einem bevorzugten Gegenstand dieses (aus durchaus verständlichen Motiven stammenden) Regelungsbedürfnisses werden!

Unser soziales Gesundheitssystem war ursprünglich und für lange Zeit auf das selbstverständliche Vertrauen in die Gewissenhaftigkeit der Ärzte gegründet. In den letzten 15 Jahren haben sich zunehmend Elemente des Mißtrauens in das Regelungsinstrumentarium eingeschlichen, – des Mißtrauens nicht nur gegenüber Ärzten, sondern auch des Mißtrauens gegenüber Patienten. Gelegentlich kann man den Eindruck haben, die Sorge vor Mißbrauch unserer sozialen Ordnung werde zur überwertigen Idee und behindere zugleich mit der Vorkehrung zur Verhinderung von Mißbrauch der Freiheit auch ihren Gebrauch.

● Anlaß des Regelungs- und Kontrolleifers im Gesundheitswesen war aber übrigens nicht etwa ein schlechter Zustand der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung, sondern Anlaß war die Kostenentwicklung. Wir Ärzte sind gewiß die letzten, die sozialpolitische Bedeutung der Kosten zu ignorieren. Wir haben die Kostendämpfungsbemühungen seit 1978 mitgetragen, und zwar nicht nur ideell, sondern auch materiell. Wer aber heute noch meint, die steigende Ko-

stenentwicklung sei wesentlich den im Gesundheitswesen Tätigen zuzuschreiben, der ignoriert schlicht und einfach die Fakten.

### Die Fakten endlich zur Kenntnis nehmen!

Es sind Fakten, die die im Gesundheitswesen Tätigen nicht schaffen, sondern denen sie unterworfen sind: der rasche Fortschritt der wissenschaftlichen Medizin, ein immer rascheres Umsetzen dieses Fortschritts in breite Anwendung, zunehmende Ansprüche an die Treffsicherheit und Risikominimierung von Diagnostik und Therapie, zunehmende Ansprüche an den ärztlichen Zeitaufwand für Information und Zuwendung; Ausweitung des Krankheitsbegriffes, der nach Jaspers eher eine Angelegenheit der Konvention als der Wissenschaft ist; ein deutlicher Wandel in der Morbiditätsstruktur, nicht zuletzt im Zusammenhang mit dem veränderten Altersaufbau der Bevölkerung. Der Fortschritt der Medizin und zunehmender Wohlstand sind daran gleichermaßen beteiligt und führen mit der Erhöhung der Lebenserwartung zu einer Zunahme chronischer Erkrankungen und multimorbider Patienten.

Das sind nur einige Stichworte zur Andeutung dieser Fakten. Ich brauche in der Aufzählung keine Vollständigkeit anzustreben. Die Problemlage ist allen ernstzunehmenden Fachleuten inzwischen klar. Und so sollte man Verständnis haben, wenn die im Gesundheitswesen Tätigen, und hier vor allem die Ärzte in Klinik und Praxis, es leid sind, als Prügelknaben für die Kostenentwicklung herzuhalten.

### Verfehlt Hoffnungen um Wirtschaftlichkeitsreserven

Der Herr Staatsminister hat auf bestehende Wirtschaftlichkeitsreserven hingewiesen, und die Annahme des Gesetzgebers, die Einnahmen würden bei stabilen Beitragssätzen ausreichen, als widerlegbar, aber als nicht widerlegt bezeichnet und in diesem Zusammenhang die Ausschöpfung des Gesundheits-Reformgesetzes angemahnt. Man könnte das so verstehen, als müßten zunächst die Wirtschaftlichkeitsreserven ausgeschöpft werden, bevor die genannte Annahme bezweifelt werden dürfte. Nun wäre

es absurd, Wirtschaftlichkeitsreserven zu leugnen, wenn 180 000 Ärzte die Bevölkerung versorgen und weitere 800 000 Personen im Gesundheitswesen tätig sind. Man zeige mir den Betrieb oder die Verwaltung von einiger Größenordnung, in welcher der wissenschaftliche Analytiker nicht suboptimale Ressourcenverwendung ausfindig machen könnte.

Wir Ärzte haben auch nichts einzuwenden gegen die Mobilisierung solcher Wirtschaftlichkeitsreserven, soweit die Suppe dabei nicht teurer wird als die Brocken (s. Medizingeräteverordnung). Aber wir geben zu bedenken, daß die Wirtschaftlichkeitsreserven in Klinik und Praxis um Größenordnungen unter jenen Faktoren liegen, welche die Kostensteigerungen erzwingen. Einige habe ich vorhin genannt.

Die Mahnung zur Umsetzung des Gesundheits-Reformgesetzes richtet sich an die Partner der Sozialgesetzgebung und nicht an die Kammern, die ja im Gesundheits-Reformgesetz nicht vorkommen. Aber vielleicht darf gerade deshalb aus Kammersicht etwas gesagt werden. Der Herr Staatsminister hat den allgemein anerkannten Stand medizinischer Erkenntnis als Bezugspunkt genannt. Was ist der allgemein anerkannte Stand medizinischer Erkenntnis? Das kann man sehr restriktiv oder sehr weit auslegen, je nachdem, wen man fragt.

### Ist Wünschbares und Machbares nicht mehr bezahlbar?

Der allgemein anerkannte Stand ist zum Beispiel, daß eine unspezifische Grippe auch ohne Therapie ausheilt. Aber umgekehrt ist es auch anerkannt, daß schwere und zum Teil lebensbedrohende Erkrankungen mit diesem Symptombild beginnen können. Und schließlich ist anerkannt, daß die Therapie um so aussichtsreicher ist, je früher sie beginnt, daß heißt, je früher die richtige Diagnose gestellt ist. Nun aber fordert die richtige Diagnose einen Aufwand, der um so höher sein muß, je höher der Anspruch auf Irrtumsvermeidung geschraubt wird. Sie sehen, die Argumentation dreht sich im Kreis.

Besteht hier nicht die Gefahr, daß diesem Zirkelschluß durch einen anderen – ebenso unbefriedigen-

den - Zirkelschluß begegnet wird: Der allgemein anerkannte Stand medizinischer Erkenntnis sei das, was bei stabilen Beitragssätzen und Ausschöpfung der Wirtschaftslichkeitsreserven bezahlbar ist?

Ist es nicht vielmehr so, daß das aus der Sicht der Patienten und der Ärzte Wünschbare und Machbare nicht bezahlbar ist? Ist es nicht vielmehr so, daß der Gesetzgeber bewußt die Grenzen des - nach politischem Willen - Bezahlbaren nicht so konkretisiert, daß sie Rechtsicherheit bieten und dem Arzt und Patienten nicht erst post festum und im Einzelfall bekannt werden?

Müssen wir nicht für wahrscheinlich halten, daß zum Beispiel die großen Schwierigkeiten bei der politisch gewollten Ausschöpfung der Festbetragsregelungen auf ernstesten Gründen beruhen, die ihre letzte Ursache darin haben, daß das ökonomisch Geforderte sich eben *nicht* nahtlos aus dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnis ableiten läßt?

Der Herr Staatsminister hat von den zwei verbindlichen Komponenten gesprochen: dem ökonomischen und dem medizinischen Gebot. Wir sollten akzeptieren, daß diese beiden Gebote nicht in prästablierter Harmonie stehen. Wir Ärzte müssen hinnehmen, daß im Konfliktfall der Gesetzgeber, also der politische Mehrheitswille, entscheidet. Aber wir wünschen uns, daß die Politik deutlicher als bisher dafür auch die Verantwortung übernimmt, und zwar auch für den Patienten sichtbar! Ein gutes Beispiel dafür ist die Negativliste. So sehr hier vom Medizinischen her gestritten werden kann: Hier hat der Verordnungsgeber Mut bewiesen, den wir von ihm erwarten, und eine Rechtslage geschaffen, die klar ist und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient nicht berührt.

#### **Mängel der praktischen Ausbildung endlich beheben!**

Die beste Garantie für eine gute gesundheitliche Versorgung sind Ärzte und Pflegekräfte, die gut ausgebildet und gewissenhaft sind, Freude an ihrem Beruf haben und von ihrem Beruf angemessen leben können. Was die Ausbildung der Ärzte betrifft, so sind ihre Mängel durchaus kein Geheimnis: Überlastung mit theoretischer Instruktion und

Vernachlässigung der Vermittlung praktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten. Das ist zu einem Teil Folge der Strukturierung der Ausbildung. Eine wesentlichere Ursache hierfür ist aber das eklatante Mißverhältnis zwischen den Studentenzahlen und der Ausbildungskapazität unserer Hochschulen. Und hier wiederum ist es besonders das Mißverhältnis zwischen der Zahl der Studenten der Medizin und der Zahl der für die Ausbildung geeigneten Patienten, das den eigentlichen Engpaß beschreibt. Denn ohne ausreichende Patientenkontakte sind dem angehenden Arzt praktische Fähigkeiten in der Ausübung der Medizin nicht vermittelbar. Auch die Gestaltung des letzten Studienjahres als praktisches Jahr hat diesem Mißstand nur sehr unvollkommen abgeholfen.

Man hat sich deshalb daran gewöhnt, die Sorge für den Ausgleich dieses Defizits an praktischer Ausbildung der postuniversitären Weiterbildungszeit zu überlassen. Für die Weiterbildung zum Gebietsarzt kann man das hinnehmen. Für die Weiterbildung zum praktischen Arzt dagegen, das heißt zu dem Arzt, der sich ohne abgeschlossene gebietsärztliche Weiterbildung als Hausarzt niederlassen darf, garantiert die gegenwärtig gültige Rechtslage in keiner Weise, daß er die für die hausärztliche Tätigkeit erforderliche praktische Erfahrung erworben hat. Dies ist auch der wesentliche Grund, warum der Deutsche Ärztetag in Würzburg mit großer Mehrheit gefordert hat, die Tätigkeit in freier Praxis von einer mindestens dreijährigen curricular gegliederten Weiterbildungszeit in Allgemeinmedizin abhängig zu machen.

#### **Weiterbildung zum Allgemeinarzt - Rechtsprobleme sind auszuräumen**

Frau Bundesministerin Hasselfeldt hat auf dem Ärztetag in Hamburg und auch bei anderer Gelegenheit deutlich erkennen lassen, daß sie sich für eine Umsetzung des Würzburger Ärztetagsbeschlusses einsetzen will. Inzwischen sind jedoch mancherlei Rechtsbedenken aus verschiedenen Ressorts bekannt geworden. Die aus der grundgesetzlichen Bestimmung der freien Berufswahl und Berufsausübung fließenden rechtlichen Probleme erledigen sich im Prinzip bereits durch das EG-Recht, das ab 1995 vorsieht, daß nur eine den EG-

Richtlinien entsprechende Mindestweiterbildung den Zugang zur kasernenärztlichen Tätigkeit eröffnet. Die Rechtsbedenken könnten sich also nur auf die Verlängerung und besondere inhaltliche Bestimmung dieser Weiterbildungspflichtzeit beziehen.

Bekanntlich sehen die EG-Richtlinien nur eine zweijährige Weiterbildung in Allgemeinmedizin vor. Kern des Problems ist hier gewiß, auf welche Weise sichergestellt werden kann, daß diese Weiterbildung nach Bestehen des Staatsexamens Weiterbildung bleibt und damit Länderrecht unterliegt und nicht zu einem Teil der Ausbildung wird. Oder um es noch offener zu formulieren: Daß weder Bund noch Länder dadurch verpflichtet werden, jedem Arzt eine derartige Ausbildungsstelle zur Verfügung zu stellen. Das Problem hat sich schon einmal in ähnlicher Weise bei der Einführung der AIP-Regelung gestellt. Hier war es jedoch leichter zu lösen, weil die Zahl der Weiterbildungsstellen für Ärztinnen und Ärzte im Praktikum so vermehrt werden konnten, daß praktisch jeder einen solchen Ausbildungsplatz bekommen hat. Jeder weiß, daß hierbei auch besondere tarifrechtliche Regelungen für die Betroffenen eine entscheidende Rolle gespielt haben. Für die Einführung der dreijährigen Weiterbildungszeit in Allgemeinmedizin als Mindestvoraussetzung zur Zulassung, das heißt also für eine Regelung über die Zulassungsverordnung, wird dieser Weg nicht gangbar sein.

Die vom Marburger Bund geforderte Stellengarantie wird daher meiner Auffassung nach so nicht aufrechtzuerhalten sein, will man das ganze Projekt nicht zu Fall bringen. Dennoch sollten alle Anstrengungen unternommen werden, um denjenigen, die eine abgeschlossene Weiterbildung zum Allgemeinarzt anstreben, Hilfe zu leisten. Die Bundesärztekammer hat vor kurzem Wege aufgezeigt, wie eine Lösung aussehen könnte, bei der die dreijährige Mindestweiterbildung in der Zulassungsverordnung als Bundesrecht verankert wird, ohne auf eine ordentliche Weiterbildung künftiger Hausärzte unter Länderrecht zu verzichten.

● In jedem Fall wird eine Umsetzung des Ärztetagsbeschlusses von Würzburg auch den Bundesrat

passieren müssen. Es ist meine herzliche Bitte an die Bayerische Staatsregierung, sich im Bundesrat für eine Verwirklichung dieser Intentionen einzusetzen und nicht zuzulassen, daß eine sachgerechte curriculare Gliederung in der Weiterbildung künftiger Hausärzte unterbleibt. Nicht nur, daß eine unzureichende Qualifizierung der künftigen Hausärzte Gefahren für den Patienten mit sich bringt; diese Gefahr halte ich zwar für bestehend, aber für die kleinere. Aber unzureichend qualifizierte Ärzte in der hausärztlichen Versorgung müssen, gerade weil und wenn sie gewissenhaft sind, zu einer Explosion der fachärztlichen Leistungen führen und damit zu einem weiteren Kostenschub in der ambulanten ärztlichen Versorgung bzw. überhaupt in der ärztlichen Versorgung.

### **Überreglementierungen vergällen die Berufsfreude**

Ich habe davon gesprochen, daß zu den Voraussetzungen einer guten ärztlichen Versorgung Ärzte gehören, die nicht nur gut ausgebildet, sondern die gewissenhaft sind und Freude an ihrem Beruf haben. Nun kann man Gewissenhaftigkeit und noch weniger die Berufsfreude erzwingen oder verordnen. Sie müssen vorhanden sein und noch sind sie in weitem Maße unbezweifelt vorhanden. Aber man kann Gewissenhaftigkeit entmutigen und die Berufsfreude vergällen. Die berufliche Wirklichkeit des Arztes läßt sich nur in umgrenzten Bereichen durch Regelungsvorschriften und Kontrollen erfassen. In der unendlichen Vielfalt der Kasuistik bedarf der Arzt der Bewegungsfreiheit im Rahmen seiner beruflichen Generalpflichten.

Es ist der Auftrag der Gesellschaft an den Arzt, das Gemeinwohl dadurch zu fördern, daß er dem gesundheitlichen Wohl des einzelnen Patienten nach bestem Wissen und Gewissen dient. Er kann dieser Aufgabe nicht gerecht werden, wenn er zum Knecht der subjektiven Willkür des Patienten oder zum blinden Erfüllungshelfer rein kollektiv motivierter Interessen gemacht wird.

### **Bedenklich wachsende „Zweifel an der Freiheit“**

Die große Bedeutung freier, vom Vertrauen ihrer Patienten getragener Ärzte für den sozialen Ausgleich

und den sozialen Frieden in dem sensiblen Bereich des Gesundheitswesens sollte nicht übersehen werden. Viele meiner Kollegen in Klinik und Praxis haben Zweifel daran, ob sich diese Freiheit noch von selbst versteht. Eine Freiheit, die selbstverständlich keine Willkürfreiheit ist, sondern die Freiheit, die Regeln der ärztlichen Kunst im Einzelfall nach bestem Wissen und Gewissen anzuwenden. Man mag darüber streiten, ob solche Zweifel in die laufende Entwicklung im Einzelfall wirklich berechtigt oder unberechtigt sind. Aber wenn sie sich zunehmend ausbreiten und keineswegs mehr auf einige Extremisten mit besonders ausgefallenem Gesellschafts- und Selbstverständnis beschränkt sind, dann meine ich, wäre es an der Zeit, das Phänomen ernst zu nehmen und auch seine Gründe zu analysieren. Ich zitiere Dr. Hochs Sätze bei der Eröffnung des Hausärztetages 1991: „Allgemeinmediziner sind traditionell keine Protestler. Die Unmutsäußerungen sind ernst zu nehmen.“ Das darf man getrost auf alle Ärzte ausdehnen.

Ich bin mir bewußt, daß das, was ich hier vortrage, mißverstanden werden kann. Denn es gilt ja auch das Wort, daß man auf untergeordnete Freiheiten zuweilen verzichten muß, um die Freiheit zu erhalten. Und so will ich hier zwei Dinge ausdrücklich betonen: Die bayerische Ärzteschaft steht voll und ganz zu unserem Staat und seiner grundgesetzlichen Ordnung. Sie wünscht ihn zu erhalten. Aber sie wünscht, daß sie freie Hände hat, um an der Erhaltung dieser unserer freien gesellschaftlichen Ordnung an dem Teil mitzuwirken, der ihr zugesprochen und für den sie sachkompetent ist.

### **Ausdrücklicher Dank an die Bayerische Staatsregierung**

Und ein Weiteres, um möglichen Mißverständnissen vorzubeugen: Wenn ich unsere Sorgen in einer vielleicht manchem zu prononciert erscheinenden Form vorgetragen habe, so richtet sich das *nicht* an die Bayerische Staatsregierung. Gerade die Bayerische Staatsregierung hat immer großes Verständnis für die besondere Situation, die besonderen Arbeitsbedingungen und besonderen Anliegen der Ärzte gezeigt. Hierfür möchte ich mich hier *ausdrücklich* bedanken.

Die Ausführungen, die Staatsminister Dr. Stoiber zur EG-Entwicklung gemacht hat, unterstreichen dies und finden unsere volle Zustimmung. Ich habe keinen Zweifel, daß die in Jahrzehnten unter meinem Vorgänger gewachsene Zusammenarbeit zwischen der Bayerischen Staatsregierung und der Bayerischen Landesärztekammer im Bemühen um vernünftige Lösungen und im offenerzigen Meinungsaustausch sich fortsetzen wird.

### **Ärztliche Sorge um die Gesunderhaltung unserer Umwelt**

Die Sorge um die Gesunderhaltung unserer Umwelt bewegt uns alle. Wir Ärzte sind hier besonders betroffen, zum einen, weil unser Auftrag, Leben zu schützen, in vielfältiger Hinsicht Generationen übergreifend ist, aber auch deshalb, weil wir von unseren Patienten direkt mit solchen Fragen befaßt werden. Die Vielfalt des Meinungsspektakels in Sachen Umwelt, die von Verniedlichung bis zu Hysterisierung reicht, hat immerhin das eine Gute: ein allgemeines Bedürfnis nach objektiver und zuverlässiger Information.

Niemand ist heute mehr der Auffassung, daß die Produkte des technischen Fortschritts – soweit sie sich nicht schon unmittelbar im Gebrauch als schädlich erweisen – deshalb harmlos sein müßten. Aber es bricht sich langsam auch die Einsicht Bahn, daß Behauptungen nicht schon deshalb wahr sind, weil sie weder bewiesen noch widerlegt werden können. Unser Wissen um Gefahrenpotentiale ist erheblich gestiegen, und es werden – dies muß auch einmal ausgesprochen werden – gerade in der Bundesrepublik erhebliche Anstrengungen gemacht, um aus diesem Wissen praktische Konsequenzen zu ziehen: Umfangreiche Vorsichtsmaßnahmen sind gesetzlich verankert. Erhebliche Forschungsmittel werden gezielt eingesetzt, um vermutete und mögliche Risiken abzuklären. Die Anforderungen an Umsicht, Vorsicht und Wachsamkeit steigen mit zunehmender Komplizierung unserer technischen Produktion und werden als ständige Aufgabe begriffen.

Dabei kommt es gelegentlich zu Streit zwischen Ökologie und Ökonomie. Dieser Streit wird nicht zwischen Industrie und Bürgern aus-

getragen, sondern in der Brust eines jeden einzelnen Bürgers. Es ist der Streit zwischen der Nutzung der Gegenwart und dem Offenhalten der Zukunft. Es ist sinnlos, das Übermorgen zu bedenken, wenn ich das Morgen zerstöre. Es ist unmenschlich, das Morgen so zu bedienen, daß das Übermorgen zerstört wird.

Wir Ärzte erleben das Problem dieser Zwiespältigkeit bei der Beratung unserer Patienten: den Unterschied zwischen dem, was man tun könnte, um gesund zu bleiben, und dem, was man bereit ist, dafür zu tun. Wir kennen den inneren Widerspruch in Menschen, die sich Maximalrisiken leichtherzig aussetzen und vor Minimalrisiken zittern.

### **Umweltprobleme zwischen Verniedlichung und Hysterie**

Hier ist eine Sensibilisierung der Bevölkerung entstanden, die eine nüchterne und sachliche Behandlung der Probleme erschwert. Die Bayerische Landesärztekammer hat deshalb vor zwei Jahren eine eigene Kommission „Medizin – Umwelt – Gesundheit“ errichtet. Von dieser Kommission erwarten wir nicht nur die Beratung der Ärzte bezüglich der Vermeidung von Umweltbelastungen im eigenen Bereich – und hier ist schon eine ganze Menge geschehen –, sondern auch einen Beitrag zur Versachlichung der Diskussion. Diese Kommission arbeitet kollegial zusammen mit den Umweltbeauftragten der Ärztlichen Kreisverbände; 43 von 63 haben einen solchen. Ich kann versichern, daß hier der Wille zur Sachlichkeit dominiert und selbstkritisches Hinterfragen kein Fremdwort ist. Die Hauptaufgabe der Ärzte kann – neben der Umsetzung gesicherter Erkenntnis – hier nur die empirische wissenschaftliche Beobachtung, das heißt, die Sammlung und Sichtung epidemiologischer Daten sein.

### **Notwendige Definition der Grenzen Medizin/Politik**

Die Existenz der ärztlichen Körperschaften gibt den Ärzten einen großen Spielraum, ihre eigenen Angelegenheiten sowohl bezüglich der Berufsordnung wie ihrer Interessenvertretung in eigener Regie selbständig zu lösen und ihnen

darüber hinaus eine Mitwirkung an allgemeinen Angelegenheiten zu sichern, soweit sie das Gesundheitswesen betreffen. Gerade das letztere hat die Bayerische Staatsregierung in besonderem Umfange verwirklicht. Auf vielen Ebenen und in zahlreichen Gesprächskreisen ist die Bayerische Landesärztekammer in die Aktivitäten der Ministerien einbezogen und wird gehört. In der Vertretung der ärztlichen Interessen unterliegt die Kammer keiner Beschränkung von außen, und bei der Gestaltung der ärztlichen Berufsordnung genießt sie weitgehende Gestaltungsfreiheit. Die Körperschaften sind jedoch in ihren Beschlüssen und Aktionen auf die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben eingeschränkt. Denn nur zu diesem Zweck sind die Angehörigen des Berufes von Gesetzes wegen und nicht etwa freiwillig Mitglieder der ärztlichen Berufsvertretung.

Nicht nur der Gesetzgeber, der die gesetzlichen Körperschaften der ärztlichen Selbstverwaltung errichtet hat, sondern auch der einzelne Arzt hat daher ein Recht darauf, daß die ärztlichen Körperschaften sich auf die Erfüllung ihrer satzungsgemäßen Aufgaben beschränken. Die Pflicht und auch das Recht des Arztes, bei der Ausübung seines Berufes keiner politischen Mehrheitsmeinung unterworfen zu sein, findet in dieser rechtlichen Konstruktion ihre Entsprechung.

### **Das Grundrecht der Meinungsfreiheit bleibt unangetastet**

Die Tatsache, daß es zahlreiche Fragen gibt, die nur politisch entschieden werden können, aber auch die medizinische Wissenschaft berühren, sorgt dabei immer wieder für Verwirrung. Tatsächlich ist es nicht immer leicht, die Grenzen zu ziehen, an der die Legitimation der ärztlichen Berufsvertretung endet. Soviel ist jedoch klar: Wo einzelne Ärzte Meinungen vertreten, die auf Widerspruch stoßen, wird man ihnen nicht den Mund verbieten können, sondern muß sich mit ihnen auseinandersetzen. Die Bayerische Landesärztekammer unterscheidet dabei streng zwischen dem Recht des einzelnen Arztes, seine persönliche Überzeugung zu vertreten, und den Zuständigkeitsgrenzen der Körperschaft als solcher. Die gesetzlich begründete Mitgliedschaft in einem Ärzt-

lichen Kreisverband hebt das Grundrecht der Meinungsfreiheit nicht auf. Dieses Grundrecht hat die Richtigkeit der geäußerten Meinung nicht zur Voraussetzung.

Wir Ärzte müssen das *auch* ertragen. Nämlich bei der öffentlichen Anpreisung von Heilverfahren, die jeder noch so schwachen empirischen Grundlage entbehren und ganz offensichtlich nur dem Zweck dienen, die Not von Kranken zu Geld zu machen. Aber auch bei ihren persönlichen Äußerungen bitte ich meine Kollegen, ihr berufliches Ansehen nicht für das Linsengericht momentanen Beifalls aus dieser oder jener interessierten Ecke aufs Spiel zu setzen. Bleiben wir in unserer Ausdrucksweise sachlich und hüten wir uns vor Verteufelung oder Diffamierung anderer Meinungen. Vor Irrtum ist keiner gefeit, so gründlich er auch seine Meinung überprüft haben mag.

Die ärztlichen Körperschaften aber haben keine Veranlassung, ein allgemeinpolitisches Mandat zu verlangen. Jedes Abgehen von diesem Grundsatz führt letztlich zur Politisierung der ärztlichen Selbstverwaltung. Das kann unser Interesse nicht sein und ist es nicht.

### **Finanzierung der AIDS-Ambulanzen in Bayern weiter gesichert**

Das Problem der AIDS-Erkrankung wird unsere Gesellschaft auch in Zukunft vor erhebliche Probleme stellen. Wenn sich auch die apokalyptischen Hochrechnungen der Anfangszeit glücklicherweise nicht bewahrheitet haben, so nimmt doch die Zahl der Erkrankungen und der Todesfälle weiter zu. Eine heilende Therapie ist bis jetzt nicht in Aussicht. Doch hat sich das Wissen über therapeutische Möglichkeiten der Prävention, der Lebensverlängerung und der fürsorgenden Begleitung vermehrt. In diesem Zusammenhang haben wir es außerordentlich begrüßt, daß die segensreichen Einrichtungen der AIDS-Ambulanzen nach dem Auslaufen der finanziellen Unterstützungsleistungen des Bundes von der Bayerischen Staatsregierung weitergeführt werden. Im Zusammenwirken ärztlicher, sozialer psychologischer Dienste wird hier in vorbildlicher Weise jene helfende Solidarität geübt, wie sie einer den Werten der Menschlichkeit und Mitmenschlich-

keit verpflichteten Gesellschaft an-  
steht.

### **Forderung nach HIV-Tests richtet sich an alle und jeden**

Menschlichkeit und Mitmenschlichkeit verpflichten jeden, der damit rechnen muß, sich mit dieser heimtückischen Krankheit infiziert zu haben, sich zu vergewissern, ob er infiziert ist. So verständlich für den einzelnen die Versuchung sein mag, den Kopf in den Sand zu stecken, so unzweifelhaft ist es auch, daß kein Infizierter seine Mitmenschen davor bewahren kann, sich bei ihm anzustecken, wenn er nicht um seine Infektion weiß.

Im vergangenen „Sommerloch“ ist durch einige mißverständliche und mißverständene Äußerungen der Eindruck entstanden, eine solche Forderung richte sich nur an Ärzte. Sie richtet sich an jeden und damit auch an Ärzte. Die Epidemiologen belehren uns, daß die Gefahr eines Arztes, sich bei der Ausübung seines Berufes anzustecken, wesentlich größer ist, als die Gefahr in umgekehrter Richtung. Glücklicherweise sind die Infektionswege bekannt und damit ist auch bekannt, wie sich Infektionen vermeiden lassen. Zur Panik besteht kein Grund, wohl aber zur Vorsicht und verantwortungsbewußtem Handeln. Wer mit Infektion rechnen muß, der sollte sich Gewißheit verschaffen, gleichgültig, ob Arzt oder Patient.

● Das Recht auf Sicherheit aber rangiert für den Arzt genauso hoch wie für den Patienten. Deshalb bleibt es unverständlich, warum Ärzte, die sich durch die Art ihrer Tätigkeit in ein Infektionsrisiko begeben müssen, nicht das Recht haben, zumindest im Falle auftretender Selbstverletzung sich zu vergewissern, ob ihr Patient AIDS-infiziert ist, und zwar auch ohne dessen Zustimmung.

### **Umstrittenes Thema: die künftige Pflegeversicherung**

Zur Pflegeversicherung, die Dr. Vilmar in seinem Grußwort und Staatsminister Dr. Stoiber in seiner Ansprache thematisiert haben, darf ich versichern, daß die Ärzteschaft sich mit jeder – letztlich vom Gesetzgeber zu treffenden – Entscheidung anfreunden kann, die zu einer ausreichenden Absicherung führt, den

Vorrang der ambulanten vor der stationären Pflege sichert und nicht zu einem neuen Gleis auf dem sozialpolitischen Verschiebebahnhof wird. Die nahtlose Verzahnung unter einem Dach darf jedenfalls nicht zum Ineinanderfließen der Finanzierungstöcke oder zum Herumschieben der Leistungspflichten führen! Wir Ärzte sind hier gebrannte Kinder.

Den Ausführungen des Staatsministers über die Pflegeberufe kann ich nur voll zustimmen. Die Mitarbeit in dem von Minister Glück bestellten Arbeitskreis betrachten wir als sehr wichtig. Wir meinen allerdings, daß es falsch wäre, zu vergessen, daß Pflege auch ein Teil der Therapie ist und deshalb nicht losgelöst von der ärztlichen Verantwortung gesehen werden darf. Große Sorge bereitet es uns auch, daß sich im Bereich der ärztlichen Assistenzberufe eine Mangelsituation abzeichnet, insbesondere bei den primärärztlich tätigen Arztgruppen.

### **§ 218: Ernste Bedenken gegen Zuschreibung der „psychosozialen Indikation“**

Im Hinblick auf die Diskussion um § 218 des Strafgesetzbuches hat die bayerische Ärzteschaft viel Sympathie für die Haltung der Bayerischen Staatsregierung. Das Töten gezeugten menschlichen Lebens hat einen Umfang, der für Ärzte erschreckend ist. Der Vorrang der Hilfe vor der Strafe ist ein Grundsatz, den wir Ärzte nachdrücklich unterstützen und von dem wir glauben, daß er noch immer nicht in dem Umfange verwirklicht ist, der nötig wäre.

● Wir sind jedoch enttäuscht, daß das wiederholte nachdrückliche Hinweisen der Ärzteschaft darauf, daß die Indikationsstellung einer psychosozialen Notlage sich – von wenigen Ausnahmen abgesehen – nicht aus ärztlichem Berufswissen ableiten und sich daher auch nicht auf ärztliche Erkenntnis stützen kann, bisher nirgendwo Beachtung findet. Auch die Ansbacher Erklärung der CSU enthält den falschen Satz: „... die Erfahrung und Bewertung schwerwiegender Notlage verlangt ärztliche Erkenntnis und Erfahrung“. Stünde dafür: „muß erfahrenen Ärzten vorbehalten bleiben“, so hätte ich nichts einzuwenden; denn dann könnte nicht der Ein-

druck entstehen, die Indikationsstellung sei auf überprüfbarem medizinischen Sachwissen gegründet. Wir Ärzte sind für das Todesurteil über gesundes Leben nicht zuständig, das ist ein Kernsatz unserer Berufsethik. Sonst wären die Bestimmungen, daß kein Arzt gezwungen werden darf, an einem nicht medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken, sinnlos.

Es ist nicht Sache der Ärztekammer, in das politische Ringen um die Neufassung des § 218 einzugreifen. Wohl aber ist es ihre Sache, darauf zu bestehen, daß – falls der Gesetzgeber sich für eine Indikationslösung entscheidet – die psychosoziale Indikation nicht auf die berufliche Zuständigkeit des Arztes gegründet werden kann; wenn der Gesetzgeber dennoch – und dafür kann man Verständnis haben – das Stellen einer psychosozialen Indikation Ärzten vorbehalten will, so muß klar sein, daß solche Betätigung keine Ausübung des ärztlichen Berufes im Sinne der Berufsordnung darstellt und aufgrund gesetzlicher Ermächtigung außerhalb des Regelungsbereiches der Berufsordnung liegt. Es muß des weiteren die Bestimmung der Berufsordnung, wonach kein Arzt gegen sein Gewissen gezwungen werden kann, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen oder daran mitzuwirken, ihre volle Gültigkeit behalten.

Wir Ärzte werfen uns damit zum Richter über menschliche Not gerade *nicht* auf. Weder verurteilend, noch rechtfertigend, noch richtend wollen wir unseren Beruf in dieser Frage in Dienst genommen sehen. Er dient dem Leben und sonst gar nichts.

### **Neue Konzeption der Methadon-Substitutionstherapie**

Bekanntlich hat der Bundesausschuß Ärzte/Krankenkassen dem zuständigen Minister ein Konzept vorgelegt, dessen Ziel es ist, zu präzisieren, unter welchen Voraussetzungen die Krankenkassen bereit sind, eine Methadon-Substitutionstherapie bei Drogenabhängigen zu bezahlen. Unter dem Titel NUB-Richtlinien ist es seit 1. Oktober in Kraft. Nach diesem Konzept sollen Kommissionen gebildet werden, welche die in der Behandlung Drogenabhängiger tätigen Ärzte bera-

ten und außerdem Genehmigungsinstanz für solche Fälle sind, bei denen die bisher allgemein anerkannten Indikationen für eine Methadonsubstitution nicht vorliegen, dennoch aber im Einzelfall von behandelnden Ärzten wegen der Schwere des Falles eine solche Therapie für angezeigt gehalten wird.

Ich begrüße diese Entwicklung, weil sie mir geeignet erscheint, eine in der Vergangenheit nahezu mit Glaubenseifer geführte Diskussion zu versachlichen. Der Präsident der Bundesärztekammer hat in der „Rhein-Main-Zeitung“ vom 16. Juli 1991 hierzu Ausführungen gemacht, die so deutlich bisher nicht von ihm zu hören waren und die ich in der Sache durchaus begrüße. Angesichts der Realitäten müssen wir alle Mittel einsetzen, die eine Chance versprechen, diesen bedauernswerten Kranken zu helfen. Allerdings müssen auch angesichts der Besonderheit dieses Problems alle Vorkehrungen getroffen werden, um zu verhindern, daß mit dem Angebot einer Methadon-Substitutionstherapie Mißbrauch getrieben wird.

Für die Ärzte muß Rechtsklarheit hergestellt werden, nicht nur weil, wie der BGH formuliert hat, „das grundgesetzliche Gebot der Gesetzesbestimmtheit dies erfordert“, sondern auch deshalb, weil nur so verhindert werden kann, daß die weitaus überwiegende Mehrheit der Ärzte, insbesondere der in der Primärversorgung tätigen Ärzte, die ärztliche Betreuung Drogenabhängiger wagschiebt.

Eines sei jedoch klar zum Ausdruck gebracht: und hier stimme ich mit dem Herrn Staatsminister völlig überein: Die Methadontherapie kann nur im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes eingesetzt werden, dessen Ziel die Drogenfreiheit ist. Eine Ersatzdrogenverabreichung aus rein sozialen Gründen läßt sich ärztlich nicht rechtfertigen. Ein Gesamtkonzept erfordert nicht nur eine zuverlässige Therapiekontrolle, sondern auch die Zusammenarbeit der Ärzte mit Einrichtungen der psychosozialen Betreuung. Und sie fordert einen Schutz der Ärzte durch ihre Einbindung in ärztliche Institutionen, die ratend und zum Teil auch überwachend und wissenschaftlich auswertend tätig sind. Dies letztere ist

in den jetzt in Kraft gesetzten Richtlinien verankert.

In Gestalt von gemischten Kommissionen der Sozialvertragspartner ist hierbei auch festzulegen, welche Qualifikationen die zur Methadonbehandlung ermächtigten Ärzte besitzen müssen. Da die Zeit drängt, sind die Vertragspartner zu pragmatischen Regelungen gezwungen. Es sollte jedoch angestrebt werden, solche Qualifikationsdefinitionen in die Zuständigkeit der Kammer zu überführen.

#### **Mehr Aufmerksamkeit und Mittel für die Prävention!**

In diesem Zusammenhang appelliere ich an alle Verantwortlichen, nicht nur der Therapie, sondern vor allen Dingen der Prävention weit mehr Aufmerksamkeit und Mittel zu schenken, als dies bisher geschieht. Insbesondere in der pubertären und nachpubertären Prägenphase junger Menschen mit ihrer besonderen Labilität muß aufklärend und schützend eingegriffen werden. Die Ärzteschaft kann dies nicht allein leisten. Aber sie ist jederzeit bereit, nach besten Kräften das Ihre beizutragen.

#### **Mißbrauch der Gewerbefreiheit – Antiquierte Kurierfreiheit**

Wir bedauern, daß es keine Regelung gibt, gewerblich tätige Gesellschaften, die ambulante ärztliche Leistungen öffentlich anbieten, unter besondere Aufsicht zu stellen, wie das für klinische Einrichtungen und niedergelassene Ärzte der Fall ist. Unserer Ansicht nach wird hier die Gewerbefreiheit in einem Ausmaß ausgelegt, das in unverständlichem Kontrast zu der peniblen Reglementierung ärztlicher Tätigkeit in Klinik und Praxis steht und auch im Kontrast zu den Bestimmungen der Berufsordnung, die ärztliche Tätigkeit nur in konzessionierten Kliniken oder in Form der Niederlassung kennt.

In diesem Zusammenhang darf ich auch auf die deutsche Besonderheit der Kurierfreiheit hinweisen. Alle europäischen Länder haben die Konsequenz aus der Unvereinbarkeit der Kurierfreiheit mit der Fürsorgepflicht des Staates gezogen. Nur nicht die Bundesrepublik. Auch der Umgang mit der Heilpraktikerprüfung durch staatliche Ordnungsgewalt spiegelt die Inkonse-

quenz wider: Die einen siedeln sie niedrig, die anderen hoch an.

Ein höchstrichterliches Urteil verlangt, das Wissen des Heilpraktikers an dem des praktischen Arztes zu messen, soweit es um haftungs- und strafrechtliche Bewertung geht. Daraus kann man nur zwei Konsequenzen ziehen: Entweder der Heilpraktiker muß dies Wissen nachweisen, oder die Unbedenklichkeitserklärung für das Tätigwerden als Heilpraktiker muß fallen.

Bedenkt man, daß die ärztliche Weiterbildungsordnung praktisch alle einigermaßen vertretbaren Methoden der Natur- und Erfahrungsheilkunde integriert hat, und eine große Zahl von Ärzten – aber gerüstet mit dem Wissen auch der wissenschaftlichen Medizin – diese Verfahren anwenden, so sollte man sich doch endlich dazu bereit finden, künftig die Ausübung der Heilkunde nur Ärzten zu gestatten – gewiß unter Respektierung erworbener Rechte derer, die sich als Heilpraktiker eine Existenz aufgebaut haben. Die Zeit, in der man der ärztlichen Weiterbildungsordnung eine einseitige Ausrichtung auf naturwissenschaftliche Methoden vorwerfen konnte, ist längst vorbei. Die Zeit scheint mir reif, eine Auslaufregelung für die Kurierfreiheit anzusteuern und das, was darin an vertretbarer Erfahrungsheilkunde steckt, ordentlich ausgebildeten Ärzten zu überlassen.

#### **Gesellschaft und Politiker sollten mehr Vertrauen wagen!**

Zurück zum Ausgangspunkt meiner Ausführungen: Eine Gesellschaft, die die Wesensbestimmung des Menschen in seiner Freiheit und Würde sieht, darf gerade in der Organisation der ärztlichen Versorgung ihr Regelungsprinzip nicht auf Mißtrauen gründen. Sie muß Vertrauen wagen und sie darf es – was nicht heißt, daß sie blauäugig sein muß! Wenn Überwachungs-, Kontroll- und Gerechtigkeitsbürokratie ins Kraut schießen, darf man zweifelnd fragen, ob die Struktur- und die Ordnungsbegriffe noch alle zur Wirklichkeit stimmen. Die Diskussion ist angelaufen und wird beharrlich geführt; die Bayerische Landesärztekammer mit ihren Organen beteiligt sich daran in der Überzeugung, daß es nicht darum geht, Recht zu haben, sondern das Rechte zu finden.

# Zahlreiche Ehrengäste aus dem öffentlichen Leben herzlich begrüßt

Auch der 44. Bayerische Ärztetag fand, wie die früheren Ärtetage, das außerordentliche Interesse zahlreicher Repräsentanten der Öffentlichkeit. Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer gab bei der Eröffnung der Freude Ausdruck, erstmalig den Staatsminister des Innern, Dr. Edmund Stoiber, als Vertreter der Bayerischen Staatsregierung auf dem Bayerischen Ärztetag begrüßen zu dürfen.

Selbstverständlich konnte Dr. Hans Hege bei der Vielzahl der Ehrengäste aus den verschiedensten Bereichen des öffentlichen Lebens, aus der Politik, dem Gesundheitswesen, der Gerichtsbarkeit und der Wissenschaft nur einige wenige namentlich begrüßen. So waren, vom Plenum mit Beifall begrüßt, nach Bad Kissingen gekommen: Aus dem Bayerischen Landtag der Abgeordnete Robert Kiesel; in Vertretung des Bayerischen Senats Senator Dr. Helmut Zedelmaier und als Vorsitzender des Senatsausschusses für Sozial-, Gesundheits- und Familienpolitik Senator Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering. Dr. Hege versicherte seinem Amtsvorgänger, er wisse nun, was es bedeute, als Präsident der Bayerischen Landesärztekammer in die Pflicht genommen zu werden und würdigte, daß Professor Sewering dieses Amt über 36 Jahre souverän geführt habe. Bei dieser Gelegenheit bedankte er sich auch bei dem langjährigen Vizepräsidenten der Kammer und jetzigen Bürgermeister von Würzburg, Dr. Georg Fuchs.

Aus dem Bayerischen Staatsministerium des Innern – der Aufsichtsbehörde – begrüßte der Präsident den Leitenden Ministerialrat Kollegen Dr. Dr. Peter Moritz, vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung den Leiter der Abteilung Gesundheitswesen, Leitenden Ministerialrat Dr. Gerhard Marino, und den Leiter der Krankenhausabteilung, Leitenden Ministerialrat Dr. Gerhard Knorr, sowie eine große Zahl weiterer leitender Beamter aus beiden Häusern, mit denen die Kammer seit Jahren sehr eng und vertrauensvoll zusammenarbeitet.

Willkommensgrüße Dr. Hege galten dem Regierungspräsidenten Dr. Franz Vogt von der Regierung Unterfrankens und dem Vizepräsidenten des Bezirkstages, Dr. Franz Gerstner, Landrat Herbert Neder sowie dem Oberbürgermeister des Staatsbades Bad Kissingen, Christian Zoll, dem Präsidenten des Bayerischen Obersten Rechnungshofes, Dr. Walter Spaeth, dem Präsidenten des Bayerischen Landessozialgerichts, Dr. Helmut Müller, dem Präsidenten des Sozialgerichts Nürnberg, Dr. Konrad Zolles, sowie weiteren hohen Richtern der bayerischen Sozialgerichtsbarkeit, sodann dem Vorsitzenden Richter des Landesberufungsgerichts für die Heilberufe beim Bayerischen Obersten Landesgericht, Dr. Josef Kotsch, sowie den Vorsitzenden Richtern des Berufungsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München und Nürnberg, Gerhard Kasch und Herbert Kuschow.

Unter den namentlich begrüßten Ehrengästen außerdem: Professor Dr. Dr. h. c. Gerhard Lehnert und Professor Dr. Ferdinand Hofstädter als Vertreter der Medizinischen Fakultäten in

Bayern; stellvertretend für die Kollegen in Uniform Generalarzt Dr. Karsten Ewert.

Dr. Hege entbot als Vertretern der gegliederten Krankenkassen in Bayern allen an der Eröffnung des Ärztetages teilnehmenden Vorsitzenden, Geschäftsführern und Mitarbeitern seinen Willkommensgruß und verband damit die Hoffnung, daß auch in der Zukunft der Bayerische Ärztetag den Rahmen für Gespräche gerade auch mit den Krankenkassenvertretern und den verantwortlichen Damen und Herren der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bilden möge.

Aus der „Ärztelilie“ im weiteren Sinne konnte Dr. Hege begrüßen: den Vizepräsidenten der Bayerischen Landestierärztekammer, Dr. Hubert Rettinger, und den Vizepräsidenten der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Dr. Carl Ernst Grummt. Ein besonders herzlicher Willkommensgruß galt den Vertretern der Ärztekammern aus den benachbarten Bundesländern Sachsen und Thüringen. Dr. Peter Schwenke, der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, sprach nachfolgend Grußworte, die in diesem Heft, Seite 412, dokumentiert sind. Ebenfalls herzlich willkommen geheißen: der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar und deren Hauptgeschäftsführer, Professor Dr. Christoph Fuchs.

Weiterhin begrüßt: das Vorstandsmitglied der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer Bruno Nösser, und der Generalbevollmächtigte der Bank für Süddeutschland, Direktor Winfried Kahlich, Träger des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft; ferner der Vorsitzende der Vereinten Versicherungen, Partner unseres Gruppenversicherungsvertrages, Generaldirektor Dr. Hans Karl Jäkel; die Vertreter der örtlichen Behörden, der Berufsschulen sowie weiterer Institutionen, die mit der ärztlichen Berufsvertretung seit Jahrzehnten eng und vertrauensvoll zusammenwirken; die Ärztlichen Direktoren und Chefärzte der Krankenhäuser Unterfrankens; alle Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette und des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft; die Präsidenten und Vorsitzenden auf Bundes- und Landesebene des Hartmannbundes, des Verbandes der niedergelassenen Ärzte, des Marburger Bundes, des Verbandes der Belegärzte, des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte, der ärztlichen Berufsverbände, der wissenschaftlichen Gesellschaften und des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins; die Damen und Herren Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer, die Mitglieder der Vertreterversammlung und des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, last but not least, die Vertreter von Presse, Rundfunk und Fernsehen – unter ihnen zahlreiche Schriftleiter und Mitarbeiter der Standespresse.

Besonderer Dank Dr. Hege galt dem Leiter der „Musica medica“, Kollegen Dr. Georg Kaiser, seinen hervorragenden Solisten und allen anderen mitwirkenden Künstlern, deren musikalische Darbietungen mit langanhaltendem herzlichen Beifall der Teilnehmer am Eröffnungsakt in Bad Kissingens Staatlichem Kurtheater bedacht wurden.

# Vollversammlung des 44. Bayerischen Ärztetages

## Punkt 1 der Tagesordnung:

### Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer

In seinem Grundsatzreferat sprach Präsident Dr. Hege aktuelle gesundheits- und berufspolitische Aspekte an, wobei er auf den rechtzeitig vorgelegten Geschäftsbericht als breite Information über das vielfältige Aufgabengebiet der ärztlichen Berufsvertretung hinwies. Im Anschluß an den Bericht des Präsidenten stimmten die Delegierten seinem Vorschlag, Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans Joachim Sewering den Ehrentitel eines Ehrenpräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer zu verleihen, mit überwältigender Mehrheit zu.

Laut Beschluß des letzten Bayerischen Ärztetages waren die Berichte der Ausschußvorsitzenden den Delegierten schriftlich übermittelt worden. Entsprechend der Themenschwerpunkte der einzelnen Ausschüsse wurde – nach den Ausführungen des Vizepräsidenten Dr. Reichel zu dessen Tätigkeitsbereich – die anschließende Diskussion geführt, dabei wurde eine große Zahl von Entschlüssen durch den Ärztetag verabschiedet (S. 444 ff.).

Das Referat des Präsidenten sowie die Ausschußberichte werden in Heft 12 des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlicht.

## Punkt 2 der Tagesordnung:

### Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer

#### 2.1 Rechnungsabschluß 1990

Der Rechnungsabschluß 1990 wurde von den Delegierten ohne Gegenstimmen bei einigen Enthaltungen gebilligt.

#### 2.2 Entlastung des Vorstandes 1990

Der 44. Bayerische Ärztetag entlastete den Vorstand bei Stimment-

haltung der Vorstandsmitglieder ohne Gegenstimme.

#### 2.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1991

Ohne Gegenstimme, bei einigen Enthaltungen, stimmten die Delegierten dem Vorschlag des Finanzausschusses zu, mit der Revision die Firma Treuhand AG für Handel und Industrie, Wirtschaftsprüfung- und Steuerberatungsgesellschaft, München, zu beauftragen. Der Präsident Dr. Hege dankte dem langjährigen Revisor R. Weinzierl für die vielen Jahre guter, korrekter und sachkundiger Arbeit. Dieser Würdigung schlossen sich die Delegierten durch anhaltenden Beifall an.

#### 2.4 Haushaltsplan 1992

Die Grundlagen für den Haushaltsplan 1992 wurden vom Vorsitzenden des Finanzausschusses, Professor Dr. Breit, dargelegt. Nach Diskussion einiger Detailfragen wurde der Haushaltsplan 1992 vom 44. Bayerischen Ärztetag mit einzelnen Gegenstimmen und einer Enthaltung in der vorgelegten Form angenommen.

## Punkt 3 der Tagesordnung:

### Wahl der Mitglieder folgender Ausschüsse

#### 3.1 Finanzausschuß

Dr. Dietz (Fürstzell) rückte durch seine Wahl zum Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksverbandes Niederbayern als Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer nach; damit mußte er aus dem Finanzausschuß ausscheiden. Als Nachfolger wurde von der Vollversammlung einstimmig

Dr. Gunschmann Reiner  
Allgemeinarzt, Badearzt,  
Neustadt/Do.,  
gewählt.

#### 3.2 Krankenhausausschuß

Die vom Vorstand erarbeitete Vorschlagsliste wurde von der Vollversammlung gebilligt.

Dr. Axmann Helmut  
Urologe, Cham

Dr. Baumgarten Andreas  
Internist, Sonthofen

Dr. Bickhardt Jürgen  
Internist, Erding

Professor Dr. Breit Reinhard  
Hautarzt, Pullach

Dr. Hirschmann Erwin  
Kinderarzt, München

Dr. Langenbach Josef  
Chirurg, Krumbach

Dr. Niessen Hubert  
Praktischer Arzt, Geretsried

Dr. Ottmann Klaus  
Urologe, Ochsenfurt

Dr. Probst Michael  
Internist, Herrsching

Dr. Schmied Peter  
Internist, Burgkunstadt

Dr. Schütz Christof  
Kinderarzt, Lappersdorf

Professor Dr. Wündisch Gerhard  
Kinderarzt, Bayreuth

#### 3.3 Ausschuß „Niedergelassene Ärzte“

Auch hier lag eine vom Vorstand erstellte Besetzungsliste vor, sie wurde von der Vollversammlung gebilligt.

Dr. Deschler Friedrich  
Allgemeinarzt, Ansbach

Dr. Fick Maria  
Allgemeinärztin, Landshut

Dr. Hellmann Klaus  
Internist – Lungen- und Bronchial-  
heilkunde, Augsburg



Dr. Höhne Peter  
Allgemeinarzt, Kaufbeuren

Dr. Korb Günter  
Radiologe, Bayreuth

Dr. Lindner Manfred  
Allgemeinarzt, Neumarkt

Dr. Munte Axel  
Internist, München

Dr. Pecheim Hans  
Praktischer Arzt, Großheubach

Dr. Pötsch Rüdiger  
Praktischer Arzt, Mühlhof

Dr. Werding Gerd  
Chirurg, Ingolstadt

**Punkt 4 der Tagesordnung:**

**Besetzung des Landesberufsgenossenschafts für die Heilberufe beim Bayerischen Obersten Landesgericht und der Berufsgerichte für die Heilberufe beim OLG München und Nürnberg**

Die vom Vorstand auf Vorschlag der Ärztlichen Bezirksverbände zusam-

mengestellte Liste wurde von der Vollversammlung einstimmig angenommen.

**Punkt 5 der Tagesordnung:**

**Wahl der Abgeordneten und der Ersatzabgeordneten zum 95. Deutschen Ärztetag 1992 in Köln**

Für die Ärztlichen Bezirksverbände waren Vorschlagslisten aufgrund der jeweils zugeordneten Zahl der Delegierten und Ersatzdelegierten erstellt worden.

Diesen stimmte die Vollversammlung ohne Gegenstimmen zu.

**Punkt 6 der Tagesordnung:**

**Bestätigung des Tagungsortes und Bekanntgabe des Termins für den 45. Bayerischen Ärztetag 1992**

Der 43. Bayerische Ärztetag hatte 1990 beschlossen, im Jahr 1992 –

entsprechend der traditionellen Reihenfolge der Ärztlichen Bezirksverbände – in Weiden in der Oberpfalz zu tagen. Nachdem der Tagungsbau nicht rechtzeitig fertiggestellt werden konnte, haben sich die Ärztlichen Bezirksverbände Oberpfalz und Niederbayern verständigt, die übliche Reihenfolge zu tauschen.

Auf Einladung des Ärztlichen Bezirksverbandes Niederbayern, vertreten durch den 1. Vorsitzenden Dr. Dietz, bestätigte die Vollversammlung einstimmig Passau als Tagungsort für den 45. Bayerischen Ärztetag 1992 vom 16. bis 18. Oktober 1992.

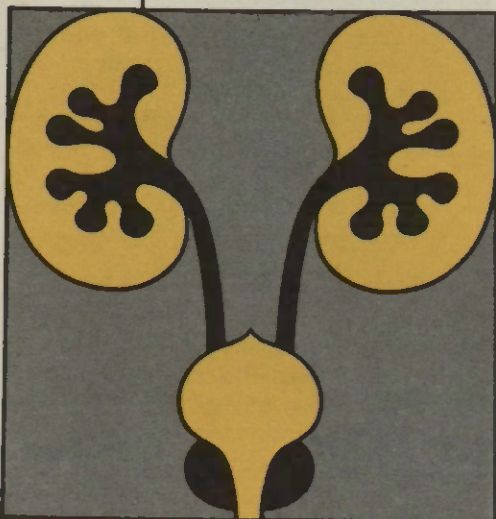
**Punkt 7 der Tagesordnung:**

**Wahl des Tagungsortes des 46. Bayerischen Ärztetages 1993**

Dr. Schütz (Lappersdorf) lud die Delegierten des 46. Bayerischen Ärztetages für 1993 nach Weiden/Oberpfalz ein. Diese Einladung wurde von den Delegierten einstimmig angenommen.

# SOLIDAGOREN®

**normalisiert die Kapillarpermeabilität, erhöht die Kapillarresistenz, fördert Diurese und Ödemausschwemmung, hemmt Entzündungen und Spasmen der Harnwege.**



**Zusammensetzung:** 100 g Solidagoren enthalten: Extr. fl. aus Herb. Solidag. virg. 50 g (stand. auf 1 mg Quercitrin pro ml), Herb. Potentill. anserin. 17 g, Rad. Rub. tinct. 15 g, Herb. Equiset. arv. 12 g, Fruct. Petrosel 5 g. Enth. 45 Vol.-% Alkohol.

**Anwendungsgebiete:** Glomeruläre Nephropathien, renale Hypertonie und Ödeme, Entzündungen und Spasmen der Harnwege, Schwangerschaftsnephropathien, ungenügende Diurese, Proteinurie.

**Dosierung:** 3 x täglich 20–30 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen.

**Handelsformen und Preise:** Solidagoren-Tropfen: 20 ml DM 7,48; 50 ml DM 14,95; 100 ml DM 25,43.



Dr. Gustav Klein, Arzneipflanzenforschung,  
7615 Zell-Harmersbach/Schwarzwald

# EntschlieBungen des 44. Bayerischen Ärztetages

## Fortbildung für Notärzte im Rahmen der Stufenkonzeption der Bayerischen Landesärztekammer

Die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns werden gebeten, das Angebot für die im Rahmen der Stufenkonzeption angebotenen Reanimationsübungen mit modernsten Methoden zu fördern und die dafür notwendigen apparativen Voraussetzungen zu finanzieren.

## Strukturierte Pflichtweiterbildung in der Allgemeinmedizin

Der 44. Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, durch ihre Zustimmung im Bundesrat die Voraussetzungen für die Einführung einer mindestens dreijährigen, strukturierten Pflichtweiterbildung als Voraussetzung für die Kassenzulassung zur Änderung der Zulassungsverordnung zu schaffen.

## Weiterbildung „Sportmedizin“

Die Weiterbildung in Sportmedizin kann von einem niedergelassenen Arzt, der die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ führt, durchgeführt werden.

Entsprechende Zeiten sind angemessen anzurechnen.

## Novellierung der Weiterbildungsordnung

Der 44. Bayerische Ärztetag stellt fest, daß sich die einheitliche Weiterbildung in den sogenannten „Organfächern“ (Augen-, HNO-, Frauenheilkunde, Orthopädie, Urologie) bewährt hat. Gute operative Kenntnisse müssen gerade in diesen kleineren Fachgebieten von allen Ärztinnen und Ärzten erworben werden, um keine Gebietsärzte unterschiedlicher oder nicht ausreichender Qualifikation zu schaffen.

Das von der Bundesärztekammer in die Diskussion gebrachte Weiterbildungs-Splitting, das heißt unterschiedliche Weiterbildungsgänge im operativen Bereich in den Organfächern, wird abgelehnt.

## Novellierung des § 218 StGB

Der Bayerische Ärztetag stellt fest, daß der Arzt in Ausübung seines Berufes verpflichtet ist, dem Leben zu dienen (§1 Absatz 1 und 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns).

Er stellt außerdem in Übereinstimmung mit dem 94. Deutschen Ärztetag 1991 fest, daß die Indikationsstellung zum Schwangerschaftsabbruch sich nur im Falle der medizinischen Indikation aus ärztlichem Berufswissen ableiten läßt. Er sieht daher Indikationsstellungen zum Schwangerschaftsabbruch aus anderen als medizinischen Gründen nicht als „Ausübung des ärztlichen Berufes“ und dementsprechend nicht als eine der Berufsordnung und damit der Berufsaufsicht unterworfenen Tätigkeit an.

Er fordert den Gesetzgeber auf, dies in der Gesetzgebung zu berücksichtigen, falls diese andere als medizinische Indikationen zum Schwangerschaftsabbruch zuläßt. Er weist außerdem darauf hin, daß kein Arzt nach der Berufsordnung verpflichtet werden darf, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken.

## Versorgung von Intensivpatienten in den bayerischen Krankenhäusern

Der Bayerische Ärztetag fordert, den Anteil der Intensivpflegebetten zu erhöhen und dem technischen Fortschritt der Medizin anzupassen bzw. Intensivbetten neu zu schaffen und die bestehenden Intensivstationen ausreichend mit Personal auszustatten.

Die Aufnahmekapazitäten der Intensivpflegebereiche in den Krankenhäusern sind über die Rettungsleitstelle so zu koordinieren, daß bei Überbelegung einzelner Häuser rasch ein Ausweichkrankenhaus gefunden werden kann bzw. eine generelle Überlastung wenigstens gleichmäßig verteilt wird.

Die zuständigen Gremien (Krankenhausplanungsausschuß, Krankenhaus-träger, Rettungsleitstellen) werden aufgefordert, eine optimale Koordination zwischen Rettungsleitstellen und Krankenhäusern einerseits, Krankenhäuser

der Grundversorgung und Krankenhäuser höherer Versorgungsstufen andererseits bei der Akutversorgung intensivtherapiepflichtiger Patienten sicherzustellen.

Auf der Grundlage einer Umfrage des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Familie und Sozialordnung ist die Kapazität der Intensivpflegestationen in den bayerischen Krankenhäusern bedarfsgerecht zu gestalten.

## Gefährdung belegärztlicher Tätigkeit durch überproportional ansteigende Haftpflichtprämien

Besonders für operativ tätige Belegärzte steigen die geforderten Haftpflichtprämien in einem Umfang an, daß bei der derzeitigen Honorarsituation in Kürze eine flächendeckende stationäre Versorgung der Patienten gefährdet erscheint. So werden für einen Gynäkologen, ambulant und stationär tätig, ab 1. Januar 1992 gefordert

bei bis zu 2 Belegbetten	DM 27 000,-
für jedes weitere Bett	DM 3 000,-

Dies bedeutet, daß ein gynäkologischer Belegarzt für den Grundtarif ca. DM 90,- pro Tag erwirtschaften muß, um lediglich die Prämie für seine Berufshaftpflicht zu erwirtschaften, für jedes weitere Bett ca. DM 10,-. Das ist finanziell nicht zumutbar und nicht tragbar.

Der Bayerische Ärztetag fordert deshalb, in den Gebührenordnungen diese Belastung zu berücksichtigen und das Honorar speziell für belegärztliche operative Tätigkeit entsprechend anzuheben.

## Verträge der Krankenkassen mit kassenärztlichen Spezialpraxen und Operationszentren

Der Bayerische Ärztetag fordert die zuständigen Vertragspartner auf, daß auch im ambulanten Bereich Verträge mit hierfür geeigneten Institutionen, wie Spezialpraxen und ambulante Operationszentren, abgeschlossen bzw. entsprechende Vergütungsregelungen getroffen werden.

Krankenhäuser, die in die teilstationäre Versorgung miteinbezogen sind, konkurrieren in bestimmten Leistungsangeboten mit niedergelassenen Spezialpraxen, insbesondere im Bereich der Kardiologie, Gastroenterologie und Onkologie, die für ihre Tätigkeit jedoch das gesamte privatwirtschaftliche Risiko tragen.

## Intensivmedizinische Versorgung

Der 44. Bayerische Ärzteskongress stellt sich großen Besorgnis fest, daß die intensivmedizinische Versorgung der Patienten an vielen Krankenhäusern Bayerns nicht mehr gewährleistet ist. Teure Intensivbetten können wegen organisatorischer Mängel nicht genutzt werden. Der „Tourismus“ von schwerkranken Patienten – insbesondere auch von Neugeborenen – über teilweise erhebliche Entfernungen ist nicht zu verantworten. Krankenkassen und Krankenhaussträger sowie ihre Verbände sind ebenso wie die Bayerische Staatsregierung gefordert, hier unverzüglich Abhilfe zu schaffen.

## Ärztliche Gewissensfreiheit und Schwangerschaftsabbruch

Der 44. Bayerische Ärzteskongress wendet sich entschieden gegen alle Bestrebungen, Krankenhausärzte und ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gegen ihre persönliche Gewissensentscheidung zur Mitwirkung an Schwangerschaftsabbrüchen zu zwingen oder gar die Bereitschaft zum Schwangerschaftsabbruch zur Voraussetzung einer Anstellung zu machen.

## Förderung kooperativer Strukturen für die ambulante und stationäre Versorgung der Bevölkerung

Der Bayerische Ärzteskongress fordert Krankenhausgesellschaft und kassenärztliche Vereinigung auf, neue kooperative Strukturen zu schaffen, um eine gemeinsame Nutzung von kostenintensiven Investitionsgütern durch Ärzte im Krankenhaus und niedergelassene Ärzte zu ermöglichen, aber auch um die ärztlichen Notfalldienste noch effizienter zu gestalten.

Eine gemeinsame Nutzung von zum Beispiel Operationseinrichtungen, Großgeräten oder sogar Einheiten für physikalische Medizin sind jederzeit denkbar. Erst eine hohe Auslastung dieser Einrichtung gewährleistet eine wirtschaftliche Leistungserbringung. Neben den finanziellen Gesichtspunkten wären dies auch Maßnahmen zur Förderung einer besseren Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten. Auch gemeinsame Investitionen sind dabei denkbar, wenn entsprechende Verwaltungs- und kassenärztliche Vereinbarungen geschaffen werden. Regelungen in diesem Sinne sind bereits bei den Großgeräterichtlinien möglich. Besonders wichtig

erscheint, daß damit die Doppelgleisigkeit in vielen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung durch die Ärzte und Krankenhäuser beseitigt wird.

In kollegialer Zusammenarbeit der Krankenhäuser und der niedergelassenen Ärzteschaft sollte sich auch in geeigneten Bereichen der kassenärztlichen Notfalldienst Krankenhauseinrichtungen zunutze machen.

Dies gewährt eine wesentliche Entlastung des stationären Bereiches und gibt andererseits dem kassenärztlichen Notfalldienst die Gelegenheit, soweit notwendig, sich auf den Krankenhaus-hintergrunddienst abzustützen.

Besonders durch den Ausbau des kooperativen Belegarztwesens in der Form der Praxisklinik kann die ambulante und stationäre Notfallversorgung verbessert werden.

## Eigenblut

Der Bayerische Ärzteskongress nimmt die Initiative des Vorstandes in Sachen Eigenblut mit Befriedigung zur Kenntnis. Er stellt aber auch fest, daß diese Initiative bisher nichts Wesentliches bewirkt hat. Der Vorstand wird deshalb erneut aufgefordert, die Durchführung der Eigenblutspende aktiv zu fördern, die Methode zu propagieren und administrative Hindernisse, die dieser Methode heute noch im Wege stehen, abzubauen.

## Liquidationsrecht der Chefarzte gegenüber Privatpatienten

Auch der angestellte Chefarzt im Krankenhaus tritt dem stationären Patienten mit Wahlleistung „Privatbehandlung“ als Angehöriger eines „freien Berufes“ gegenüber. Ärztliche Wahlleistungen, die somit privatärztlich als persönliche Leistung erbracht werden, sind unstrittig keine Leistungen des Krankenhaussträgers – darauf richtet sich auch der Versicherungsschutz, den die privaten Krankenversicherungen gewähren –, sondern des für die Behandlung des Patienten und damit haftungsrechtlich verantwortlichen Arztes. Dies gilt insbesondere unter Bezug auf die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ): Nur der behandelnde Arzt ist in der Lage, die Bemessungsgrundlagen für die Liquidation und den Multiplikator nach GOÄ festzulegen. In seiner jüngsten Stellungnahme im Schreiben vom 10. September 1991 hat der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. med. Karsten Vilmar, auf Antrags des Präsidenten der

Bayerischen Landesärztekammer, Dr. med. Hans Hege, der dargelegten Rechtsauffassung beigepflichtet:

„Nach der amtlichen Begründung zu § 1 GOÄ ist die Ausübung eines eigenständigen Liquidationsrechtes durch Gesundheitseinrichtungen auf der Grundlage der GOÄ jedenfalls nicht zulässig. Auch der Gesetzestext des § 7 Bundespflegegesetzverordnung (BPFIV) geht davon aus, daß der Krankenhausarzt das Liquidationsrecht für wahlärztliche Leistungen ausübt. Nach § 7 Absatz 3 BPFIV erstreckt sich eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte des Krankenhauses, 'soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind'.“

Der Chefarzt ist aufgrund des Behandlungsvertrages berechtigt und verpflichtet, zu liquidieren, der Krankenhaussträger erhält entsprechende Abgaben für seine Investitionen. Nur so kann auch der angestellte Arzt seiner Verpflichtung aus der Berufsordnung nachkommen, die Angemessenheit des Honorars für seine ärztlichen Leistungen zu gewährleisten. Die Inrechnungstellung und der Einzug des Honorars für privatärztliche Leistungen durch den Krankenhaussträger ist demzufolge auch aus Rechtsgründen abzulehnen; andernfalls würde in unzulässiger Weise in das Arzt-Patientenverhältnis eingegriffen werden.

Die Krankenhaussträger in Bayern werden aufgefordert, das Vertrauensverhältnis zwischen behandelndem Arzt und Patienten auch durch das Fortbestehen des Liquidationsrechtes des Chefarztes zu stärken und nicht durch die Einführung der sogenannten „Beteiligungvergütung“ zu untergraben, da, wie auch in Übereinstimmung mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer, die „Beteiligungvergütung“ auf Rechtsbedenken vor dem Hintergrund der Gebührenordnung für Ärzte und der Bundespflegegesetzverordnung stoßen muß.

## Stationssekretärinnen/ Stationssekretäre

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird beauftragt, Konzepte für die Berufsbildbeschreibung und -ausbildung von Stationssekretärinnen/Stationssekretären zu entwickeln und diese Konzepte mit den Berufsverbänden der Pflegeberufe abzustimmen. Dabei ist die Zuordnung dieser neuen Berufsgruppe zum ärztlichen und pflegerischen Dienst exakt zu definieren.

### **Behinderung bei der Wahrnehmung von Ehrenämtern in der ärztlichen Selbstverwaltung**

Mit Verwunderung nimmt der Bayerische Ärztetag von der Tatsache Kenntnis, daß in Bayern einzelne öffentliche Arbeitgeber angestellten Ärztinnen und Ärzten die Dienstbefreiung verweigern, die diese zur Wahrnehmung ihres öffentlichen Ehrenamtes als Delegierte in den Organen und Ausschüssen der ärztlichen Selbstverwaltung beantragen. Sie zwingen die Betroffenen, Sitzungen zu Lasten ihres Erholungsurlaubes zu bestreiten.

Die Ausfüllung eines Ehrenamtes in der ärztlichen Selbstverwaltung ist mit zahlreichen Belastungen verbunden, die in der Freizeit, insbesondere an Wochenenden, wahrzunehmen sind. Um so entschiedener muß gefordert werden, daß angestellte Ärztinnen und Ärzte als Delegierte und Mitglieder der Ausschüsse der Landesärztekammer Dienstbefreiung für die Wahrnehmung ihrer – im öffentlichen Interesse gelegenen – Aufgaben erhalten.

Der Bayerische Ärztetag bittet das Bayerische Staatsministerium des Innern als Aufsichtsbehörde und den Arbeitgeberverband Bayerischer Gemeinden (KAV), auf die Gemeinden und Gemeindeverbände einzuwirken, die Mitarbeit in der ärztlichen Selbstverwaltung nicht geringer zu bewerten als gewerkschaftliche Tätigkeiten, für die Arbeitsbefreiung regelmäßig gewährt wird.

Der Bayerische Ärztetag fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, denjenigen seiner Delegierten, denen Arbeitsbefreiung zur Wahrnehmung ihrer Mandate in der ärztlichen Selbstverwaltung verweigert wird, für die arbeitsrechtliche Durchsetzung ihrer Ansprüche Rechtsschutz durch Kostenübernahme zu gewähren.

### **Pflegebereich**

In den Krankenhäusern, die vermehrt vom sogenannten Pflegepersonalmangel betroffen sind, verstärkt sich die Tendenz, den Pflegebereich immer schärfer vom ärztlichen Bereich abzutrennen. Von Pflegekräften bzw. deren Interessenvertretungen werden Tätigkeitskataloge erstellt mit der Aufzählung, welche Aufgaben dem Pflegebereich zuzuordnen sind und welche Aufgaben auf andere Berufsgruppen zu verlagern sind. Bei diesen Tätigkeitsmerkmalen für Pflegekräfte fehlt zum

Beispiel häufig die gemeinsame Visite im Krankenbett.

Der Bayerische Ärztetag nimmt diese Tendenz der Abgrenzung zwischen den medizinischen Berufsgruppen in den Krankenhäusern mit Sorge zur Kenntnis.

Der Bayerische Ärztetag anerkennt vorbehaltlos die Notwendigkeit, Berufsbild und Tätigkeitsmerkmale gerade im Pflegebereich gründlicher und umfassender zu formulieren. Dabei ist aber besonders hervorzuheben die notwendige Kooperation zwischen den Berufsgruppen am und für den Patienten, die u. a. in einer gemeinsamen Visite ihren Ausdruck finden kann.

Der Bayerische Ärztetag fordert Krankenhausträger, Berufsverbände und Gewerkschaften auf, neue Formen der Kooperation und Kommunikation in den Krankenhäusern auf Stationsebene einzurichten und zu fördern. Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer und deren Ausschüsse werden aufgefordert, die Belange des Pflegebereichs, soweit sie ärztliche Tätigkeit betreffen, stärker zu berücksichtigen und Pflegekräfte in die Beratungen mit einzubeziehen. Durch die Kammer sollen Fortbildungsveranstaltungen, auch in den Bereichen Kommunikation, Management und Personalführung Ärzten und Pflegekräften gemeinsam angeboten werden.

### **Förderung der Palliativmedizin und der Hospizbewegung**

Der Bayerische Ärztetag fordert die Krankenhausträger, Kostenträger und alle Kollegen in der ambulanten und stationären Patientenversorgung auf, den Gedanken und Zielen der Hospizbewegung und den Aufgaben der Palliativmedizin in ihren Tätigkeitsbereichen mehr Gewicht beizumessen. Ziel der Hospizbewegung ist es, Kranken in der letzten Phase ihres Lebens ein möglichst beschwerdefreies Dasein unter Einbeziehung von Familienangehörigen oder Freunden dort zu ermöglichen, wo sie dies selbst wünschen (oft zu Hause, meist aber in stationären Einrichtungen).

Richtig verstandene Palliativmedizin schließt Lebensverlängerung um jeden Preis ebenso aus wie aktive Euthanasie. Sie hat vielmehr die Aufgabe der Symptomkontrolle, einer effektiven Schmerztherapie und der Sterbebegleitung in Teamarbeit von Ärzten, Pflegepersonal, Seelsorger, Psychologen, Sozialarbeitern und anderen. Um Ausgrenzung der

Patienten und Bildung von „Sterbekliniken“ zu vermeiden, sind Hospizeinrichtungen zweckmäßigerweise an klinische Einrichtungen anzubinden. Ärztliche Kompetenz unterschiedlicher Fachrichtungen nimmt dabei eine zentrale Rolle ein.

So gewonnene Erfahrungen mit sterbenden Menschen können hier am besten auf andere Bereiche der stationären Versorgung übertragen werden. Die Bayerische Landesärztekammer wird aufgefordert, verstärkt Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in der Palliativmedizin und zur Sterbebegleitung allen interessierten Kollegen anzubieten.

### **Entlastung der Pflegekräfte**

Der 44. Bayerische Ärztetag nimmt befriedigt zur Kenntnis, daß seiner Empfehlung, das Pflegepersonal der Krankenanstalten durch Stationssekretärinnen von pflegfremden Aufgaben zu entlasten, schon von mehreren Krankenhausträgern entsprochen worden ist. Vielfach geschieht dies allerdings zu Lasten vorhandener Planstellen für Pflegekräfte. Ein solches Verfahren widerspricht dem allseits anerkannten Ziel, die patientenorientierte Pflege zu verbessern.

Der Bayerische Ärztetag fordert deshalb wiederholt die Schaffung zusätzlicher Stellen für die Stationssekretärinnen.

### **Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin an den bayerischen Universitäten**

Der 44. Bayerische Ärztetag appelliert an die Medizinischen Fakultäten in Bayern und an die Bayerische Staatsregierung, das Fach Allgemeinmedizin, das entsprechend der Approbationsordnung für Ärzte seit Jahren an den bayerischen Universitäten gelehrt wird, zu institutionalisieren, das heißt, nicht nur personell, sondern auch finanziell und technisch mit den notwendigen Mitteln auszustatten.

Die Antwort des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst auf die Entschliebung des 43. Bayerischen Ärztetages ist unbefriedigend.

### **Institutionalisierung des Faches „Allgemeinmedizin“ an den Medizinischen Fakultäten**

Der Bayerische Ärztetag appelliert erneut und eindringlich an die Bayerische

Staatsregierung, an den Medizinischen Fakultäten Bayerns das Fach „Allgemeinmedizin“ endlich zu institutionalisieren und entsprechend auszustatten.

#### **Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin**

Der Bayerische Ärztetag appelliert an die Medizinischen Fakultäten in Bayern, jeweils einen Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin in den Fachbereichsräten – Fakultätssitzung – zu kooptieren.

#### **Unfallchirurgie an Universitätskliniken**

Der 44. Bayerische Ärztetag sieht mit Sorge, daß die Unfallchirurgie an den bayerischen Hochschulen nicht den Bedürfnissen von Krankenversorgung, Forschung und Lehre entsprechend ausgebaut wird.

Bereits 1989 hat der Deutsche Ärztetag eine Empfehlung an alle Fakultäten gerichtet, die deutschen Universitätskliniken mit Unfallchirurgischen Lehrstühlen auszustatten. Ähnliche Empfehlungen liegen von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie vor.

In allen westdeutschen Bundesländern wurden an den Universitäten selbständige Unfallchirurgische Abteilungen und Lehrstühle eingerichtet. Auch an 28 kommunalen Krankenhäusern in Bayern bestehen selbständige Kliniken für Unfallchirurgie.

Dagegen gibt es bisher an keiner bayerischen Universitätsklinik einen Lehrstuhl oder eine selbständige Abteilung für Unfallchirurgie.

Angesichts der zunehmenden Bedeutung einer qualifizierten unfallchirurgischen Versorgung hält der Bayerische Ärztetag die Einrichtung entsprechender Lehrstühle und autonomer Abteilungen an allen bayerischen Universitätskliniken für unverzichtbar, er bittet die Bayerische Staatsregierung dringend darum, unverzüglich die notwendigen Maßnahmen einzuleiten.

#### **Medizin-Umwelt-Gesundheit**

Der Bayerische Ärztetag unterstützt die Beschlüsse des Berufsverbandes der Pneumologen in Bayern e.V. sowie die Stellungnahmen der Bundesärztekammer zum „Aktionsprogramm zur Förderung des Nichtrauchens“ und ersucht die Bayerische Landesregierung (Bayerisches Staatsministerium des Innern)

und die Bundesregierung (Bundesministerium für Gesundheit) um weitere intensive, informative und gesetzgeberische Initiativen zu folgenden Punkten:

##### **1. Verbot der Zigarettenwerbung**

Die Zahl der Suchtraucher soll nicht mehr weiter gezielt durch ökonomisch (Steuergelder) gewünschte, aber ökologisch (Umwelt) abgelehnte Raucher verherrlichung erhöht werden. Insbesondere die Kinder und Jugendlichen sollen durch gezielte „Gegenwerbung“ des Staates, finanziert durch die Tabaksteuer, auf die Gefahren und Risiken des Rauchens hingewiesen werden.

2. Grundsätzliches Rauchverbot in allen öffentlichen Gebäuden, Bussen, Zügen und U-Bahnen sowie in Flugzeugen, insbesondere wenn eine strikte räumliche Trennung von Rauchern und Nichtrauchern nicht möglich ist.

#### **AIDS**

Die Bayerische Staatsregierung wird vom 44. Bayerischen Ärztetag aufgefordert, verstärkt die Einrichtungen zu fördern, die sich mit der Versorgung von HIV-Infizierten/AIDS-Kranken befassen.

Während die kostenfreie HIV-Testung in der Kassenpraxis mit hohem Aufwand gefördert wird, müssen Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung aus Kostengründen Personal abbauen bzw. können dem erhöhten Personalbedarf nicht nachkommen.

#### **Dringlichkeitsantrag zur Drogen- und Entgiftungssituation in München**

86 Drogentote in Bayern in den ersten neun Monaten des Jahres 1991 spiegeln als „Spitze eines Eisberges“ das erschreckende Ausmaß und die zugrundeliegende Dynamik des Sucht- und Drogenproblems im Raum München wider.

Die Schließung der Entgiftungsstation („Wachraum B“) im Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München unterläuft dabei alle derzeitigen Bemühungen der verschiedensten Träger von Entzugseinrichtungen, mit dem Drogenproblem zurechtzukommen und den Abhängigen schnell und unbürokratisch Hilfe zukommen zu lassen.

Der 44. Bayerische Ärztetag hält die Schließung dieser Einrichtung, aus welchen Gründen auch immer, aus medizinischen, gesundheitspolitischen und sozialpolitischen Überlegungen für untragbar.

Bei der Bedeutung, die diese Einrichtung weit über München hinaus hat, fordert der Bayerische Ärztetag die Verantwortlichen der Technischen Universität München auf, die Gründe darzulegen, die über den Personalmangel hinaus zur Schließung geführt haben sowie ein Konzept zur Weiterführung dieser Einrichtung vorzulegen. Die zuständigen Ministerien und die Bayerische Staatsregierung werden aufgefordert, alles in ihrer Macht Stehende zu tun, damit die Entgiftungsstation im bisherigen Umfang (13 Betten) sobald als möglich wieder eröffnet werden kann und um ihren dringend benötigten Fortbestand zu sichern. Bis die Krankenkassen die notwendigen Personalkosten in den Pflegesatzverhandlungen anerkennen, werden das Ministerium und die Klinikverwaltung aufgefordert, bei den Personalforderungen in Vorleistung zu treten.

Der Bayerische Ärztetag bittet zwischenzeitlich die übrigen Träger von Entzugs- und Therapieeinrichtungen (Stadt München, Bezirk Oberbayern u. a.), ihre Einrichtungen insbesondere auch personell so auszustatten, daß überlange Wartezeiten für Entzugswillige und intoxizierte Suchtkranke unter allen Umständen vermieden werden.

#### **„Medizin-Umwelt-Gesundheit“**

Der Bayerische Ärztetag fordert die ehrenamtlich tätigen Funktionsträger der Bayerischen Landesärztekammer auf, vorzugsweise und im Rahmen des Zumutbaren bei der Ausübung ihrer Ämter öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Bei der Auswahl von Tagungsorten soll der Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln besondere Beachtung geschenkt werden.

#### **Umwelt**

Der Bayerische Ärztetag sieht in der Zunahme des Individualverkehrs eine zusätzliche Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung. Der weitere Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs kann dieser Gefahr begegnen.

#### **„Umwelt und Gesundheit“**

In der Notwendigkeit einer Abfallreduzierung in der ärztlichen Praxis sollte die Ärzteschaft mit der Pharmaindustrie diskutieren, wie am effektivsten auf dieses Ziel hingearbeitet werden kann. – Beispiele:

- Vermieden werden sollte alles unnötige Prospektmaterial, das meist ungelesen im Altpapier landet.
- Blisterpackungen, vor allem aus Verbundmaterial, sollten möglichst keine Verwendung finden.

Die Entsorgung der Präparate und Verpackungen sollte vereinfacht werden.

#### **Gründung von Arbeitskreisen bei den Ärztlichen Kreisverbänden zur Gewinnung von neuen Formen der Gesundheitsversorgung und Rehabilitation älterer Menschen**

Der Bayerische Ärztetag ersucht den Vorstand, in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, in allen Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden die Bildung von Arbeitskreisen anzuregen, die sich mit der Gesundheitsversorgung älterer Menschen beschäftigt, wobei die Rehabilitation im Mittelpunkt stehen soll. Die Arbeitskreise könnten ihre gewonnenen Erkenntnisse nicht nur an die Kollegen, sondern auch an die politischen Gremien in den Landkreisen und Städten weitergeben.

#### **Pflegeversicherung**

Der Bayerische Ärztetag kann der geplanten Pflegeversicherung nur unter der Voraussetzung zustimmen, daß die Finanzierung auch in Zukunft gesichert ist und daß nicht durch Vermischung der Finanzströme zwischen Pflegeversicherung und gesetzlicher Krankenversicherung letztere zusätzlich belastet wird auf Kosten der ambulanten und stationären Betreuung unserer Patienten. Die Immer wieder behaupteten, in der gesetzlichen Krankenversicherung angeblich noch vorhandenen Rationalisierungsreserven müssen erst bewiesen werden – bei der voraussehbaren Überalterung unserer Bevölkerung muß auch in Zukunft eine ärztliche Betreuung nach dem Stande der Wissenschaft und mit leistungsgerechter Honorierung gewährleistet sein.

#### **Abrechnung ärztlicher Leistungen mit Berufsgenossenschaften**

Die Delegierten mißbilligen die mehr oder minder willkürlichen Leistungstreichungen durch die Sachbearbeiter der Berufsgenossenschaften auf den Abrechnungsbögen der behandelnden Ärzte. Sie fordern den Vorstand auf, mit den Berufsgenossenschaften in Kontakt zu treten, um dafür Sorge zu tragen, daß pauschale Leistungskürzungen

und die Streichung einzelner Gebührenordnungsnummern ohne eine detaillierte Begründung in Zukunft unterlassen werden.

#### **Vertretung der niedergelassenen Ärzte im Sechverständigenrat der Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen gemäß §§ 141 und 142 SGB V 3**

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer möge sich bemühen, daß der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung einen niedergelassenen Arzt in den Sachverständigenrat der Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen beruft.

#### **Beschäftigung von Assistenten in der Kassenpraxis – Angestellter Kassenarzt**

Zunehmend werden Kollegen, die ihre Krankenhausanstellung verlieren, in das wirtschaftliche Risiko einer Kassenarztzulassung gezwungen.

Kolleginnen – insbesondere wenn sie Kinder haben – oder besonders ärztlich engagierte, unternehmerisch eher nicht motivierte Kollegen gehen deshalb in zunehmenden Maße mit bereits niedergelassenen Kollegen eine Scheinpartnerschaft ein, das heißt, im Außenverhältnis besteht eine Gemeinschaftspraxis, im Innenverhältnis wird quasi ein Angestellter Gehalt bezahlt.

Dies ist ein typisches Beispiel, daß restriktive berufspolitische Haltung zu unerwünschten Umgehungstatbeständen führt.

Ein kürzlich erschienenen Gutachten der Ärztekammer Berlin bezweifelt im übrigen, daß nur die Tätigkeit als niedergelassener Arzt als freiberuflich zu bewerten ist.

Danach grenzt sich der Freiberufler von einem Gewerbetreibenden im gewerberechtlichen wie im gewerbesteuerlichen Sinne ab. Insofern ist auch der angestellte Krankenhausarzt wie der angestellte Arzt in einer Kassenpraxis nach diesem Gutachten freiberuflich tätig, insbesondere, da sowohl der Krankenhausarzt wie der angestellte Kassenarzt im freiberuflichen Sinne ihre Tätigkeiten ärztlich eigenverantwortlich in freier Entscheidung entsprechend dem ärztlichen Wissen und Gewissen durchführen.

Der Ärztetag beschließt in einer Vorstandskommission auch – unter Heranziehung des zitierten Gutachtens der

Ärztekammer Berlin – die Argumente „Pro“ und „Contra“ zum angestellten Kassenarzt programmatisch zu erarbeiten und das Ergebnis dieser Untersuchung im „Bayerischen Ärzteblatt“ zur Diskussion zu stellen.

#### **Ambulante Pflege**

Der Bayerische Ärztetag bittet die Staatsregierung, alle Voraussetzungen zu schaffen, daß ehrenamtliches Engagement bei Nachbarschaftshilfen und Sozialdiensten im sozialen und pflegerischen Bereich steuerlich und rententechnisch berücksichtigt wird.

#### **Ärztliche Versorgung unter der Kostendämpfung**

Unter dem Eindruck der Äußerungen des Bayerischen Staatsministers des Innern in seiner Begrüßungsrede zu Fragen der Kosten und der Einsparpotentiale im Gesundheitswesen weist der 44. Bayerische Ärztetag darauf hin, daß neben den angesprochenen Faktoren noch weitere wesentliche Faktoren der Kostensteigerungen für die Kassenbeiträge verantwortlich sind:

1. Autsattelung krankensicherungs-tremder Leistungen auf den Beitragszahler, wie Sanierung der Renten (1977), der Arbeitslosenversicherung (1983) sowie der Sozialhaushalte durch Einstieg in die Pflegeversicherung (1990).

2. Mutterschutzleistungen

Kostensteigernd ohne Zutun der Ärzte wirken ein:

1. Zunahme der Rentner und Multimorbiden.
2. Überproportional ansteigende Weltungskosten durch aufgezwungene, euserfernde Bürokratie.
3. Lohnnebenkosten, die weit überwiegend durch freiwillige Tarifleistungen ausgelöst sind, nicht durch Gesundheitskosten. Letztere bleiben – gemessen am Bruttosozialprodukt – weitgehend konstant.

Der Bayerische Ärztetag fordert dazu auf, die Mitverantwortung des mündigen Patienten zu stärken, statt immer neue staatlich-dirigistische Eingriffe zu veranlassen. Eine Gesellschaft, die sich für einen aktiv expandierenden Bedarf Beitragsstabilität vorgibt, muß klar definieren, was vom gesetzlich definierten Gesundheitswesen noch getragen werden kann und was ausgeklammert werden muß.

## Qualitätssicherung

Das Thema Qualitätssicherung wird in der Zukunft ein Hauptthema in der Diskussion der ärztlichen Selbstverwaltung werden. Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird gebeten, einen Ausschuß Qualitätssicherung einzurichten. Ziel der Arbeit dieses Ausschusses soll sein, praxisnahe Konzepte zur Qualitätssicherung in allen Bereichen der Medizin zu entwickeln und innerhalb der Ärzteschaft zu verbreiten. Es soll dabei auf Erfahrungen in anderen Kammerbereichen zurückgegriffen werden.

## Regelungen des Zugriffs auf die Todesbescheinigungen

Zur Sicherung und Förderung der öffentlichen Gesundheit ist es notwendig – und im Vergleich zu anderen Ländern in der Bundesrepublik überfällig –, den Zugriff auf die Todesbescheinigungen zu regeln. Dieses Dokument muß im Sinne der Qualitätssicherung dort zugänglich werden, wo eine solche Fragestellung abgeklärt werden soll. Für notwendige weitergehende Zugriffe von Tumorzentren und für die Prüfung von Forschungsprojekten sind praktikable Regelungen zu entwickeln.

Die Landesregierung wird aufgefordert, durch entsprechende Verordnungen eine Auswertung der Todesbescheinigungen zu regeln.

## Ausbildung Arzthelferinnen

Es sollte während der gesamten Ausbildungszeit möglich sein, die gesetzlich geforderten Grundlagen des Strahlenschutzes nach den neuen Richtlinien der Röntgenverordnung zu erlernen.

## Ausbildung Arzthelferinnen

In der Abschlußprüfung für Arzthelferinnen sollte der Umfang der Kenntnisse über Laboruntersuchungen reduziert werden und auf die heute in einem kleinen Labor üblichen Untersuchungsmethoden beschränkt werden. Dementsprechend sollte auch der Ausbildungsstoff gekürzt werden.

## Nebenberufliche Lehrkräfte an Arzthelferinnenschulen

Der Bayerische Ärztetag bittet das Kultusministerium dringend um Abhilfe wegen des Lehrermangels an der Staatlichen Berufsschule II in Schweinfurt.

Seit Beginn des neuen Schuljahres kann dort in allen 10. Klassen weder das Fach Abrechnung noch das Fach Labor unterrichtet werden. In den 11. Klassen wird dieser Unterricht nur mit der halben im Lehrplan vorgesehenen Stundenzahl angeboten.

Unter den Schülerinnen wächst wegen dieses Mangels die Unruhe und Unzufriedenheit mit der getroffenen Berufswahl. Diese Reaktionen sind verständlich und auch berechtigt.

Drei an der Schule seit Jahren tätige nebenberufliche Lehrkräfte können für den ausfallenden Unterricht – entgegen ihrem Wunsch und Willen – nicht eingesetzt werden, weil dies das für sie geltende Stundenlimit von 12 Stunden nicht erlaubt.

Alle Bemühungen, Aushilfskräfte auffindig zu machen oder eine weitere nebenberufliche Lehrkraft einzustellen, sind gescheitert.

Nur durch eine Sondergenehmigung des Ministeriums kann die Stundenzahl dieser einsatzbereiten Lehrkräfte, unter denen eine Lehr-MTA ist, erhöht werden und der Lehrer-Notstand beseitigt werden.

## Berufsabwanderung im medizinisch-technischen Assistenzberuf (Klinische Chemie, Mikrobiologie und Radiologie)

Die Bayerische Landesärztekammer wird beauftragt, sich an die zuständigen Tarifpartner für die medizinisch-technischen Assistenzberufe mit dem Ziel zu wenden:

1. Eine höhere Eingruppierung der MTAs zu erreichen,
2. eine Regelbeförderung der MTA bei Bewährung möglich zu machen und
3. für Krankenhäuser höhere Zulagen für Nachtdienste und Wochenenddienste zu erreichen. Der jetzige Zuschlag von DM 1,25 pro Stunde am Samstag ab 13.00 Uhr, von 25 Prozent pro Stunde am Sonntag und von DM 2,50 pro Stunde bei Nachtarbeit wird von den MTAs nicht mehr akzeptiert (Städtische Krankenhäuser der Stadt München).

## Schülerinnen-Mangel im Bereich der medizinisch-technischen Assistenzberufe (Klinische Chemie, Mikrobiologie und Radiologie)

Die Bayerische Landesärztekammer wird beauftragt, dem Bayerischen

Staatsministerium des Innern folgende Vorschläge zu unterbreiten:

1. Zusätzliche finanzielle Unterstützung für die MTA-Schülerinnen und MTA-Schulen (Ausbildungsstipendien, Zuschüsse, Wohnraumbeschaffung).
2. Gestaltung des vorgesehenen 3. Schuljahres als Praktikumjahr. Dieses Praktikumjahr soll im Krankenhaus oder in einer großen Praxis – kombiniert mit Theoriestunden – möglich gemacht werden. Dadurch wird die praktische Ausbildung gefördert und gleichzeitig kann bereits eine Ausbildungsbeihilfe gezahlt werden.
3. Für das Berufsbild der MTA muß mehr Werbung gemacht werden (Instruktion der Arbeitsämter, Broschüren, Zeitungsberichte über das Berufsbild, Tag der offenen Tür).

## Arzthelferinnen-Fortbildung

Der Bayerische Ärztetag empfiehlt eine Intensivierung der Fortbildungsmöglichkeiten für Arzthelferinnen. Im Rahmen der Möglichkeiten sollten qualifizierte Fortbildungsveranstaltungen, die durch Kreis- oder Bezirksverbände organisiert werden, von der Landesärztekammer gefördert und auch finanziell unterstützt werden.

## Ausbildung von Arzthelferinnen

Die Aufgabenbereiche der Arzthelferinnen haben sich in den letzten Jahren durch Strukturänderungen in den ärztlichen Praxen erheblich gewandelt. So werden Laboruntersuchungen nur noch in geringem Maße durchgeführt, andererseits sind nach den Richtlinien der Röntgenverordnung die gesetzlich geforderten Grundlagen des Strahlenschutzes nicht vollständig erlernt, Kenntnisse in der Anfertigung von Röntgenaufnahmen müßten vorliegen. Assistenz bei endoskopischen Untersuchungen einschließlich der Entsorgung sollten im Ausbildungsplan besser berücksichtigt werden.

Die kassenärztliche Abrechnung – einer der Schwerpunkte in der Arzthelferinnen-Tätigkeit – wird teilweise erst im zweiten Ausbildungsjahr behandelt.

Der Bayerische Ärztetag fordert daher, daß Ausbildung und Abschlußprüfung dem neuen Standard der ärztlichen Praxis angeglichen werden unter besonderer Berücksichtigung des Strahlenschutzes, der Anfertigung von Röntgenaufnahmen, der Assistenz bei endoskopischen und anderen technischen Untersuchungen/Eingriffen.

## Weiterbildung

Die Zeit zwischen der Anmeldung zur Gebietsarztprüfung und der Festsetzung des Prüfungstermins ist zu verkürzen und bei Nichtbestehen der Prüfung ist *sogleich* die Auflage für eine weitere Ausbildung mitzutellen.

Dies ist notwendig wegen zeitlich auf die Dauer der Gebietsarztweiterbildung begrenzter Arbeitsverträge in vielen Krankenhäusern.

## Umsetzung der Röntgenverordnung vom 8. Januar 1987: Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung sowie die zuständigen Gremien der Länder werden aufgefordert, die Anforderungen an die Fachkunde im Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung vom 8. Januar 1987 – niedergelegt in der Richtlinie „Fachkunde nach Röntgenverordnung“ – neu zu regeln und damit dem tatsächlichen Bedarf an eine Fachkunde, die die Vermeidung von Schäden durch Röntgenstrahlen zum Ziel hat, anzupassen.

Die gegenwärtige Regelung, die den Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz an den Nachweis eines Grund- und Spezialkurses im Strahlenschutz sowie an Richtzeiten zum Erwerb der Sachkunde in der medizinischen Röntgendiagnostik knüpft, überschreitet die Anforderungen, die an einer „Fachkunde“ im Strahlenschutz gestellt werden müssen. Die von 6 bis 30 Monate reichenden Richtzeiten stellen vom Charakter her eine Weiterbildung dar. Diese ist jedoch nicht Bundes-, sondern Landesrecht. Eine Fachkunde im Strahlenschutz kann kein Ersatz für das Beherrschen der medizinischen Röntgendiagnostik im jeweiligen Anwendungsgebiet sein, vielmehr sind Vermittlung, Erwerb und Nachweis eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Röntgendiagnostik Bestandteil der Weiterbildung und damit Sache der Landesärztekammern.

Daneben sollen folgende Erleichterungen geprüft werden, um den in der Praxis zunehmend Schwierigkeiten bereitenden Erwerb der Fachkunde zu erleichtern:

1. Anrechnungsfähigkeit des bereits im Studium erhaltenen Kurses „Strahlenschutz mit praktischen Übungen“ auf den 24stündigen Grundkurs im Strahlenschutz. Alternativ käme auch eine Verkürzung des Grund- und Spezialkurses von 48 auf 24 Stunden

durch Abgleichung mit den bereits im Studium vermittelten Kenntnissen in Frage.

2. Verkürzung der Richtzeiten für den Erwerb der Sachkunde in den einzelnen Anwendungsgebieten. Vordringlich ist dabei eine Verkürzung der bisher zwölfmonatigen Richtzeit im Anwendungsgebiet „Nottalldiagnostik“, die für den ärztlichen Nacht- und Bereitschaftsdienst von besonderer Bedeutung ist.

## Trennung des Gebietes „Nervenheilkunde“ in die Gebiete „Neurologie“ und „Psychiatrie“

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer soll in der Weiterbildungsordnung und im Berufsrecht dafür Sorge tragen, daß mit der Trennung der Gebiete „Neurologie“ und „Psychiatrie“ der Psychiater ausreichende neurologische Kompetenz, der Neurologe ausreichende psychiatrische Kompetenz behält.

In der Klinik und insbesondere in der Praxis sind wegen der Gebietsüberschneidungen entsprechende Kompetenzen unverzichtbar. Auch die Abrechenbarkeit notwendiger Leistungen muß berufsrechtlich gewährleistet bleiben.

## § 218/Antikonception

Der Vorstand wird beauftragt, auf den Gesetzgeber einzuwirken, daß die Kosten für die „Pille“ übernommen werden.

## Notarzdienst

Der Bayerische Ärztetag fordert die Staatsministerien des Innern, Arbeit, Familie und Sozialordnung sowie Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst auf, unverzüglich Schritte zu unternehmen, um die Ausnahme von Nottalpatienten vor allem in Ballungszentren sicherzustellen, nachdem sich im Notarzdienst zunehmend Schwierigkeiten an der Schnittstelle Rettungsdienst und Krankenhaus ergeben.

## Ärztliche Schweigepflicht

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird beauftragt, mit den gesetzlichen Krankenkassen in Kontakt zu treten, um diese aufzufordern, in Zukunft davon Abstand zu nehmen, die niedergelassenen Ärzte aufzutordern,

Arztbriefe anderer Kollegen, zum Beispiel von stationären Einrichtungen (Kurkrankenhäuser, andere Krankenhäuser u. ä.), in Kopie zu übersenden.

## Atherosklerose-Prävention

An den Folgeerkrankungen der Atherosklerose, wie Herzinfarkt und Schlaganfall, starben in Deutschland in den letzten Jahren jeweils über 160 000 Menschen. Allein am Herzinfarkt sterben im Freistaat Bayern täglich 35 Menschen, wovon 30 Prozent jünger als 65 Jahre sind.

Trotz der bisherigen Präventionsmaßnahmen ist im internationalen Vergleich die Mortalitätsrate immer noch besonders hoch und die Folgeerkrankungen der Atherosklerose Todesursache Nummer 1.

Zur Intensivierung der notwendigen Forschungsmaßnahmen und zur besseren Koordination und Umsetzung der notwendigen Präventionsmaßnahmen wird deshalb dringend – ähnlich wie schon in anderen Bundesländern erfolgt – die Gründung eines zentralen Atherosklerose-Präventionsinstituts gefordert.

Die 1988 gestartete „Bayerische Cholesterin-Aktion“ hat durch die in der Zwischenzeit durchgeführten über 150 000 Cholesterinmessungen, die in Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Kreisverbänden erfolgten, wesentliche Erkenntnisse für die notwendige Prävention ergeben. Erste Programme für Aktionen in den sieben bayerischen Regierungsbezirken liegen vor, und es ist anzunehmen, daß durch entsprechende Zusammenarbeit mit den Ärztlichen Kreisverbänden mit Unterstützung der „Lipid-Liga“ und anderer auf dem Gebiet der Atherosklerose-Prävention tätigen Organisationen eine Besserung der bisherigen Morbidität und der hohen Letalitätsrate erreicht werden kann.

Der Bayerische Ärztetag setzt sich deshalb mit allem Nachdruck für die Errichtung eines „Atherosklerose-Präventionsinstituts“ in Bayern ein und bittet den Bayerischen Landtag, die dazu notwendigen Voraussetzungen zu schaffen.

## Rechnungsabschluß 1990

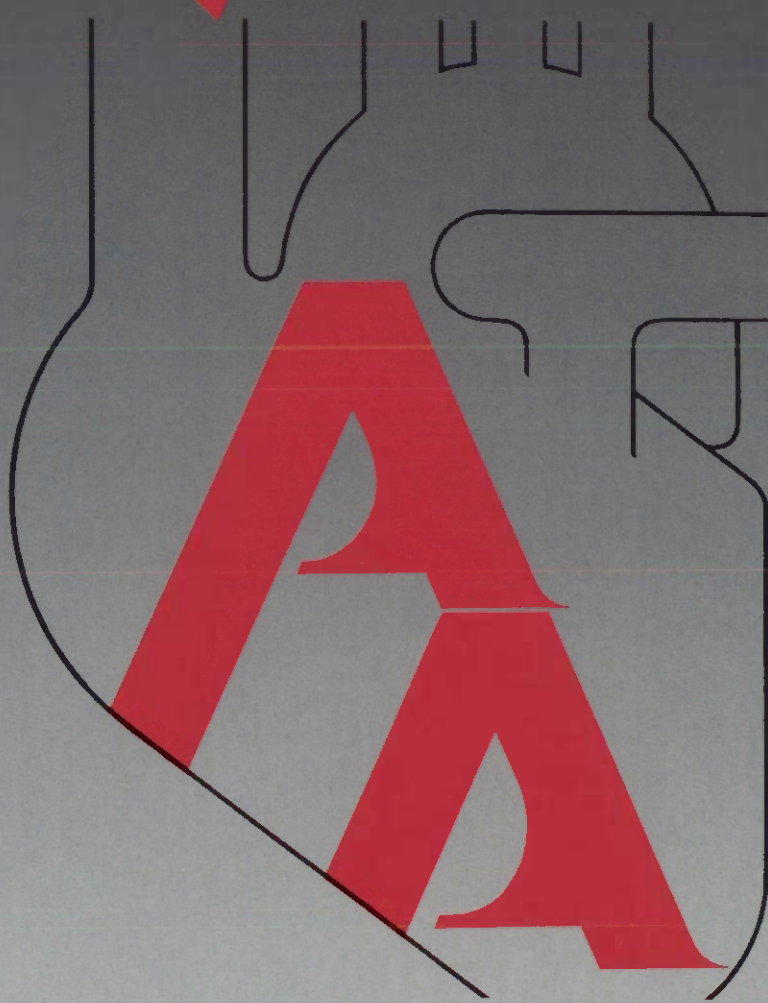
Der 44. Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, dem 45. Bayerischen Ärztetag einen Plan vorzulegen, wie künftig gezielt Öffentlichkeitsarbeit geleistet werden kann.



# Adenylocrat<sup>®</sup> f

Herztropfen

Dem **A**nfall wehren



Dem  
Herzen  
helfen

Schonend wirkendes  
Koronar- und Myokard-  
therapeutikum

## Adenylocrat<sup>®</sup> f Herztropfen

**Zusammensetzung:** 100 g Lösung enthalten einen alkoholischen Auszug aus Weißdornblättern mit Blüten, entsprechend einem Gehalt von 240 mg Flavonoiden. Enthält ca. 17,4 Vol.-% Alkohol.

**Anwendungsgebiete:** Nachlassende Leistungsfähigkeit des Herzens; Druck- und Beklemmungsgefühl in der Herzgegend; noch nicht digitalisbedürftiges Altersherz; leichte Formen von Herzrhythmusstörungen, die mit einer Verlangsamung der Herztätigkeit einhergehen.

**Dosierung:** In Flüssigkeit verdünnt oder auf einem Stück Zucker 3mal täglich 20–25 Tropfen zu oder nach dem Essen einnehmen.

**Handelsformen und Preise:** 20 ml Lösung DM 9,70; 100 ml Lösung DM 27,95.

Stand: Juni 1991

GÖDECKE AKTIENGESELLSCHAFT · 1000 BERLIN 10

# Novadral®



Neuer Schwung für den Kreislauf

**Zusammensetzung:** 1 Dragée Novadral retard Forte enthält: 45 mg Norfenefrin-HCl. 1 Dragée Novadral retard enthält: 15 mg Norfenefrin-HCl. 1 ml Lösung (20 Tropfen) Novadral liquidum enthält: 6 mg Norfenefrin-HCl. Enthält 9,7 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** Alle Formen der Hypotonie: 1. essentielle Hypotonie, 2. symptomatische Hypotonie als Begleiterscheinung anderer Grunderkrankungen, z. B. nach Infektionskrankheiten und in der Rekonvaleszenz. Novadral liquidum ist durch seinen raschen Wirkungseintritt besonders zur Initialtherapie geeignet. **Gegenanzeigen:** Hypertonie, Thyreotoxikose, Phäochromozytom, Engwinkelglaukom, Prostataadenom mit Restharnbildung, mechanische Harnabflußbehinderungen. **Nebenwirkungen:** Sind bisher nicht beobachtet worden. **Wirkungsweise:** Novadral bewirkt durch die Stimulation von  $\alpha$ -Rezeptoren der Gefäßwand eine Druckerhöhung im venösen und arteriellen System. In Orthostase kann dadurch ein Versacken des Blutes in die Venen verhindert werden. Die Funktionen des Herzens und der Stoffwechsel werden von Novadral nicht wesentlich beeinflusst. **Hinweise:** Guanethidin und MAO-Hemmer steigern die sympathomimetische Wirkung von Novadral. **Handelsformen und Preise:** Novadral retard Forte: 20 Dragées (N1) DM 17,80; 50 Dragées (N2) DM 36,13; 100 Dragées (N3) DM 61,71; AP Novadral retard: 20 Dragées (N1) DM 11,49; 50 Dragées (N2) DM 23,34; 100 Dragées (N3) DM 39,87; AP Novadral liquidum: 20 ml DM 13,05; 50 ml DM 27,06; 100 ml DM 46,95; AP Stand: Mai '91 G 730/1

**GÖDECKE**  
GÖDECKE AG · 1000 Berlin 10

## Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Wir empfehlen Ihnen, sich in jedem Fall vor Ihrer Niederlassung mit der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in Verbindung zu setzen und sich wegen der Möglichkeiten und Aussichten einer kassenärztlichen Tätigkeit beraten zu lassen. Dort erfahren Sie auch, wo und in welchem Umfang Förderungsmöglichkeiten bestehen.

### Oberbayern

#### Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:

1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21, Telefon (089) 57093-134 (Herr Huber).

### Oberfranken

#### Bayreuth:

1 Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychoanalyse

#### Hof/Saale:

1 Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychoanalyse

#### Kronach:

1 Radiologe

#### Lichtenfels:

1 Radiologe

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (0921) 292-225 (Frau Stütz).

### Mittelfranken

#### Stadt Nürnberg:

1 praktischer Arzt/Allgemeinarzt (Neugründung - Bedarfsplanstelle)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (0911) 4627-321 (Frau Gresens).

### Unterfranken

#### Ebern/Eltmann-Ebelsbach, Lkr. Haßberge:

1 Augenarzt

#### Kahl/Mömbris/Schöllkrippen, Lkr. Aschaffenburg:

1 Augenarzt

#### Planungsbereich Obernburg, Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

#### Bad Neustadt/Mellrichstadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 Frauenarzt

#### Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Internist

#### Gemünden, Lkr. Main-Spessart:

1 Internist

#### Planungsbereich Alzenau (Alzenau/Mömbris), Lkr. Aschaffenburg:

2 Internisten

#### Planungsbereich Kitzingen, Lkr. Kitzingen:

1 Kinderarzt

#### Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 307-131 (Herr Heiligenthal).

### Oberpfalz

#### Dieterskirchen, Lkr. Schwandorf:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

#### Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

#### Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Augenarzt

#### Kötzting, Lkr. Cham:

1 Frauenarzt

#### Landkreis Amberg-Sulzbach:

1 HNO-Arzt

#### Landkreis Tirschenreuth:

1 HNO-Arzt

#### Stadt Weiden:

1 Hautarzt

#### Landkreis Tirschenreuth:

1 Hautarzt

#### Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Internist

#### Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Internist

#### Planungsbereich Nabburg/Oberviechtach, Lkr. Schwandorf:

1 Internist

#### Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Internist

#### Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

#### Landkreis Tirschenreuth:

1 Orthopäde

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg 1, Telefon (0941) 3782-142 (Herr Riedl).

### Niederbayern

#### Furth, Lkr. Landshut:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

#### Simbach am Inn, Lkr. Rottal-Inn:

1 HNO-Arzt

#### Rottenburg a. d. Laaber, Lkr. Landshut:

1 Kinderarzt

#### Deggendorf:

1 Radiologe (Praxisübernahme)

#### Stadt Straubing:

1 Radiologe (Praxisübernahme)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (09421) 8009-55 (Herr Hauer).

### Schwaben

#### Nördlingen, Lkr. Donau-Ries:

1 Augenarzt

1 HNO-Arzt

#### Dillingen, Lkr. Dillingen:

1 Psychiater

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Schwaben der KVB, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (0821) 3256-129 (Herr Mayr) und 3256-127 (Herr Schneck).

## Zur Kenntnis genommen: Ein bewegter Oktober

Der Oktober war ein wunderschöner Monat, so sagen diejenigen, welche ihren Urlaub nahmen. Man kann dem entgegenhalten, daß es längst viel zu trocken und die Natur in Gefahr ist, Schaden zu erleiden. Doch was kümmert es den „Normalbürger“, ob der Grundwasserspiegel höher oder niedriger ist, solange der Wasserhahn voll sprudelt?

Die politische Landschaft Europas wird nach wie vor beherrscht vom Jahrhundertereignis eines staatspolitischen Umbruches, dessen Auswirkungen noch nicht abzusehen sind. Nichts von dem, was geschieht, war vor wenigen Jahren auch nur denkbar. Die Vereinigung Deutschlands war selbst für weitsichtige und bestens informierte Politiker ein ferner Zukunftstraum. Wer hätte gar den Zerfall der Weltmacht Sowjetunion und des gesamten Ostblocks vorausgeahnt? Mit allgemeiner Zufriedenheit wird zur Kenntnis genommen, daß all dies fast ohne Blutvergießen vor sich ging. Um so mehr hätte man erwartet, daß das Morden im sich auflösenden Vielvölkerstaat Jugoslawien eine Welle der Empörung in den Staaten Europas auslösen würde. Der schon erwähnte „Normalbürger“ liest interessiert die Meldungen der Zeitungen oder reagiert mit einem „ja so was“ auf die Fernsehberichte, die er in der bequemen Wohnstube nach zunehmend verkürzter Arbeitszeit betrachtet. Bestenfalls ärgert man sich, daß aus dem geplanten Badeurlaub in Jugoslawien nichts geworden ist. Die politisch Verantwortlichen der Europäischen Gemeinschaft arrangieren immer neue Waffenstillstandsvereinbarungen, die das Papier nicht wert sind, auf dem sie geschrieben werden. In Wirklichkeit setzt man nicht einmal durch, daß Hilfstransporte mit Lebensmitteln und Medikamenten die notleidende Bevölkerung erreichen.

Als Staatsbürger ist man versucht, auch noch brennende innenpolitische Fragen anzusprechen. Hier bietet uns allerdings schon die Gesundheits- und Sozialpolitik genügend Stoff. Aus dem Hause des Bundesgesundheitsministeriums wurde ein Gesetzentwurf zur Änderung des SGB V bekannt. Wir hatten erwartet, daß wesentliche Zweifelsfragen geklärt würden, wie die Angabe der Diagnose auf dem Krankenschein oder der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Davon ist nichts zu finden. Man beschränkte sich auf ein reines Leistungsgesetz. Der Bundesrat, der bekanntlich von einer SPD-Mehrheit dominiert wird, hat bereits scharfen Widerstand angemeldet. Für uns von Interesse ist eigentlich nur die Änderung der im Gesetz bereits enthaltenen Bestimmungen über die Zuzahlung bei Arzneimitteln. Ab 1. Januar 1992 sollten ja die bisherigen DM 3,- durch

eine prozentuale Zuzahlung von 15 Prozent mit DM 15,- Obergrenze abgelöst werden. Hier sind die Politiker „nervös“ geworden. Als man diese Regelung in das Gesetz schrieb, war man nämlich so euphorisch und ahnungslos, daß man glaubte, dies treffe nur ganz wenige Arzneimittel. Man hoffte, daß es bis zum Inkrafttreten der neuen Zuzahlungsregelung für etwa 80 Prozent der Arzneimittel bereits Festbeträge geben werde, für die keine Kostenbeteiligung vorgesehen ist. Daß dies ein Wunschtraum war, hat sich inzwischen erwiesen. Was also tun? Die von mir und anderen erhobene Forderung, für alle Medikamente eine einheitliche prozentuale Zuzahlung einzuführen, wurde abgelehnt. Man fürchtet den Vorwurf der „Festbetragslüge“. Es ist nunmehr vorgesehen, den Höchstbetrag von DM 15,- auf DM 10,- zu senken. Die öffentliche Kritik, vor allem natürlich von der Opposition geschürt, hätte auch bei Einbeziehung der Festbetragsmedikamente nicht bissiger sein können. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens wurde inzwischen vom 1. Januar auf den (vorläufig?) 1. Oktober 1992 verschoben.

Die so heftig umstrittene „Negativliste“, mit der die Verordnung von gut 2500 Präparaten auf Kassenrezept untersagt wird, wurde am 1. Oktober im „Bundesanzeiger“ veröffentlicht und ist damit in Kraft getreten. Es bleibt uns leider nicht erspart, die Liste durchzugehen, um festzustellen, ob Medikamente enthalten sind, die man bisher verordnet hat, die in Zukunft aber auf Kassenrezept nicht mehr zugelassen sind. Es wird sich zeigen, ob tatsächlich sechs Milliarden DM eingespart werden, die 1990 für therapeutisch umstrittene Arzneimittel ausgegeben wurden. Zu den „Einsparungen“ durch Festbeträge ist jedenfalls anzumerken, daß der Umsatz der Pharmaindustrie zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung 1990 gegenüber dem Vorjahr um 6,5 Prozent gestiegen ist. Für das erste Halbjahr 1991 beträgt der Anstieg gegenüber dem Vorjahreszeitraum sogar 9,4 Prozent. Daß man bei der Zuzahlung zu Arzneien, die der Arzt verordnet hat, durchaus nicht so ängstlich sein müßte, zeigen folgende Zahlen: für Selbstmedikation aus Apotheken wurden im vergangenen Jahr 4,8 Milliarden DM, außerhalb der Apotheken weitere 1,1 Milliarden DM von unseren Mitbürgern ausgegeben.

Freudenbotschaften, Proteste und Dementis gab es im Oktober zu den Vertragsregelungen mit den Ersatz- und Primärkassen auf Bundesebene. Für die Ersatzkassen ist die Kassenärztliche Bundesvereinigung allein zuständiger Vertragspartner, bei den Primärkassen ging es um den Abschluß

einer Empfehlungsvereinbarung als Leitlinie für die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder. Das erklärte Ziel war und ist in beiden Bereichen die Rückkehr zur uneingeschränkten Vergütung kassen-/vertragsärztlicher Arbeit nach Einzelleistungen. Die frohe Botschaft, dieses Ziel sei erreicht worden, war leider verfrüht. Der Ersatzkassenvertrag mit dem zwar bescheidenen, aber festen Punktwert von 11,1 Pfennigen ist – zunächst jedenfalls für das dritte Quartal – vorerst gescheitert. Die Ersatzkassen begründeten ihren Rückzug mit dem Anstieg der Leistungsanforderungen um 14 Prozent im zweiten Quartal. Der Vertragsentwurf unterstellte nämlich einen Leistungsanstieg im Rahmen der Grundlohnentwicklung. Damit war ohnedies die Rückkehr zur vollen Einzel Leistungsvergütung relativiert.

Über das Schicksal einer Empfehlungsvereinbarung mit den Primärkassen ist bei Abfassung dieses Berichtes noch keine Aussage möglich. Die Kassenverbände fordern, daß die in dieser Vereinbarung enthaltene Begrenzung des Leistungsanstieges pro Mitglied auf 1,5 Prozent scharf beachtet und Überziehungen im nächstmöglichen Quartal bereits ausgeglichen werden. Ein so niedriger Grenzwert ist unrealistisch, denn er umfaßt ja sowohl die Entwicklung der Fallzahl als auch des Fallwertes. Im übrigen haben einige Kassenärztliche Vereinigungen auch Bedenken, einen Punktwert – und sei es auch eine Bandbreite – in die Empfehlungsvereinbarung aufzunehmen.

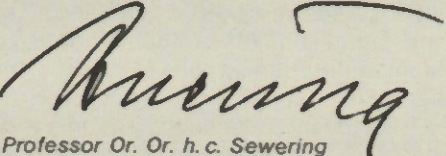
Die Vergütungsregelung im bayerischen Gesamtvertrag gilt für das Jahr 1991. Die vereinbarte Aufstockung der Gesamtvergütung zur Erreichung eines Auszahlungspunktwertes von 10 Pfennigen – allerdings bemessen an den Leistungsanforderungen der einzelnen Quartale des Jahres 1990 – bewirkte im 1. Quartal tatsächlich einen Punktwert von 10 Pfennigen. Bereits im 2. Quartal wurden wir von einem Anstieg der Leistungsanforderungen um 11,9 Prozent überrascht und mußten deshalb leider ein Absinken des Punktwertes auf 9,35 Pfennige hinnehmen. Die Gesamtvergütung insgesamt, wie sie an die bayerischen Kassenärzte ausbezahlt wurde, war im ersten Quartal um 16,7 Prozent, im zweiten um 15,1 Prozent höher als 1990.

Die Prüfungsvereinbarung mit den bayerischen Primärkassen haben wir im Sommer gekündigt. Sie war von Anfang an für zwei Jahre abgeschlossen worden und läuft Ende des Jahres aus. Es muß also neu verhandelt werden. Auf Bundesebene wurde mit den Ersatzkassen eine Prüfungsvereinbarung abgeschlossen, welche die gesetzlichen Vorschriften berücksichtigt. Nach-

dem der Arzt – ob Kassen- oder Vertragsarzt – immer die gleiche Person bleibt und nach gleichen Grundsätzen arbeitet, liegt es nahe, auch die gleichen Prüfungsordnungen anzuwenden. Darüber, aber auch über die Anwendung der im Gesetz vorgeschriebenen Richtgrößen wird mit den Vertragspartnern in Bayern zu reden sein. Auch hier dürfte es sich empfehlen, die Vereinbarung mit den Ersatzkassen auf Bundesebene zu übernehmen, wonach bei Überschreitung der Richtgrößen im Einzelfall lediglich eine pharmakotherapeutische Beratung des Arztes stattfinden soll.

Seit 1. Oktober wurde der kassenärztlichen Versorgung und damit den Kassenärzten eine neue Aufgabe zugewiesen. Die Substitutionsbehandlung Heroinabhängiger mit Methadon ist nunmehr eine Leistung der Krankenversicherung und damit Teil der Kassenärztlichen Vereinigung. Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat dazu Richtlinien beschlossen. Natürlich hat man den Kreis der für eine Umstellung geeigneten Heroinabhängigen eng begrenzt. Auch der Arzt, der solche Fälle übernehmen will, muß besondere Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen, vor allem auch Erfahrung im Umgang mit Süchtigen haben. Er darf nicht mehr als zehn Patienten übernehmen. Die Aufgabe ist nicht einfach. Der Arzt muß das Methadon nicht nur verordnen, sondern auch selbst in der Apotheke beschaffen und dem Patienten täglich die angepaßte Menge unter Kontrolle verabreichen. Wie regelt man dies im Urlaub, an Wochenenden und Feiertagen? Wer Methadon erhält, muß darauf kontrolliert werden, ob er noch andere Drogen einnimmt. Es sind also Urinkontrollen in unregelmäßigen Abständen erforderlich, wobei die Kontrolle bereits bei der Miktion beginnen muß. Wie ist das in der Praxis machbar? Auch über die Honorierung der Leistungen des Arztes bestehen noch keine klaren Vorstellungen. Die Methadon-Substitution wird in Illustrierten sehr euphorisch dargestellt, so, als ob das ganze Problem damit gelöst wäre. Davon kann keine Rede sein. Das Ziel der Substitution kann und darf nur sein, bei den Patienten Drogenabstinenz zu erreichen. Daran werden wir mitarbeiten, die Entwicklung aber kritisch verfolgen.

Wir können nur hoffen, daß die vielen offenen Fragen, die uns im Oktober begegneten, bis zum Jahresende beantwortet sein werden.

  
Professor Dr. Or. h. c. Sewering

# Bericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer

vom 21. September 1991

Der Präsident Dr. Hege informierte den Vorstand über zwischenzeitliche Aktivitäten: Arbeitssitzung der Umweltbeauftragten der Ärztlichen Kreisverbände am 3. Juli 1991 und die Tätigkeit des Arbeitskreises „Qualitätssicherung“. Er ging auch auf die Diskussionen bei der Tagung der bayerischen Krankenhausdirektoren ein, bei der er die Auffassung der Bayerischen Landesärztekammer vortrug. Dabei wurde u. a. die Problematik der leistungsgerechten Vergütung und der Weiterentwicklung des „ambulanten Operierens“ angesprochen. Hierzu müssen noch weitere Gespräche mit den zuständigen Stellen – Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Krankenkassen und Bayerische Krankenhausgesellschaft im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung – stattfinden. Ferner informierte er über die Aktivitäten des Vorstandes der Bundesärztekammer, wobei ein wesentlicher Aspekt dabei das Thema der dreijährigen Pflichtweiterbildung in der Allgemeinmedizin war. Trotz der optimistischen Aussagen von Frau Bundesministerin Hasselfeldt gibt es noch eine ganze Reihe von Problemen zu lösen. Dr. Hege stellte für das weitere Procedere drei Möglichkeiten heraus:

- Drei Jahre ohne curriculare Bindung und Ausschöpfung der Vorbereitungszeit zur kassenärztlichen Tätigkeit. Diese Lösung stößt auf den Widerstand des BPA und der Akademie für Allgemeinärzte und entspricht nicht dem Beschluß des Deutschen Ärztetages in Würzburg.
- Eine ländergesetzliche Regelung über eine Ausweitung der EG-Regelung auf drei Jahre (bisher zwei Jahre Mindestausbildung zum „Praktischen Arzt“). Auch dies entspricht nicht dem Würzburger Beschluß.
- Festschreibung der dreijährigen allgemeinmedizinischen Ausbildung im SGB V, wobei den Ländern die Ausgestaltung überlassen bliebe. Wegen eines drohenden Verfassungskonfliktes stößt diese Lösung auf Bedenken des Bundesjustizministeriums, wird aber von der Bundesärztekammer favorisiert.

Sein eigener Vorschlag einer Dreiviertel-Lösung (drei Jahre aus dem vierjährigen Curriculum Allgemeinmedizin) stößt auf Bedenken des BPA, weil dadurch die Dualität von Allgemeinarzt und Praktischem Arzt erhalten bliebe.

Zur Novellierung der Weiterbildungsordnung teilte der Präsident mit, daß der Vorsitzende von Ausschuß und Ständiger Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“, Dr. Hoppe, zunächst die allgemeinen Vorschriften formuliert und nach breiter Erörterung bei den Landesärztekammern am kommenden Deutschen Ärztetag möglichst abschließend behandelt sehen möchte. Bis 1995 könnten dann wohl alle Ärztekammern die novellierte Weiterbildungsordnung in Kraft setzen.

Dr. Hege informierte den Vorstand ferner über die BGH-Entscheidung vom 10. Juli 1991 zur Einschaltung ärztlicher Verrechnungsstellen bei Privatliquidationen. Die bisherige bayerische Praxis, die auch vom Bayerischen Staatsministerium des Innern mitgetragen wurde, beinhaltete schon immer die Empfehlung eines deutlichen Aushangs im Wartezimmer. Der jüngsten Rechtsprechung des BGH entsprechend, dürfte es aber nun ratsam sein, daß die Verrechnungsstellen ihren Ärzten Einverständniserklärungen übermitteln, die der Patient unterschreiben soll, damit die Rechtslage eindeutig ist. Keine Schwierigkeiten werden für die Fälle gesehen, in denen eine Arzthelferin als Teil des Personals auch für mehrere Praxen die Rechnungsstellung für den einzelnen Arzt auf dessen Kopfbogen übernimmt.

Dr. Dehler erinnerte u. a., daß der letztjährige Bayerische Ärztetag in Wunsiedel beschlossen hat, die im Entstehen begriffene Sächsische Landesärztekammer gegebenenfalls auch durch Bereitstellung von Haushaltsmitteln beim Aufbau eines Hilfswerkes für in Not geratene sächsische Ärzte zu unterstützen. Bestimmend war dabei vor allem die Sorge über die soziale Alterssituation vieler sächsischer Kollegen. Nunmehr, ein knappes Jahr später, ergeben sich zu diesen Frage-

stellungen neue und insgesamt positive Perspektiven. Der Aufbau einer Sächsischen Ärzteversorgung nach dem Modell der Bayerischen Ärzteversorgung geht sehr rasch voran. Nach der zu erwartenden Beschlußfassung der 4. Sächsischen Kammerversammlung wird die Sächsische Ärzteversorgung voraussichtlich am 1. Januar 1992 ihre Tätigkeit aufnehmen. Die Satzung der sächsischen Ärzteversorgung sieht vor, daß der Mitglieder-Gründungsbestand ungeachtet des Lebensalters alle berufstätigen sächsischen Kollegen erfaßt. Soziale Notfälle, die aus dem in Aussicht genommenen Hilfsfonds unterstützt werden müßten, sind bis jetzt nicht geltend gemacht worden. Ausdrücklich würdigte Dr. Hege die Verdienste, die sich Dr. Dehler als Vorsitzender des Verwaltungsrates der Bayerischen Ärzteversorgung und als Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen auf Bundesebene bei der Gründung der ärztlichen Versorgungswerke in den neuen Ländern erworben hat.

Der Vorstand befaßte sich dann mit Entschließungsvorschlägen zum 44. Bayerischen Ärztetag aus den Ausschüssen und übernahm fünf Anregungen als Vorstandsanträge (Versorgung von Intensivpatienten in den bayerischen Krankenhäusern, strukturierte Pflichtweiterbildung in der Allgemeinmedizin, Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin an den bayerischen Universitäten, Liquidationsrecht der Chefarzte gegenüber Privatpatienten und die Novellierung des § 218 StGB). Ferner nahm er die schriftlich vorliegenden Berichte aller Vorsitzenden der Ausschüsse und Kommissionen zur Kenntnis.

Diskutiert wurde im Vorstand vor dem Hintergrund großer Stimmkreise (z. B. München) die relativ große Zahl der zu wählenden Ersatzdelegierten. Der Vorstand war sich darüber einig, hier eine rechtliche Prüfung dahingehend vornehmen zu lassen, ob die Wahlordnung geändert werden kann.

Erörtert wurde auf Antrag des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München, ob die Wahl der Delegierten zum Deutschen Ärztetag auf jeweils vier Jahre vorgenommen werden kann. Das Kammergesetz gestattet eine solche Regelung, doch müßte dann § 14 der Satzung der

Bayerischen Landesärztekammer geändert werden. Es bestand Übereinstimmung, daß auch die geltende Satzung der Bayerischen Landesärztekammer den Bezirksverbänden die Möglichkeit bietet, ihr Vorschlagsrecht in diesem Sinne zu handhaben, wenn sie das wollen.

Der Präsident ging dann auf die Thematik des *Umweltbeauftragten* auf der Grundlage eines Beschlusses des letztjährigen Bayerischen Ärztetages ein und stellte fest, daß inzwischen 43 von 63 Kreisverbänden einen solchen benannt haben, die sich am 3. Juli 1991 zu einer Arbeitssitzung im Ärztehaus Bayern trafen. Nach einer regen Diskussion, an der sich alle Vorstandsmitglieder beteiligten, beschloß der Vorstand, bei der gegenwärtig laufenden Stellenausschreibung darauf zu achten, daß einer der hierfür in Frage kommenden ärztlichen Mitarbeiter ausreichend für die Aufgaben eines Umweltbeauftragten qualifiziert ist und daß diese Aufgabe einen wesentlichen Anteil seiner Tätigkeit einnehmen soll. Der Vorstand stimmte mehrheitlich der Auffassung des Präsidenten zu, zunächst die Entwicklung dieses Aufgabenbereiches abzuwarten. Sollte ein hauptamtlicher Umweltbeauftragter nach den dann gewonnenen Erfahrungen erforderlich sein, müssen auch die damit verbundenen finanziellen Konsequenzen vom Bayerischen Ärztetag beschlossen werden.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer hat sich bereits in der Vergangenheit mehrfach mit der Problematik der *Behandlung Drogenabhängiger* befaßt. Die nunmehr auf Bundesebene und für die Landes-KVen verbindlichen NUB-Richtlinien haben eine neue Situation geschaffen. Für die Behandlung gesetzlich Krankenversicher-

ter ist eine Kostenübernahme der Methadon-Behandlung unter definierten Bedingungen bei Einschaltung einer Kommission möglich. In Bayern werden die vorgeschriebenen Kommissionen auf der Ebene der Bezirksstellen tätig. Die in den Richtlinien geforderte Qualifikation der Ärzte, welche zur Methadon-Behandlung ermächtigt werden können, sollte in der Weiterbildungsordnung verankert werden. Wegen der Dringlichkeit sind aber zunächst pragmatische Lösungen nicht zu vermeiden, an denen aber die Bayerische Landesärztekammer beteiligt werden soll. Da die Richtlinien zum 1. Oktober 1991 in Kraft treten, sind intensive Arbeiten auf diesem Sektor erforderlich, um die gesetzlichen Vorgaben umzusetzen.

Nachdem der Tagesordnungspunkt „*Fortbildung der Arzthelferinnen in Bayern (Arztfachhelferin)*“ in der letzten Vorstandssitzung vertagt worden war, nahm der Vorstand die Gelegenheit wahr, die Problematik umfassend zu erörtern. Auf Bundesebene liegt nunmehr ein Beschluß vor, die Arztfachhelferin bundesweit einzuführen. Der Vorstand übertrug die entsprechenden Vorarbeiten der Geschäftsführung. Die Einführung der BAT-Regelung für die nebenberuflich an den Berufsschulen in der Ausbildung der Arzthelferinnen tätigen Kollegen hat Einsparungen im entsprechenden Haushaltsansatz ermöglicht. Nachdem nunmehr auch ein 13. Monatsgehalt und entsprechendes Urlaubsgeld gezahlt werden, ist eine adäquate Besoldung der sich dieser für die Ärzteschaft wesentlichen Aufgabe widmenden Kollegen gewährleistet. Die Kammer wird in Zukunft zusätzliche Aufwendungen im Bereich der überbetrieblichen Ausbildung und der Fortbildung erbringen. Bei den Auszubildenden hat sich eine deutliche Verlagerung der

Eingangsqualifikation hin in Richtung Volksschulabschluß ergeben, wobei erfreulicherweise die Ausbildungszahlen gehalten bzw. gesteigert werden konnten. Zur Arztfachhelferin soll versucht werden, auf Bundesebene die Rahmenbedingungen einheitlich zu erarbeiten; die Umsetzung auf Landesebene bzw. das flächendeckende Fortbildungsangebot für Bayern für die verschiedenen Stufen soll im Berufsbildungsausschuß erörtert und fixiert werden.

Zur Thematik „*Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung*“ – Listen weiterbildungsermächtigter Ärzte – lagen insgesamt 156 Anträge (davon zwei Überprüfungen und drei Fachkunde anträge) vor. 97 Anträge von 151 wurden positiv entschieden, 54 Anträge mußten abgelehnt werden. Zwei Anträgen auf Berechtigung zur Vermittlung der Fachkunde wurde entsprochen, ein Antrag wurde abgelehnt. Von zwei vorgelegten Überprüfungen in den Bereichen der Zusatzbezeichnungen wurde eine Ermächtigung entzogen und eine Ermächtigung reduziert. Damit sind die Überprüfungen der Weiterbildungsermächtigungen in den Bereichen der Zusatzbezeichnungen abgeschlossen.

Wie in jeder Vorstandssitzung waren *Beschwerden gegen Rügen*, diesmal in vier Fällen, zu erörtern, die durch die Ärztlichen Kreisverbände erteilt wurden. Ein Verstoß gegen unzulässige Werbung wurde ausführlich und zum Teil kontrovers diskutiert. Der Vorstand bestätigte schließlich aber alle vier Rügen.

Der Vorstand legte nach kurzer Diskussion die *Sitzungstermine* für das erste Halbjahr 1992 fest: am 15. Februar 1992, am 4. April 1992 und am 4. Juli 1992.

Anschließend wurde vom Vorstand über die Problematik diskutiert, daß die Gelder für die ambulante AIDS-Betreuung reduziert werden sollen, bei gleichzeitiger Aufstockung der Mittel für den anonymen HIV-Test in Bayern. Der Präsident sicherte zu, beim Bayerischen Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung darauf hinzuwirken, daß im Sinne der Resolution des 43. Bayerischen Ärztetages 1990 weiter die Aufrechterhaltung der Modellprojekte zur ambulanten AIDS-Pflege gewährleistet werde.

## Weihnachtslesung

veranstaltet von der **Landesgruppe Bayern des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte** in Zusammenarbeit mit der **Bayerischen Landesärztekammer**

am **Mittwoch, 11. Dezember 1991**, 16.00 Uhr, Ärztehaus Bayern, München  
Bayerische Schriftstellerärzte lesen in Lyrik und Prosa aus eigenen Werken unter dem Motto

### „Ringens um Zukunft“

Anmeldungen der Zuhörer mit Angabe der Teilnehmerzahl erbeten an Bayerische Landesärztekammer, Dr. E. Amarotico, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, unter Stichwort „Weihnachtslesung“.

### Bayerischer Ärztetag ehrte Professor Sewering

Auf einstimmigen Vorschlag des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer hat der 44. Bayerische Ärztetag mit großer Mehrheit Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans Joachim Sewering, Mitglied des Bayerischen Senats, zum Ehrenpräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer ernannt. Mit dieser Ehrung würdigte der Bayerische Ärztetag die Verdienste, die sich Sewering in 36jähriger Amtszeit als Kammerpräsident, neun Mal in ununterbrochener Folge in dieses Amt gewählt und Anfang des Jahres aus diesem Amt geschieden, um die Ärzteschaft wie um das gesamte Gesundheitswesen Bayerns erworben hat.

Der Vorstand der Bundesärztekammer, dem Professor Sewering ebenfalls 36 Jahre lang ununterbrochen – als Mitglied, Vizepräsident und Präsident – angehörte, hatte ihn bereits im Mai dieses Jahres in Würdigung seiner außerordentlichen Leistungen für das Gesundheitswesen und die Ärzteschaft der Bundesrepublik Deutschland zu seinem Ehrenmitglied berufen.

Professor Dr. med. Werner Bohnsdorf, Direktor der Klinik für Strahlentherapie der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, wurde zum Vorsitzenden 1992 der Anglo-German-Medical-Society gewählt; damit ist die Leitung und Ausrichtung der Jahrestagung der Gesellschaft im Herbst 1992 in Würzburg verbunden.

Professor Dr. phil. Dr. med. Gundolf Keil, Vorstand des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg, Koellikerstraße 6, 8700 Würzburg, wurde von der Stadt Lorsch die Friedrich-Behn-Plakette verliehen.

Dr. med. Hans-Joachim Roth, Medizinische Klinik im Klinikum Aschaffenburg, Am Hasenkopf 1, 8750 Aschaffenburg, wurde der Preis der Deutschen Herzstiftung 1991 (anteilig) verliehen.

### Bundesverdienstkreuz am Bande

Ministerialdirigent Georg Scholz, Leiter der Gesundheitsabteilung im Bayerischen Staatsministerium des Innern, Odeonsplatz 3, 8000 München 22, wurde das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Dr. med. Klaus Dehler, Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der Kassennärztlichen Vereinigung Bayerns und Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer, Ginsterweg 23, 8500 Nürnberg 30, wurde vom Bundesverband der Freien Berufe die Wilhelm-von-Humboldt-Plakette verliehen.

Dr. med. Arnulf Hirzinger, Allgemeinarzt, Himmelschlüsselstraße 57, 8000 München 50, wurde anlässlich der Hauptversammlung des Hartmannbundes die Hartmann-Thie-ding-Plakette verliehen.

Professor Dr. med. Kurt Kochsiek, Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde in die Hochschulstruktur-Kommission des Landes Berlin gewählt.

Professor Dr. med. Johannes Lang, em. Ordinarius für Anatomie der Universität Würzburg, Gebrüder-Grimm-Straße 15, 8700 Würzburg-Versbach, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie zum Ehrenmitglied ernannt.

Dr. med. Matthias Löhr, Medizinische Klinik I der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, wurde der Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin verliehen.

Professor Dr. med. Wolfgang Pforringer, Orthopäde, Osterwaldstraße 59, 8000 München 40, wurde anlässlich der Landesversammlung des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU (GPA) erneut zum Vorsitzenden gewählt.

Professor Dr. med. Claus-Frenz Claussen, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, wurde von der Ungarischen Hals-Nasen-Ohren-gesellschaft zum Ehrenmitglied ernannt; ferner wurde ihm von der Medizinischen Fakultät der Universität in Granada/Spainien die Ehrenmedaille verliehen.

Professor Dr. med. Gerd Plewig (bisher Universität Düsseldorf) wurde auf den Lehrstuhl für Haut- und Geschlechtskrankheiten der Universität München, Frauenlobstraße 9-11, 8000 München 2, berufen (Nachfolge Professor Dr. med. Dr. h.c. mult. Otto Braun-Falco). Gleichzeitig wurde er zum Direktor der Dermatologischen Klinik bestellt.

Professor Dr. med. Heinz Reichmann, Neurologische Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, wurde von der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Muskelkrankheiten der Myopathie-Preis 1991 (anteilig) verliehen.

Professor Dr. med. Heinz Seeliger, em. Ordinarius für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg, Armin-Knab-Straße 12, 8700 Würzburg, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie die Ferdinand-Cohn-Medaille verliehen; ferner wurde er von der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft und von der Société Française de Mycologie Médicale zum Ehrenmitglied ernannt.

Professor Dr. med. Jörg Rüdiger Siewert, Direktor der Chirurgischen Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde für weitere fünf Jahre zum Direktor des Klinikums rechts der Isar bestellt.

Dr. med. Eberhard Thäle, Internist, Ahornweg 5, 7912 Weißenhorn, wurde anlässlich der Hauptversammlung des Hartmannbundes die Gerhard-Jungmann-Medaille verliehen.

Dr. med. Klaus Wallnöfer, Radiologe, Romanstraße 52, 8000 München 19, wurde erneut zum Vorsitzenden des Berufsverbandes der Deutschen Radiologen und Nuklearmediziner gewählt.



Privatdozent Dr. med. Wolfgang Schepp, II. Medizinische Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten der Siegfried-Thannhauser-Preis verliehen.

Professor Dr. med. Dr. h. c. Theodor Heinrich Schiebler, em. Ordinarius für Anatomie der Universität Würzburg, Eichstraße 5, 8707 Veitshöchheim, wurde von der Tschechoslowakischen Gesellschaft für Anatomie zum Ehrenmitglied ernannt.

Dr. med. Lothar Wittek, Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer, Geratsberger Straße 10, 8312 Dingolfing, wurde zum Beisitzer des Berufsverbandes der Praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin (BPA) gewählt.

Dr. med. Thomas Zimmermann, Berufsmäßiger Stadtrat, Gesundheitsreferent der Landeshauptstadt München, Implerstraße 9, 8000 München 70, wurde anlässlich der Landesversammlung des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU (GPA) in den Vorstand gewählt.

## Amtliches

### Änderung der Satzung des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberfranken

Die Mitgliederversammlung des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberfranken hat in ihrer Sitzung am 25. September 1991 die Änderung der Satzung des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberfranken vom 20. Dezember 1978 beschlossen:

I. § 2 Abs. 1 Satz 4 wird ersatzlos gestrichen.

II. Die Änderung der Satzung des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberfranken tritt am 1. Januar 1992 in Kraft.

Bayreuth, den 25. September 1991

gez. Dr. med. Hans-J. Friedrich

1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberfranken

## ANZEIGE:

# MEDICA 91 plus BIOTEC Düsseldorf Holen Sie sich Ihren Wissensvorsprung

In zunehmendem Maße werden neue, wichtige Erkenntnisse aus allen medizinischen Bereichen gewonnen, Technologien weiterentwickelt und verbessert. Deshalb wird es jedes Jahr wichtiger, sich über den medizinischen Fortschritt zu informieren und Grundlagen seiner medizinischen Kompetenz zu erweitern. Die Basis dafür ist die MEDICA plus BIOTEC. Einzigartig ist die Verbindung von **internationaler Fachmesse** (über 1.250 Aussteller aus 30 Ländern auf über 47.000 qm Netto-Ausstellungsfläche) und **praxisorientiertem wissenschaftlichem Kongreß** mit mehr als 800 Referenten in über 150 Vorträgen und Seminaren. Außerdem mit weiteren Angeboten:

dem **Ärzte-Club - Treffpunkt für Ärzte**, den Aussteller-Seminaren, der Medienstraße, den Selbsthilfegruppen und dem Business-Center. Die MEDICA plus BIOTEC Düsseldorf schafft eine entscheidungssichere Markttransparenz.

NEU: Parallel dazu MEDICAL DESIGN & MANUFACTURING EUROPE - Fachmesse und Kongreß für medizintechnische Zulieferprodukte.

**Fordern Sie jetzt weitere Informationen ab:**

# MEDICA<sup>®</sup> 91 PLUS BIOTEC



23.  
internationale  
Fachmesse  
und Kongreß

23rd  
International  
Trade Fair  
and Congress

Diagnostica  
Therapeutica  
Technica  
Informatica  
Biotechnica  
Juristica

## DÜSSELDORF 20.-23.11.91

Ich bin an der MEDICA 91 plus BIOTEC interessiert:

- Fachmesse     Kongreß (nur deutsch)     Ärzte-Club  
 Business Center     Medienstraße     Aussteller-Seminare

Ich bin an der MEDICAL DESIGN & MANUFACTURING EUROPE interessiert:

- als Aussteller     als Besucher     am Kongreß

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort, Land \_\_\_\_\_

Düsseldorfer Messgesellschaft mbH - NOWEA - MEDICA 91 plus BIOTEC  
Postfach 32 02 03 - D - 4000 Düsseldorf 30

Messe Düsseldorf  
Basis for Business

## 21. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal

während des 42. Nürnberger Fortbildungskongresses  
der Bayerischen Landesärztekammer

am 6./7. Dezember 1991

in der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg, Regensburger Straße 160

Teil 1: Röntgendiagnostik

Teil 2: Strahlentherapie

Teil 3: Nuklearmedizin

Freitag, 6. 12., 13 Uhr bis Samstag, 7. 12., 17 Uhr	Freitag, 6. 12., 12 Uhr bis Samstag, 7. 12., 16 Uhr	Freitag, 6. 12., 13.45 Uhr bis Samstag, 7. 12., 17 Uhr
<p>Röntgendiagnostik des Thorax- und Abdominalbereiches: Thorax, simple Aufnahme? – Spezielle Lungendiagnostik – Spezielle Herzdiagnostik – Abdomendiagnostik – Ableitende Harnwege einschl. i. v. Pyelogramm, CT, Sonographie – Häufige Einstellfehler und ihre Korrekturen: Schulter, Ellenbogen, Handgelenk, Hand, Hüfte, Knie- und Fußgelenk, Fuß (Standard- und Spezial-ET in Rheumatologie, Orthopädie und Chirurgie) – Grundlagen: Anwendung einer Kontrastmittelpumpe in der Dünn- und Dickdarmdiagnostik – Empfindlichkeitsklassen von Film-Folien-Systemen (Entwicklung und Zukunftsperspektiven) – Wie kann ich mir helfen, wenn ... (Ma-Fehler, Entwicklung, usw.) – Umgang mit Patienten</p> <p><b>Praktika</b> Aufnahmetechnische Praktika in allen Gebieten der Medizin – Filmverarbeitung und Aufnahmefehler – Probleme am radiologischen Arbeitsplatz – Ärztliche Anforderungen an Röntgenaufnahmen</p>	<p>Endometriumkarzinom: Diagnostik und operative Möglichkeiten – Intra-kavitäre Strahlentherapie – Postoperative Strahlentherapie (Techniken und Ergebnisse) – Hauttumore (Spinaliom, Basaliom): Pathologie, Klinik und Operationstechniken – Physikalische Möglichkeiten der Strahlentherapie der Haut – Fraktionierung, Dosierung und strahlentherapeutische Ergebnisse – Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen – „Ich möchte in meinem Leben wohnen bleiben“ – Erfahrungen in der Dienstplangestaltung einer großen Strahlentherapie-Abteilung</p> <p><b>Praktika</b> Simulator-Technik – Patientenführung</p>	<p>Nuklearmedizinische Verfahren in der Diagnostik von Gefäßprozessen: Kopf- und Halsorgane – Herz und thorakale Aorta – Lunge und Mediastinum – Gastrointestinaltrakt – Skelett, Extremitäten und periphere Gefäße einschließlich Thrombusnachweis – Niere – Gastroenterologische Diagnostik mit nuklearmedizinischen Methoden: Mobilitätsprüfungen des Verdauungstraktes – Tumordiagnostik im Bauchraum – Diagnostik entzündlicher abdomineller Prozesse – Funktionsdiagnostik der Oberbauchorgane (Leber, Gallenwege ...) – Resorptions- und Exsudationsuntersuchungen sowie in-vitro-Verfahren</p> <p><b>Praktika</b> zu den Hauptthemen</p>
Anmeldeschluß: 21. November 1991 – Begrenzte Teilnehmerzahl		
<p><b>Auskunft und Anmeldung:</b> Bayerische Landesärztekammer, Frau Müller-Petter, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 232</p> <p><b>Teilnahmegebühr:</b> jeweils DM 70,-</p> <p><b>Teilnahmebescheinigung:</b> Nur am Ende des vollständig besuchten Kurses</p> <p>Ausführliche Programme senden wir Ihnen gerne auf Wunsch zu!</p>		
Teilnahme nur nach Bestätigung möglich!		



## 42. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 6. bis 8. Dezember 1991 in der Meistersingerhalle  
mit großer pharmazeutischer Ausstellung

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. H. Sessner,  
Nürnberg

AiP-geeignet

Freitag, 6. Dezember 1991

9.15 Uhr: Eröffnung, Begrüßung und Einleitung

### Fortschritte in der Pneumologie

Mukoviszidose: Nicht nur eine Erkrankung im Kindesalter  
OMR Professor em. Dr. H.-J. Dietzsch, Dresden

Bedeutung und Therapie des Alpha-1-Antitrypsinmangels  
Dr. H. Teschler, Essen

Tuberkulintest – Konversion  
OMR Dr. H. Dürschmied, Beelitz

Bedeutung, Diagnostik und Therapie des Schlaf-Apnoe-Syndroms

Privatdozent Dr. J. H. Peter, Marburg

Diskussion mit den Referenten

Leitung: Dr. P. Bölschel, Nürnberg

### Neues aus Diagnostik und Therapie

Neue Empfehlungen der ständigen Imptkommission des Bundesgesundheitsamtes und ihre Umsetzung in die Praxis  
Professor Dr. K. Stehr, Erlangen

Postoperative Probleme angeborener Herzfehler im Kindes- und Jugendlichenalter

Professor Dr. H. Singer, Erlangen

Ältere Kraftfahrer und Verkehrssicherheit

Professor Dr. H. Praxenthaler, Gräfenberg-Lochham

Prognostische Bedeutung erhöhter Blutfettwerte im Alter  
Dozent Dr. J. Schulze, Dresden

Kernspintomographie und Computertomographie: Abgrenzung und Indikation

Dr. R. Lindner, Erlangen

Diabetes mellitus und Auge: Eine Herausforderung an den behandelnden Arzt

Professor Dr. G. Konlitzewski, Nürnberg

Therapieprobleme in der Schwangerschaft

Professor Dr. B. Justus, Dresden

– Nach jedem Vortrag Diskussion –

Samstag, 7. Dezember 1991

### Praktische Aspekte der Nierenkrankheiten

Der Patient mit erhöhtem Serumkreatinin: Ein internistischer Notfall

Professor Dr. R. B. Sterzel, Nürnberg

Pathologische Befunde im Urinstreifen: Was tun?

Professor Dr. H. Köhler, Mainz

Immunologische Serumiagnostik von Nierenerkrankungen

Professor Dr. M. Weber, Erlangen

Der diabetische Nierenkranke: Ein komplexer Notfall

Professor Dr. Chr. Hasslacher, Heidelberg

Spezielle Aspekte der Nierenultraschallsonographie

Privatdozent Dr. M. Goerig, Nürnberg

Nierenzysten – Zystennieren: Prognostische und therapeutische Aspekte

Professor Dr. E. Heidbreder, Würzburg

Diskussion mit den Referenten

Leitung: Professor Dr. J. Mann, Nürnberg

### Ferntourismus und Medizin

Gesundheitliche Voraussetzungen für Flugreisen

Dr. M. v. Müllmann, Frankfurt/Main

Impfprogramme und Beratung für gesundheitsgerechtes Verhalten in den Tropen

Dr. G. Weber, Frankfurt/Main

Malaria: Prophylaxe, klinisches Bild, Diagnose und Therapie  
Professor Dr. P. Kern, Ulm

Die wichtigsten touristisch importierten Infektionskrankheiten  
MR Dr. Dr. H.-G. Kupferschmidt, Berlin-Buch

Sextourismus: Ausmaß und Gefahren

Dr. J. Leidel, Köln

Diagnose der frühen HIV-Infektion: Eine zunehmende Aufgabe für die Praxis

MR Professor Dr. J. Barth, Dresden

Diskussion mit den Referenten

Leitung: Professor Dr. P. Kern, Ulm

Zur Thematik „**Ferntourismus und seine Gefahren für die Gesundheit**“ findet am **Sonntag, 8. Dezember 1991**, im Kleinen Saal der Meistersingerhalle, in der Zeit von 10 bis 12 Uhr eine **Öffentliche Veranstaltung** statt.

Themen: Gesundheitliche Voraussetzungen für Flugreisen – Gesundheitsgerechtes Verhalten in den Tropen – Die wichtigsten touristisch erworbenen Krankheiten – Sextourismus: Ausmaß und Gefahren – Diskussion mit den Referenten

Sonntag, 8. Dezember 1991

### Notfälle in der Praxis

Untersuchung des Notfallpatienten

Dr. Th. Fleischmann, Nürnberg

1. Ursachen und Symptome der Atemstörungen

2. Möglichkeiten der Ersttherapie von Atemstörungen im Notfall

Professor Dr. H. Grimm, Erlangen

Der traumatische Schock: Diagnose und Therapie

Professor Dr. B. Landauer, München

Der nichttraumatische Schock

Professor Dr. O. Bartels, Nürnberg

1. Zugangswege für die Intusionstherapie

2. Notfallmedikamente

Professor Dr. P. Sefrin, Würzburg

– Nach jedem Vortrag Diskussion –

Die **Kongreßgebühr** beträgt DM 80,- für den dreitägigen Kongreß, für einen Tag DM 40,-.

Parallelveranstaltung:

### VII. Sonographie-Symposium am 6./7. Dezember 1991

Thema: Praxisrelevante Ultraschalldiagnostik (Normalbefunde im Sonogramm – Endosonographie)

Leitung: Dr. W. Zimmermann, München

Begrenzte Teilnehmerzahl, Teilnahme nur nach Bestätigung möglich.

Teilnahmegebühr: DM 100,- (Kongreßbesuch eingeschlossen)

### Auskunft:

Bayerische Landesärztekammer, Frau Müller-Petter, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Teletext (089) 41 47 - 232

# Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1992

Orte:

Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

*Die Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ sollen einer möglichst großen Zahl von Kolleginnen und Kollegen die für den Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ erforderlichen Kenntnisse in der Notfallmedizin vermitteln.*

*Die Voraussetzungen hierfür sowie die Übergangsbestimmungen wurden bereits in Heft 8/1991 veröffentlicht.*

---

## Schriftliche Anmeldung

– bei Stufe A, B und C jeweils für die zweiteiligen Kurse gemeinsam –  
unbedingt erforderlich!

*Bei der Anmeldung sind Bescheinigungen über die jeweils geforderten Teilnahmevoraussetzungen beizufügen.*

*Anmeldungen können nur dann bearbeitet werden, wenn alle erforderlichen Nachweise beigefügt sind.*

*Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs.*

*Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.*

**Stufe A/1 und A/2 (früher Stufe I/1 und I/2):** (Grundkurs für Notfallmedizin) (für AIP empfohlen)

**Voraussetzung für die Teilnahme:** Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO

**Zeitbedarf:** 2 Samstage (2 x 7 Stunden)

**Stufe B/1 und B/2 (früher Stufe I/3 und I/4):**

**Voraussetzung für die Teilnahme:** vollständig absolvierte Stufe A

**Zeitbedarf:** 2 Samstage (2 x 7 Stunden)

**Stufe C/1 und C/2 (früher Stufe II/1 und II/2):**

**Voraussetzung für die Teilnahme:** vollständig absolvierte Stufe B

**Zeitbedarf:** 2 Samstage (2 x 7 Stunden)

**Stufe D (früher Stufe III):** (Fallsimulationen)

**Voraussetzung für die Teilnahme:** vollständig absolvierte Stufe C, einjährige klinische Tätigkeit im Akutkrankenhaus (möglichst mit Einsatz im Bereich Intensivmedizin oder Notfallaufnahme)

**Zeitbedarf:** 1 Samstag (7 bis 8 Stunden)

Fortsetzung ➡

# Carzodelan

forte pro Injektione

Reg. Nr. C 913

Carzodelan ist das erste von seinem Hersteller Dr. med. Gaschler vor mehr als 30 Jahren in der Therapie eingeführte parenterale Enzym-Komplex-Präparat. Es ist eine Substanz mit proteolytischer, lipolytischer und nucleolytischer Wirksamkeit.

**Zusammensetzung**  
Inhalt einer Trockenampulle:  
Pankreatin 2,0 mg entspricht  
Protease 0,7 FIP-U, Lipase  
15 FIP-U, Amylase 15 FIP-U

**Indikationen:**  
Akute und chronische Entzündungen, Infektionszustände aller Art, Lymphogranulomatosen, Leukämien, Präkanzerosen, sowie bei Nachbehandlungen operierter und bestrahlter Fälle von malignen Tumoren.

**Nebenwirkungen** sind auch bei langfristiger Behandlung nicht bekannt.  
Hinweis: Lokale Reizungen können vereinzelt auftreten. Bei Inhalation von Carzodelan können in seltenen Fällen allergische Reaktionen hervorgerufen werden.

**Gegenanzeigen:** Hypotonie, Kreislaufregulationsstörungen, Herzinfarkt, ausgedehnte Verbrennungen, akute Pankreatitis.

**Handelsformen**  
O. P. (3 Amp. + 3 Aqua bidest.)  
DM 26,46  
10er Packung (10 Amp. + 10 Aqua bidest.) DM 74,80  
Klinikpackung (50 Amp. + 50 Aqua bidest.) DM 328,22

PHARMA-LABORATORIUM S. M. GASCHLER · 8990 LINDAU-SCHACHEN · TELEFON 08382/5306  
Oeschländerweg 17a TELEFAX 08382/23648

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	bisherige Stufe:	Auskunft und schriftliche Anmeldung (Anmeldungsmodalitäten siehe nebenstehende Seite) nur bei:
<b>Augsburg</b> Ärztehaus Schwaben	25. 7. 5. 9. 19. 9. 14. 11. 28. 11. 12. 12.	C/1 C/2 D C/1 C/2 D	II/1 II/2 III II/1 II/2 III	<b>Schriftliche Anmeldung:</b> Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg <b>Auskunft:</b> Frau Ihrcke, Telefon (08 21) 32 56 - 1 31
<b>München</b> Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern	29. 2. 14. 3. 4. 7. 18. 7. 12. 9. 26. 9. 17. 10. 14. 11.	B/1 B/2 B/1 B/2 A/1 A/2 B/1 B/2	I/3 I/4 I/3 I/4 I/1 I/2 I/3 I/4	<b>Schriftliche Anmeldung:</b> Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 <b>Auskunft:</b> Frau Bork, Telefon (0 89) 41 47-2 88
<b>Nürnberg-Fürth</b> Stadthalle Fürth	24. 10. 31. 10. 7. 11. 21. 11.	A/1 A/2 B/1 B/2	I/1 I/2 I/3 I/4	<b>Schriftliche Anmeldung:</b> Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 <b>Auskunft:</b> Frau Leikauf oder Frau Mietz, Telefon (09 11) 46 27-5 32

# Klinische Fortbildung in Bayern 1991/92

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer  
- Akademie für ärztliche Fortbildung -

Auskunft, Anmeldung und Programm (soweit nicht anders angegeben):  
Bayerische Landesärztekammer, Frau Eschrich,  
Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-248

## Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als **Ausbildungsveranstaltungen** nach § 34 c der Approbationsordnung empfohlen werden, sind im **Grauraster** gekennzeichnet.

Besonders empfohlen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer, an einem Tag zusammengefaßt, durchgeführt werden. Nächster Termin: Nürnberg, 5. Dezember 1991.

Da nicht alle als Ausbildungsveranstaltungen anrechenbaren Fortbildungsveranstaltungen hier veröffentlicht werden können, sollten Ärztinnen/Ärzte im Praktikum auch andere regionale und überregionale Fortbildungsankündigungen (z. B. der Ärztlichen Kreisverbände, der wissenschaftlichen Gesellschaften und ärztlichen Berufsverbände) beachten.

Die Teilnahme wird vom Veranstalter im AiP-Ausweis bestätigt, wobei jeweils zwei bis drei Stunden einer Ausbildungsveranstaltung entsprechen.

Anmeldung **schriftlich** erforderlich!

Auskunft: Frau Müller-Petter, Telefon (0 89) 41 47-232

## Interdisziplinäres Symposium

### 30. November in Würzburg

Frauenklinik (Direktor: Professor Dr. K.-H. Wulf) der Universität Würzburg

Leitung: Privatdozent Dr. J. Martius, Professor Dr. A. A. Hartmann

„3. Regionale Fortbildungstagung des Interdisziplinären STD-Arbeitskreises“  
Themen: Zur Diagnostik und Therapie der HPV-Infektion - Die Bedeutung der Interferone bei der Behandlung der genitalen HPV-Infektionen - STD und HIV: ihre wechselseitigen Beziehungen - Induktion und Ausprägung von Hautkrankheiten durch HIV - Die HIV-Infektion aus der Sicht des Geburtshelfers und Gynäkologen - HIV und Tuberkulose: aktuelle Situation in der Dritten Welt - Diagnostik und Therapie von Pilzinfektionen bei HIV - Prophylaxe opportunistischer Infektionen bei fortgeschrittenen HIV-Infektionen - Stand der Entwicklung eines Impfstoffes gegen HIV

Zeit: 9 bis 13.20 Uhr

Ort: Hörsaal der Universitäts-Frauenklinik, Josef-Schneider-Straße 4, Würzburg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. J. Martius, Josef-Schneider-Straße 4, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 201-36 21

## Arbeitsmedizin

### 21. November in München

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München (Vorstand: Professor Dr. G. Fruhmann) gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. Landesverband Südbayern (Leiter: Dr. R. E. Tiller)

107. Kolloquium

Themen: Erhöhte Ozonkonzentrationen (Entstehung und biologische Einwirkungen - Überlegungen zur Wirkung auf den Menschen)

Beginn: 18 Uhr c. t.

Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik Innenstadt (Zimmer 251), Ziemssenstraße 1/II, München 2

Anmeldung nicht erforderlich

### 25. November in Erlangen

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. in Zusammenarbeit mit dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg  
Leitung: Dr. P. Jahn, Professor Dr. O. P. Hornstein

Thema: Chronisches Handekzem - Diagnostik und therapeutische Richtlinien  
Beginn: 18 Uhr c. t.

Ort: Kollegienhaus, Universitätsstraße 15, Erlangen

Auskunft:

Dr. P. Jahn, Fischbachstraße 16, 8505 Röthenbach, Telefon (09 11) 5 09 - 26 66

## November 1991

- 15./16. Sonographie - München
- 15./16. Strahlentherapie - Würzburg
- 15.-17. Sonographie - Freyung
- 16. Augen - Erlangen
- 16. Gastroenterologie - Regensburg
- 16. Haut - Nürnberg
- 16. Kinder - München
- 16. Lungen - Marktredwitz und Münnerstadt
- 16./17. Sonographie - München
- 18. Medizinische Rehabilitation - München
- 19. Laboratoriumsmedizin - München
- 21. Arbeitsmedizin - München
- 23. Kinder - München
- 23. Lungen - Ingolstadt
- 23. Psychiatrie - München
- 25. Arbeitsmedizin - Erlangen
- 25.-27. Sonographie - Erlangen
- 27. Augen - München
- 27. Chirurgie - Passau
- 27. HNO - München
- 27. Kardiologie - Regensburg
- 27. Lungen - Zusmarshausen
- 27. Nuklearmedizin - Augsburg
- 27. Nuklearmedizin - München
- 28. Medizinische Rehabilitation - München
- 28.-30. Chirurgie - Nürnberg
- 28.-30. Sonographie - Nürnberg und Erlangen
- 29.11.-1.12. Sonographie - München
- 30. Innere - Bad Wörishofen
- 30. Interdisziplinäres Symposium - Würzburg
- 30. Lungen - Ebersfeld
- 30. Lungen - Münnerstadt
- 30. Neurochirurgie - München
- 30. Onkologie - Erlangen
- 30. Unfallchirurgie - Regensburg
- 30.11./1.12. Sonographie - Tegernsee

## Dezember 1991

- 4., 11., 18. Augen - München
- 7. Augen - München
- 7. Gastroenterologie - München und Würzburg
- 7. Lungen - München
- 7./8. HNO - München
- 7./8. Sonographie - Tegernsee
- 11. Kinder- und Jugendpsychiatrie - Würzburg
- 11. Nottallmedizin - Passau
- 11. Nuklearmedizin - München
- 11. Onkologie - München
- 12. Onkologie - Oberaudorf
- 14. Augen - Erlangen
- 14. Lungen - Münnerstadt
- 14. Kardiologie - München
- 14. Rheumatologie - München
- 17. Laboratoriumsmedizin - München
- 18. Nuklearmedizin - Rosenheim

## Januar 1992

- 8. Lungen - Münnerstadt
- 8. Nuklearmedizin - München
- 11. Augen - Erlangen

## Augenheilkunde

16. November, 14. Dezember 1991  
und 11. Januar 1992 in Erlangen

Augenklinik mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. G. O. H. Naumann) der Universität Erlangen-Nürnberg

16. November

64. Erlanger Augenärztliche Fortbildung  
Thema: Aktuelle vitreo-retinale Chirurgie (Kurzvorträge und Patientendemonstrationen)

14. Dezember

65. Erlanger Augenärztliche Fortbildung  
Thema: Praktische Sinnesphysiologie

11. Januar

66. Erlanger Augenärztliche Fortbildung  
Thema: Probleme bei der Perimetrie, insbesondere beim Glaukom (Kurzvorträge und Patientendemonstrationen)  
Beginn: jeweils 9.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

Professor Dr. J. Jonas, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-43 79

7. Dezember in München

Augenklinik (Direktor: Professor Dr. O.-E. Lund) der Universität München  
„Weihnachtssitzung der Münchener Ophthalmologischen Gesellschaft (MOG)“

Themen: Die intraokulare Linse – Glaukom-Früherkennung durch Farbsinnprüfung – Perimetrie bei Glaukom – Hundebiß-Verletzung – Refraktive Chirurgie: Aktueller Stand – Cyclosporin A bei der Keratoplastik – Retinale Nekrosen – Katarakt in der Dritten Welt (Epidemiologie, Operationsverfahren) –

Perfluorcarbone in der Glaskörperchirurgie – Beitrag zur Differentialdiagnose der Pigmentepithelitis von Retinopathia centralis serosa – Text-/sprachgesteuerte Perimeter – Film – AAOO '91 (American Academy of Ophthalmology) in Anaheim/Los Angeles

Zeit: 14.30 bis ca. 18.30 Uhr

Ort: Hörsaal der Augenklinik, Mathildenstraße 8, München 2

Auskunft:

Professor Dr. O.-E. Lund, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60-38 01

Wintersemester 1991/92 in München

Augenklinik und -poliklinik (Direktor: Professor Dr. M. Mertz) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

„Fortbildungskurs im Wintersemester 1991/92“

27. November

Retinopathia praematurorum: Diagnostik und Therapie – Falldemonstration: Akute Okulomotoriusparese – Filmforum

4. Dezember

Diagnostisches Vorgehen bei Ablatio retinae – Falldemonstration: Synchysis scintillans und asteroide Hyalinose – Filmforum

11. Dezember

Forschungen ophthalmologischer Ultraschall diagnostik – Falldemonstration: Das Duane Syndrom – Licht und Strahlenschutz I

18. Dezember

Grundzüge der Lidchirurgie – Falldemonstration: Usher-Syndrom – Licht und Strahlenschutz II

29. Januar

Biometrische Verfahren zur Berechnung intraokularer Linsen – Falldemonstration – Filmforum

5. Februar

Diagnostische Möglichkeiten bei Tränenwegserkrankungen – Falldemonstration – Filmforum

19. Februar

Grundsätzliches zur automatisierten Schwellenwertperimetrie, insbesondere zur differenzierten Programmauswahl – Falldemonstration: „Fiederkatarakt“ nach SF 6 Gas Insufflation – Filmforum

Beginn: jeweils 16.15 Uhr, im Anschluß (16.45 Uhr) jeweils Falldemonstration und um 17 Uhr Filmforum

Ort: Bibliothek der Augenklinik, Trogerstraße 32/IV, München 80

Anmeldung nicht erforderlich

## Chirurgie

27. November in Passau

Chirurgische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. M. Fischer) im Klinikum Passau

Leitung: Professor Dr. M. Fischer, Privatdozent Dr. M. Büchler

„Behandlung der akuten Pankreatitis“

Zeit: 17 bis 18.30 Uhr

Ort: Hörsaal 061, Gebäude FMI der Universität, Innstraße 33, Passau

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. M. Fischer, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 8390 Passau, Telefon (08 51) 53 00-23 01

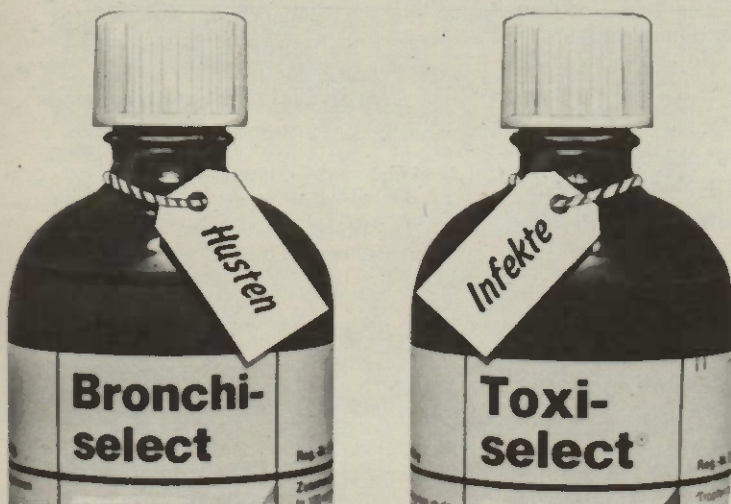
28. bis 30. November in Nürnberg

Chirurgisches Zentrum, Abteilung für Unfallchirurgie (Chefarzt: Privatdozent Dr. H.-W. Stedtfeld), im Klinikum Nürnberg

Leitung: Privatdozent Dr. H.-W. Stedtfeld, Dr. H. Taruttis, Dr. W. Schießler

„X. Nürnberger Arthroskopiekurs – X. Nürnberger Gelenksymposium“

Ort: Meistersingerhalle, Münchener Straße 21, Nürnberg



**Bronchiselect. Zusammensetzung:** 100 ml enthalten: Orosere O<sub>3</sub> dil. 20 ml, Bryonia O<sub>4</sub> dil. 20 ml, Tartarus stibiatus O<sub>4</sub> dil. 20 ml, Spongia D<sub>6</sub> dil. 20 ml, Ipecacuanha O<sub>4</sub> dil. 20 ml. Enthält 45 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Schleimhautkatarhe der Luftwege, feuchte Bronchitis, Bronchopneumonie, Asthma im Intervall, Silicose, Rippenfellentzündung, Bruststiche. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt.

**Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, 3- bis 4mal täglich 10 bis 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml OM 10,55, 100 ml OM 26,30, Klinikpackungen.

**Toxiselect. Zusammensetzung:** 100 ml enthalten: Echinaceae O 40 ml, Lachesis O<sub>8</sub> dil. 20 ml, Sulfur D<sub>10</sub> dil. 10 ml, Bryonia O<sub>4</sub> dil. 20 ml, Apis mellifica O<sub>3</sub> dil. 10 ml. Enthält 60 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Anfälligkeit gegen eitrige Infektionen aller Art, septische Prozesse, schlecht heilende Wunden, Phlegmonen, Erkältungen, insbesondere Schleimhautkatarhe und grippeartige Infekte. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt.

**Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, am ersten Tag 3- bis 4mal täglich 20 bis 30 Tropfen, dann 3mal täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml OM 10,55, 100 ml OM 26,30, Klinikpackungen.



DRELISO PHARMAZEUTIKA 3253 Heeslich Ockendorf 1

Auskunft und Anmeldung:  
MCN, Medizinische Congressorganisa-  
tion Nürnberg GmbH, Wielandstraße 6,  
8500 Nürnberg 90, Telefon (0911)  
37 40 12

## Gastroenterologie

### 16. November in Regensburg

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder,  
Medizinische Klinik (Chefarzt: Privat-  
dozent Dr. K. H. Wiedmann)

2. Tagung: „Praktische Gastroenterolo-  
gie und Hepatologie“

Themen: Ulkustherapie – Endoskopi-  
sche Blutstillung (Magen und Duode-  
num) – Stellenwert der Ulkuschirurgie –  
Systemische und lokale Lyse von Gal-  
lensteinen – ESWL – Gallengangssteine  
– Gallengangstumoren

Zeit: 8.30 Uhr bis ca. 16 Uhr

Ort: Hörsaal H4 der Universität, Univer-  
sitätsstraße 31, Regensburg

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Privatdozent Dr. K. H. Wied-  
mann, Prüfeninger Straße 86, 8400 Re-  
gensburg, Telefon (09 41) 3 69 - 4 25

### 7. Dezember in München

Medizinische Klinik (Direktor: Professor  
Dr. P. C. Scriba), Klinikum Innenstadt  
der Universität München

Leitung: Privatdozent Dr. W. Heldwein  
„Gastrointestinale Blutung – aktuelle  
differentialtherapeutische Aspekte“

Themen: Verlauf und Risikobeurteilung  
der Blutung im oberen Gastrointestinal-  
trakt – Nichtchirurgische Therapie der  
Ulkusblutung – Primär- und Sekundär-  
prophylaxe der Ösophagusvarizenblu-  
tung – Seltene Blutungsquellen im  
Dünndarm – Blutungen im Dickdarm,  
Diagnostik und endoskopische Thera-  
pie – Chirurgische Therapie der  
gastrointestinalen Blutung

Zeit: 9.15 bis 12.45 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen  
Klinik, Ziemssenstraße 1, München 2

Auskunft:  
Privatdozent Dr. W. Heldwein, Ziem-  
ssenstraße 1, 8000 München 2, Telefon  
(0 89) 51 60 - 22 70

### 7. Dezember in Würzburg

Medizinische Poliklinik (Direktor: Pro-  
fessor Dr. K. Wilms) der Universität  
Würzburg

Leitung: Privatdozent Dr. W. Fischbach  
2. Arzt-Patienten-Seminar: „Chronisch-  
entzündliche Darmerkrankungen“

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen  
Poliklinik, Klinikstraße 8, Würzburg

Auskunft:  
Privatdozent Dr. W. Fischbach, Klinik-  
straße 8, 8700 Würzburg, Telefon  
(09 31) 31 - 4 45, Telefax (09 31) 1 33 91

## Hals-Nasen-Ohren- heilkunde

### 7./8. Dezember in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-,  
Ohrenkrankheiten (Direktor: Professor Dr. E.  
Kastenbauer) der Universität München  
im Klinikum Großhadern

42. Tagung der Münchener Oto-Rhino-  
Laryngologischen Gesellschaft: „HNO-  
Erkrankungen im Kindesalter“

Themen: Sinubronchiales Syndrom und  
Asthma bronchiale – Therapie der aller-  
gischen Rhinopathie im Kindesalter –  
Nasenseptumdeviation und Nasen-  
pyramidenfraktur beim Kind – Der chro-  
nische Tuben-Mittelohrkatarrh – Dia-  
gnostik und Therapie der angeborenen  
Schwerhörigkeit – Zur Problematik der  
Erfassung von Tieftonhörresten mit  
objektiven Meßverfahren beim Kind –  
Möglichkeiten und Grenzen der Erfas-  
sung frühkindlicher Hörstörungen –  
Spezielle Indikation zur Ohrmuschel-  
korrektur im Kindesalter – Indikation zur  
Implantation von Knochenleitungs-  
hörern beim Kind – Die Sialolithiasis –  
Neue Aspekte in der Therapie der juve-  
nilen Larynxpapillomatose – Die kind-  
liche Larynxstenose und ihre Therapie –  
Therapiekonzept bei Lippen-, Kiefer-,  
Gaumenspalten – Die rezidivierende  
Speicheldrüsenentzündung im Kindes-  
alter – Die Rhino-Pharyngitis – Dia-  
gnostik und Therapie der peripheren  
Fazialisparese im Kindesalter – Klini-  
scher Beitrag zum Naevus der Orbita  
beim Kleinkind – HIV-Manifestationen  
im Kindesalter

Beginn: 7. Dezember, 9 Uhr; Ende:  
8. Dezember, ca. 16.30 Uhr

Ort: HNO-Klinik im Klinikum Groß-  
hadern, Marchioninstraße 15, Mün-  
chen 70

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Professor Dr. E. Wilmes,  
Frau Herzog, Marchioninstraße 15,  
8000 München 70, Telefon (0 89)  
70 95 - 38 67

### 27. November 1991, 22. Januar und 12. Februar 1992 in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-,  
Ohrenkrankheiten (Direktor: Professor Dr. E.  
Kastenbauer) der Universität München  
im Klinikum Großhadern

27. November (14 bis 17 Uhr)  
Allergologie in der Hals-Nasen-Ohren-  
heilkunde mit praktischen Übungen

22. Januar (15 bis 17 Uhr)  
Sinnvolle Hörprüfungen in der Praxis

12. Februar (15 bis 17 Uhr)  
Objektive Audiometrie in der Praxis

Ort: 27. November Hörsaal II, 22. Januar  
Hörsaal I, 12. Februar HNO-Poliklinik, IK,  
Klinikum Großhadern, Marchioninstra-  
ße 15, München 70

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Professor Dr. K. Schorn,  
Frau Harrer, Marchioninstraße 15, 8000  
München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 38 51

## Haut- und Geschlechts- krankheiten

### 16. November in Nürnberg

Hautklinik (Leitender Arzt: Professor Dr.  
E. Paul), Klinikum Nürnberg in Zusam-  
menarbeit mit dem Verein Mittelfränk-  
scher Dermatologen

„Retinoid-Symposium“

Themen: Retinoide, molekularbiolo-  
gische und pharmakologische Grund-  
lagen – Retinoide in Klinik und Praxis –  
Retinoide: Fortschritte in Onkologie und  
Immunologie (Ausblick)

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Altea Carlton Hotel, Eilgutstraße  
13-15, Nürnberg 70

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Professor Dr. E. Paul, Flur-  
straße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon  
(0911) 3 98 - 24 60

## Innere Medizin

### 30. November in Bad Wörishofen

Herz-Kreislauf-Klinik (Chefarzt: Profes-  
sor Dr. E. Volger) der LVA Schwaben,  
Bad Wörishofen

XXVI. Ärztliche Vortragsreihe: „Venen-  
erkrankungen“

Themen: Epidemiologie und Pathoge-  
nese der Varikosis – Diagnostik und  
Therapie der primären Varikosis – Dia-  
gnostik und Therapie der tiefen Venen-  
thrombose und des postthromboti-  
schen Syndroms – Chirurgische Thera-  
pie der akuten Thrombose und des  
postthrombotischen Syndroms – Medi-  
kamentöse Behandlung von Venen-  
erkrankungen – Diskussion

Zeit: 9 bis 12 Uhr

Ort: Herz-Kreislauf-Klinik, Am Tannen-  
baum 2, Bad Wörishofen

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Professor Dr. E. Volger,  
Am Tannenbaum 2, 8939 Bad Wöris-  
hofen, Telefon (0 82 47) 3 57 - 1 02

## Kardiologie

### 27. November in Regensburg

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder,  
Medizinische Klinik III (Chefarzt: Profes-  
sor Dr. W. Niederer)



Leitung: Professor Dr. W. Niederer, Dr. U. Reisp

Symposium: „Tachykardie Herzrhythmusstörungen“

Zeit: 17 bis 20 Uhr

Ort: Ramada Hotel, Regensburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Klinik III, Frau Kreiling, Prüfeninger Straße 86, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 3 69-5 30

#### 14. Dezember in München

Deutsches Herzzentrum, Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen (Direktor: Professor Dr. W. Rudolph)

Leitung: Professor Dr. W. Rudolph, Dr. J. Dirschinger

„Kardiologie '91 – aktuelle diagnostische und therapeutische Aspekte“

Zeit: 9 bis 13.30 Uhr

Ort: Hilton Kongreßzentrum am Tucherpark, München

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen, Deutsches Herzzentrum, Lothstraße 11, 8000 München 2, Telefon (0 89) 12 09-4 62 bis 4 64

## Kinder- und Jugendpsychiatrie

#### 11. Dezember in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Direktor: Professor Dr. G. Nissen) der Universität Würzburg „Würzburger Kinder- und Jugendpsychiatrischer Nachmittag“

Zeit: 16 Uhr s. t. bis 18.30 Uhr

Ort: Hörsaal der Universitäts-Nervenklinik, Fuchsleinstraße 15, Würzburg

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Kliniksekretariat, Fuchsleinstraße 15, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 203-309

## Kinderheilkunde

#### 16. November in München

Kinderklinik (Direktor: Professor Dr. Dr. H.-B. Hadorn) der Universität München im Dr. von Haunerschen Kinderspital

Leitung: Professor Dr. W. Endres

„Neugeborenen-Screening ersetzt nicht Fortbildung“

Zeit: 9 bis ca. 15.45 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Kinderklinik, Lindwurmstraße 4, München 2

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. Dr. H.-B. Hadorn, Frau Höfler, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-51 49

#### 23. November in München

Kinderklinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. P. Emmrich) der Technischen Universität München im Städtischen Krankenhaus München-Schwabing

„13. Wochenendseminar“

Themen: Immunglobulinbehandlung (Grundlagen der Therapie mit Immunglobulinen – Sinnvoller Einsatz von Immunglobulinen in der Infektiologie – Immunsuppression und Entzündungshemmung durch Immunglobuline: Idiopathische thrombozytopenische Purpura, Kawasaki-Syndrom, fragliche Indikationen) – Nicht-neurogene Blasenentleerungsstörungen bei Kindern (Anamnese, klinische Befunde und medikamentöse Therapie – Urodynamische Untersuchungen – Verhaltenstherapie) – Tuberkulose (Epidemiologie der Tuberkulose und Stellenwert der Impfung – Zuverlässigkeit der Tuberkulose-Testmethoden – Bedeutung der Röntgendiagnostik bei der Tuberkulose – Tuberkulostatische Therapie – Infektionen mit atypischen Mykobakterien)

Zeit: 9 Uhr s. t. bis 16.30 Uhr

Ort: Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Emmrich, Kölner Platz 1, 8000 München 40, Telefon (0 89) 30 68-2 60

## Laboratoriumsmedizin

19. November und 17. Dezember in München

Institut für Klinische Chemie (Direktor: Professor Dr. D. Seidel) der Universität München im Klinikum Großhadern

Leitung: Professor Dr. D. Seidel, Professor Dr. A. Fateh-Moghadam

19. November: 104. Kolloquium

Thema: Granulozytenfunktionen – Granulozytendefekte: Genetik, Klinik und Therapie

17. Dezember: 105. Kolloquium

Thema: Postprandiale Lipoproteine – Stoffwechsel und klinische Bedeutung

Beginn: jeweils 18 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. A. Fateh-Moghadam, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-32 04 oder 32 05

## Lungen- und Bronchialheilkunde

#### 16. November in Marktredwitz

Kreis- und Stadt Krankenhaus Wunsiedel-Marktredwitz, Thoraxchirurgie und Pneumologie (Leiter: Dr. med. [MUDr./Univ. Prag] Z. Krása) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Pneumologen in Bayern

Leitung: Professor Dr. H. J. Viereck, Würzburg, Dr. H. Fischer, Weilheim

„1. Marktredwitzer Symposium: Aktuelle pneumologische und thoraxchirurgische Problematik der Behandlung des Bronchialkarzinoms“

## Euphorbium compositum Nasentropfen S

**Zusammensetzung:** 100 g enth.: Euphorbium D4, Pulsatilla O2, Luffa operculata O2, Mercurius bijodatus D8, Mucosa nasalis suis D8, Hepar sulfuris O10, Argentum nitricum O10, Sinusitis-Nosode O13 jeweils 1 g in isotonomischer Natriumchloridlösung, Benzalkoniumchlorid 0,01 %. **Anwendungsgebiete:** Rhinitis verschiedener Genese (viral, bakteriell, allergisch) und Art, Rhinitis sicca, Rhinitis hyperplastica und atrophicans. Zur unterstützenden Behandlung bei Ozaena. Zur Erleichterung der Nasenatmung bei Heuschnupfen. Chronische Sinusitiden. **Gegenanzeigen:** Nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Nicht bekannt. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** 3-5mal täglich 1-2 Sprühstöße in jedes Nasenloch sprühen, bei Kindern unter 6 Jahren 3-4mal täglich 1 Sprühstoß. Das Präparat kann unbedenklich auch bei Säuglingen angewendet werden. **Darreichungsform und Packungsgröße:** Dosierspray mit 20 ml OM 6,85 (Stand Februar 1991). **Weitere Darreichungsformen:** Tropfen zum Einnehmen, Injektionslösung.

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH  
W-7570 Baden-Baden

Rhinitiden und  
Sinusitiden

Themen: Bronchialkarzinom aus der Sicht des Pneumofogen - Chemotherapie des Bronchialkarzinoms - Chirurgische Therapie des Bronchialkarzinoms - Endobronchiale Laser- und After-Loading-Therapie bei malignen Bronchialtumoren - Erste Erfahrungen mit der Einlage eines endobronchialen Stents als palliative Therapie tumoröser Bronchialstenosen

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

Ort: Egerland-Kulturhaus, W.-C.-Fickentscher-Straße 70, Marktredwitz

Auskunft und Anmeldung:

Dr. med. [MUDr./Univ. Prag] Z. Krása, Am Schillerhain 1-8, 8590 Marktredwitz, Telefon (0 92 31) 809 - 275

**16. und 30. November, 14. Dezember 1991, 8. und 25. Januar, 11. Februar 1992 in MÜNNErSTADT**

Klinik Michelsberg (Ärztlicher Direktor: Privatdozent Dr. H. Schweisfurth), Krankenhaus für Lungen- und Bronchialerkrankungen des Bezirks Untertranken

**16. November (10 Uhr c. t. bis ca. 13 Uhr)**

7. Pulmologie-Kolloquium: Umweltmedizin (mit Rundtischgespräch)

30. November (10 Uhr c. t.)

Pulmologische Röntgenbesprechung

**14. Dezember (10 Uhr c. t. bis ca. 13 Uhr)**

2. Lungenchirurgie-Kolloquium: Lungenemphysem (mit Rundtischgespräch)

8. Januar (16 Uhr c. t.)

Neue Aspekte der Sozialmedizin

25. Januar (10 Uhr c. t.)

Pulmologische Röntgenbesprechung

11. Februar (16.30 Uhr s. t.)

Klinisch-pathologische Konferenz

28. März (10 Uhr bis ca. 16 Uhr)

Lungenfunktionskurs

Ort: Klinik Michelsberg, MÜNNErSTADT

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. H. Schweisfurth, Postfach 12 62, 8732 MÜNNErSTADT, Telefon (097 33) 62 - 210, Telefax (097 33) 12 08

**23. November in Ingolstadt**

Klinikum Ingolstadt, Medizinische Klinik I (Chefarzt: Professor Dr. A. Wirtzfeld)

„Lungenfunktionskurs“

Spirometrie, Flußvolumenkurve, Bronchospasmodyse und Provokation, Bodyplethysmographie, klinische Falldemonstrationen

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Klinikum, Krumenauerstraße 25, Ingolstadt

Teilnahmegebühr: DM 50,- ; für AIPs: DM 25,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 16. November

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Dr. G. Engel, Krumenauerstraße 25, 8070 Ingolstadt, Telefon (08 41) 880 - 21 00

**27. November in Zusmarshausen**

Zusammenkunft (Chefarzt: Dr. D. Müller-Wening) der LVA Schwaben, Fachklinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen

Fortbildungsveranstaltung: Allergotoxikologie

Beginn: 16.30 Uhr

Ort: Zusammenkunft, Paracelsusstraße 3, Zusmarshausen

Auskunft und Anmeldung:

Zusammenkunft, Frau Kanefzky, Paracelsusstraße 3, 8901 Zusmarshausen, Telefon (0 82 91) 86 - 101

**30. November in Ebensfeld/Ofr.**

Bezirksklinikum Kutzenberg, Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane (Chefarzt: Dr. G. Habich)

„Lungenfunktionskurs“  
Spirometrie, Flußvolumenkurve, Provokationsmethoden, Falldarstellungen

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Kutzenberg, Ebensfeld/Ofr.

Teilnahmegebühr: DM 30,-; für AIPs kostenlos

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 22. November

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane, Bezirksklinikum Kutzenberg, 8629 Ebensfeld, Telefon (095 47) 81 - 25 43 oder 25 45

**7. Dezember in München**

Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, I. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. W. Delius), Kardiologie und Pneumologie

Leitung: Dr. S. Gallenberger, Dr. R. Hupka

„Seminar: Lungenfunktionsdiagnostik“  
Spirometrie, Flußvolumenkurve, Bronchospasmodyse und Provokation, Bodyplethysmographie, Diffusionskapazität, klinische Falldemonstrationen

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, Englschalkinger Straße 77, München 81

Teilnahmegebühr: DM 50,-; für AIPs: DM 25,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 29. November

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Dr. S. Gallenberger, Englschalkinger Straße 77, 8000 München 81, Telefon (089) 92 70 - 22 57

## Medizinische Rehabilitation

**18. und 28. November in München**

Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, Abteilung für Physikalische Medizin und Medizinische Rehabilitation (Chefarzt: Dr. M. Gadomski)

**18. November**

Leitung: Professor Dr. R. Putz, A. Sondererger

„Funktionelle Anatomie des Schultergelenkes - Behandlung der Schulter nach Brustamputation“

Zeit: 19 s. t. bis 21.30 Uhr

**28. November**

Leitung: Privatdozent Dr. W. Plitz

„Entwicklung und aktueller Stand der Endoprothetik“

Zeit: 16 s. t. bis 17.30 Uhr

Ort: Hörsaal, Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, Englschalkinger Straße 77, München 81

Auskunft:

Dr. G. T. Werner, Englschalkinger Straße 77, 8000 München 81, Telefon (089) 92 70 - 24 01

## Neurochirurgie

**30. November in München**

Neurochirurgische Abteilung (Kommissarische Leiterin: Privatdozentin Dr. A. E. Trappe) der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

„Der lumbale Bandscheibenvorfall - aktuelle operative Behandlungskonzepte“

Themen: Anatomische Grundlagen - Neurologische und neuroradiologische Diagnostik - Indikation und Ergebnisse der operativen Behandlungsverfahren: Laser, perkutane Diskektomie, konventionelle Operationsverfahren

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal A, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Neurochirurgischen Abteilung, Frau Kunsy, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40 - 21 51

## Notfallmedizin

**11. Dezember in Passau**

Klinikum Passau, Zentrum für Innere Medizin (Chefarzt: Professor Dr. J. Zehner)

Leitung: Dr. L. Weber, Dr. W. Dorn

„Fortbildungsveranstaltung Notfallmedizin“

Thema: Pädiatrische Notfälle und präklinische Versorgung

Zeit: 19.30 bis 21 Uhr

Ort: Hörsaal I der Universität, Innstraße 27, Passau

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. J. Zehner, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 8390 Pessau, Telefon (0851) 53 00 - 23 31

## Nuklearmedizin

### 27. November in Augsburg

Radiologisches Zentrum, Institut für Nuklearmedizin (Chefarzt: Professor Dr. P. Heidenreich) und Onkologischer Schwerpunkt am Zentralklinikum Augsburg

„Kernspintomographie (KST) in der Onkologie“

Themen: KST in der Primär- und Rezidivdiagnostik von Tumoren des Bekkens – KST in der Differentialdiagnose von Mammatumoren und in der Rezidiverkennung nach brusterhaltender Operation – KST bei Tumoren im Kopf-Hals-Bereich – KST bei der Struma maligna – KST bei Knochen- und Weichteiltumoren – Diskussion

Beginn: 16 Uhr s. t. bis ca. 18.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zentralklinikums, Stenglinstraße 2, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Heidenreich, Stenglinstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 4 00 - 20 50

### 18. Dezember in Rosenheim

Städtisches Krankenhaus Rosenheim, Institut für Nuklearmedizin und Strahlentherapie (Chefarzt: Dr. W. Flögel)

Leitung: Dr. W. Flögel, Professor Dr. K. Hahn, Mainz

„Klinisch-Nuklearmedizinischer und Radioonkologischer Stammtisch“  
Thema: Nuklearmedizin in der Pädiatrie

Zeit: 18 Uhr c. t. bis ca. 20.30 Uhr

Ort: Institut für Nuklearmedizin und Strahlentherapie, Städtisches Krankenhaus, Peftenkoferstraße 10, Rosenheim

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat des Instituts, Peftenkoferstraße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 3 95 - 4 02

### Wintersemester 1991/92 in München

Nuklearmedizinische Abteilung der Radiologischen Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. Dr. h. c. J. Lissner) der Universität München im Klinikum Großhadern

„Klinisch-Nuklearmedizinische Gespräche“

27. November

Der Strahlenunfall – Behandlungsmöglichkeiten nach Inkorporation von radioaktiven Stoffen

11. Dezember

Der Einsatz von 123-I-MIBG SPECT in der Diagnostik (maligner) Herzrhythmusstörungen

8. Januar

Methoden der gastrointestinalen Nuklearmedizin (Ösophagus, Magen, Leber und Blutungsquellenuche)

22. Januar

Indikation, Technik und Ergebnisse der perkutanen Strahlentherapie beim Schilddrüsenkarzinom

5. Februar

Die Skelettszintigraphie in der Traumatologie

19. Februar

Nuklearkardiologie – Myokardszintigraphie mit 99mTc MIBI und Anwendungen der Antikörperszintigraphie

Beginn: jeweils 18 Uhr c. t.

Ort: Hörsaal V, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Auskunft:

Privatdozent Dr. C.-M. Kirsch, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 46 50

## Onkologie

### 30. November in Erlangen

Medizinische Klinik III mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. J. R. Kalden) der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum  
Leitung: Privatdozent Dr. M. Gramatzki, Dr. J. Wendler

„3. Hämatookologisches Symposium“  
Themen: Anämie – Neue zytoreduktive Therapieformen – Supportive Tumorthherapie – Tumor und Immunologie

Zeit: 9 Uhr s. t. bis 15 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Klinik III, Frau Welsch, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 91 08

### 11. Dezember in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. Dr. S. Borelli) der Technischen Universität München  
Leitung: Professor Dr. Dr. S. Borelli, Professor Dr. W. Remy

Onkologische Fortbildungsveranstaltung

Themen: Angewandte Therapiekonzepte mit Zytokinen beim malignen Melanom – Praktische Übungen zur Frühdiagnostik von Pigmenttumoren

Zeit: 16.15 Uhr s. t. bis ca. 20 Uhr

Ort: Hörsaal 608, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, München 40

Auskunft und Anmeldung:

Dipl.-Betriebswirtin Welker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49 - 32 05

### 12. Dezember in Obereudorf

Onkologische Klinik Bad Trissl und Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart

„Interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Fallbesprechungen“

Beginn: 14 Uhr c. t.

Ort: Konferenzraum in der Onkologischen Klinik, Bad-Trissl-Straße 73, Obereudorf

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Straße 73, 8203 Obereudorf, Telefon (0 80 33) 20 - 2 85 (nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte)

## Psychiatrie

### 23. November in München

Psychiatrische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. H. Hippus) der Universität München und Psychiatrische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. H. Lauter) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

8. Münchener Forum „Psychiatrie für die Praxis“

Thema: Psychische Störungen bei körperlichen Erkrankungen (Erfahrungen im psychiatrischen Konsiliardienst – Endokrine Erkrankungen – Tumorpatienten – Haltungsstörungen – Unerwünschte Medikamentenwirkungen – Psychosomatik der Frauenheilkunde)

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal III im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Auskunft und Anmeldung (erwünscht):  
Privatdozent Dr. W. Greil, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 27 66

## Rheumatologie

### 14. Dezember in München

Rheuma-Einheit (Professor Dr. N. Zöllner, Professor Dr. H. J. Refior, Professor Dr. M. Schattenkirchner) der Ludwig-Maximilians-Universität München

Leitung: Professor Dr. M. Schattenkirchner

24. Fortbildungstagung des Arbeitskreises Rheumatologie an der Medizinischen Fakultät der Universität München: „Aktuelle Rheumaprobleme: Rheumatische Krankheiten in der Schwangerschaft“

Themen: Schwangerschaft bei Patientinnen mit rheumatischen Krankheiten – Verläufe rheumatischer Krankheiten während und nach der Schwangerschaft – Klinische Bedeutung der Antiphospholipid-Antikörper – Besondere Risiken medikamentöser Therapie in der Schwangerschaft und ihre Folgen aus der Sicht des Gynäkologen und des Rheumatologen – Physikalische Therapie der schwangeren Rheumatikerin

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat Professor Dr. M. Schattenkirchner, Pettenkoflerstraße 8a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 35 79

## Sonographie

15./16. und 16./17. November in München

Orthopädische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. E. Hipp) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Leitung: Dr. Th. Biehl, Dr. I. Schittich  
Sonographiekurse nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

15./16. November  
Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates: Abschlußkurs

16./17. November  
Sonographie der Säuglingshüfte: Abschlußkurs

Beginn: jeweils 15 Uhr

Ort: Orthopädische Poliklinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Teilnahmegebühr: DM 250,- pro Kurs  
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Orthopädische Ambulanz im Klinikum rechts der Isar, Frau Römer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 22 83

15. bis 17. November in Freyung

Klinik Bavaria-Wolfstein, Orthopädische Abteilung (Chefarzt: Dr. J. Hinzmann)

„Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates“

Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richt-

linien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 15. November, 16 Uhr; Ende: 17. November, 15 Uhr

Ort: Klinik Bavaria-Wolfstein, Geyersberg 25, Freyung

Teilnahmegebühr: DM 350,-

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Orthopädischen Abteilung, Frau Kobier, Geyersberg 25, 8393 Freyung, Telefon (0 85 51) 58 08 13

25. bis 27. November in Erlangen

Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. E. G. Hahn) der Universität Erlangen-Nürnberg

Leitung: Professor Dr. N. Heyder

„Ultraschall-Abschlußkurs“

Thema: Ultraschall Innere Medizin

### Strahlenschutzkurse für Röntgenhelfer/innen (§ 23 Nr. 4 RöV)

Wir bitten Sie zu beachten:

Die Kurse können unter gewissen Voraussetzungen durch das Arbeitsamt individuell gefördert werden. Anträge sind beim zuständigen Arbeitsamt am Wohnort des Teilnehmers zu stellen.

Röntgendiagnostik: 24 Stunden

Teilnahme: nur Hilfskräfte, die ausschließlich im OP röntgen auf direkte Anweisung eines anwesenden, fachkundigen Arztes.

Röntgendiagnostik: 60 Stunden

Teilnahmevoraussetzung: Zweijährige Tätigkeit in der Röntgendiagnostik, Ausbildungszeit zählt nicht als Tätigkeitsnachweis.

Röntgendiagnostik: 120 Stunden

Teilnahmevoraussetzung: keine

Termine und Kursorte auf Anfrage; die Kurse werden in jedem Regierungsbezirk nach Bedarf an mehreren Orten angeboten.

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 2 84 bis 2 86

Kursort München:

Regelmäßig Kurse – Termine auf Anfrage bei: Walner-Schulen, Landsberger Straße 68-76, 8000 München 2, Telefon (0 89) 50 70 33

Nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 25. November, 9 Uhr; Ende: 27. November, 13 Uhr

Ort: Medizinische Klinik I mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 500,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Ultraschall-Schule, Frau Wellein, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 34 45 (8 bis 16 Uhr)

28. bis 30. November in Nürnberg und Erlangen

Neurologisch-Psychiatrische Klinik (Leiter: Dr. H. W. Greiling) des Klinikums Nürnberg gemeinsam mit der Neurologischen Klinik mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. B. Neundörfer) der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Leitung: Dr. G. Berger, Professor Dr. D. Claus

„Ultraschall-Doppler-Sonographie der hirnversorgenden Gefäße“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 28. November, 16 Uhr; Ende: 30. November, 12 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal der Kopfklinik, Schwabachanlage 6, Erlangen; die praktischen Übungen finden in den Neurophysiologischen Abteilungen des Klinikums Nürnberg und der Neurologischen Klinik Erlangen statt

Teilnahmegebühr: DM 700,- (für Assistenzärzte ohne Gebietsbezeichnung und DEGUM-Mitglieder DM 650,-)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Neurophysiologischen Abteilung der Neurologischen Klinik, Klinikum Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 3 98 - 24 94

29. November bis 1. Dezember in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische Klinik B (Chefarzt: Professor Dr. R. von Essen)

Leitung: Dr. H. Nebelsieck

„13. Seminar für Gefäß-Doppler-Sonographie“

Grundkurs der cw-Doppler-Sonographie der supraaortalen Äste unter besonderer Berücksichtigung der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien – nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Zeit: 29. und 30. November, 9 bis 17 Uhr; 1. Dezember, 9 bis 13 Uhr

Ort: Theatersaal des Wohnstiftes Augustinum, Wolkerweg 16, München 70  
Teilnahmegebühr: DM 500,-  
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat der Medizinischen Klinik B, Frau Preeg, Wolkerweg 16, 8000 München 70, Telefon (089) 70 97-412 (8 bis 13 Uhr)

### 30. November/1. Dezember und 7./8. Dezember in Tegernsee

Gefäßinstitut Rottach-Egern e. V.

Leitung: Professor Dr. M. Marshall, Dr. I. Winters

„5. Tegernseer und Taufkirchener Kurs für die Sonographie der Gefäße und Duplex-Sonographie“

Grundkurs in Anlehnung an die Ultraschall-Richtlinien der Kassenerärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

30. November/1. Dezember

Teil A: Periphere Arterien und Venen

7./8. Dezember

Teil B: Supraaortale Arterien

Ort: Eschenstraße 5, 8028 Taufkirchen

Auskunft und Anmeldung:

Frau Wilczek, Spengerweg 8, 8180 Tegernsee, Telefon (0 80 22) 1218

### 24. und 31. Januar in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Dr. R. Lindlbauer)

Leitung: Dr. C. Kirscheneder, Dr. W. Schelpflug, Dr. W. Zwehl

Seminar der Doppler-Echokardiographie (Vortragsveranstaltung mit Videodemonstration)

Zeit: jeweils 9 Uhr bis ca. 18 Uhr

Ort: Konferenzraum im Hauptbau B, Krankenhaus München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Begrenzte Teilnehmerzahl, telefonische Anmeldung erforderlich!

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10-3 94

## Strahlentherapie

### 15./16. November in Würzburg

Frauenklinik (Direktor: Professor Dr. K. H. Wulf) der Universität Würzburg, Strahlenabteilung (Leiter: Professor Dr. K. Rofte)

Leitung: Professor Dr. K. Rofte

4. Würzburger After-Loading-Seminar: „Gynäkologische Brachytherapie einschließlich der Mamma“

**Praktischer Teil:** Klinische Demonstration der interstitiellen und intrakavitären Brachytherapie – Physikalische Therapieplanung – Biologische Therapieplanung – Sicherheitschecks

**Theoretischer Teil:** Onkologie gynäkologischer Tumoren – Strahlenbiologie der Brachytherapie – Therapie des Zervix-, Korpus-, Vulva-/Vagina- und Mamma-karzinoms – Grundlagen der Strahlenphysik – Klinische Dosimetrie – Qualitätssicherung – Bestrahlungsplanung – Dokumentation – Auswahlkriterien für AL-Geräte – Organisation und Aufbau einer Brachytherapieabteilung – Aufgaben der MTR in der Brachytherapie

Ort: Strahlenabteilung und Hörsaal der Universitäts-Frauenklinik, Josef-Schneider-Straße 4, Würzburg

Teilnahmegebühr: DM 250,-; Tageskarte für Samstag DM 100,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Strahlenabteilung, Frau Krause, Josef-Schneider-Straße 4, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-34 01, Telefax (09 31) 2 01-34 06

## Unfallchirurgie

### 30. November in Regensburg

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Sportmedizin (Chefarzt: Professor Dr. R. Neugebauer)

3. Unfallchirurgisches Symposium Regensburg „Frakturen und Schäden der Wirbelsäule“

Themen: Biomechanik und Belastungsschäden der Wirbelsäule (Biomechanik der Wirbelsäule – Sportliche Belastung der Wirbelsäule – Pathophysiologie der traumatisierten Wirbelsäule – Degenerative Wirbelsäulenschäden – Strategien in Diagnostik und Therapie) – Behandlung von Wirbelsäulenschäden (Obere HWS – Mittlere und untere HWS – BWS – Thorakolumbaler Übergang LWS/Sakrum – Pathologische Frakturen) – Komplikationen und Rehabilitation nach operativer Behandlung bei Wirbelsäulenschäden (Neurologische Komplikationen und operative Fehlschläge – Postoperativer Infekt und Spondylodiszitis – Rehabilitation nach Wirbelsäulenverletzungen)

Zeit: 8.30 bis ca. 13 Uhr

Ort: Hörsaal H2, Universität Regensburg, Universitätsstraße 31, Regensburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. R. Neugebauer, Frau Buckenlel, Prüfeninger Straße 86, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 3 69-4 21



Medizinische Abrechnungsgesellschaft  
Treuhandgesellschaft mbH

## Steckbrief

- 35 Mitarbeiter
- 10 GOÄ-Fachleute
- 800 m<sup>2</sup> Bürofläche
- Modernste EDV- und Versandsysteme
- 11 Jahre Erfahrung

Wir wollen Ihr privatärztliches Rechnungswesen  
eben bestmöglich betreuen.

*mit uns können  
Sie rechnen!*

MEDAS, Messerschmittstr. 4, 8000 München 50, Telefon: (089) 143 10-0

## Allgemeine Fortbildung

### Fallseminare „Psychiatrie“

20. November 1991

10. Fallseminar – Abschnitt C

8. Dezember 1991

10. Fallseminar – Abschnitt D

14. Dezember 1991

11. Fallseminar – Abschnitt E

Die Teilnahme an den Seminaren ermöglicht u. a. die Zulassung zum Kollegialgespräch (= Prüfung) für die Zusatzbezeichnungen Psychoanalyse und Psychotherapie.

Kleine Teilnehmerzahl – Anmeldung erforderlich!

Auskunft und Anmeldung:

Dr. W. Frank, Postfach 15 60, 8035 Gauting, Telefon (0 89) 8 50 78 77

### Fortbildungswoche für Frauenärzte

vom 7. bis 14. Dezember 1991 in Oberlech am Arlberg

Veranstalter: Berufsverband der Frauenärzte – Landesverband Bayern

Auskunft und Anmeldung:

Dr. K. Rebhan, Blumenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (0 89) 26 76 11

### Fortbildungsveranstaltungen Wintersemester 1991/92 in Bad Kissingen

Veranstalter: Departments für Chirurgie-Gefäßchirurgie und Innere-Gastroenterologie des Heinz-Kalk-Krankenhauses

4. Dezember 1991

Gibt es Möglichkeiten zur Früherkennung einer malignen Transformation bei Colitis ulcerosa und Barrett-Ösophagus?

11. Dezember 1991

Endoskopische Cholezystektomie – Komplikationen und Erweiterung der Verfahren auf die Gallengänge

22. Januar 1992

Heutige Operationsindikationen bei Struma und Hyperthyreose

18. März 1992

Technische Möglichkeiten und Langzeitergebnisse des femoro-cruralen oder pedalen Bypasses

Zeit und Ort: jeweils 17 Uhr s. t. – Bibliothek des Heinz-Kalk-Krankenhauses, Am Gradierbau 3, Bad Kissingen

Auskunft:

Frau Schmidt, Heinz-Kalk-Krankenhaus, Am Gradierbau 3, 8730 Bad Kissingen, Telefon (09 71) 80 23 - 504

### Fallsimulationen für Notärzte

am 7./8. Dezember 1991 in Rettenbach bei St. Englmar

Besprechung von vier verschiedenen Notfällen durch vier verschiedenen Tutoren. Gleichzeitige *Anerkennung als Stufe D* des Einheitlichen Fortbildungskonzeptes der Bayerischen Landesärztekammer unter der Voraussetzung: Vollständig absolvierte Stufe C – Einjährige klinische Tätigkeit im Akutkrankenhaus (möglichst mit Einsatz im Bereich Intensivmedizin oder Notfallaufnahme)

Teilnahmegebühr: DM 130,- für Mitglieder der Notarzt-Arbeitsgemeinschaften; DM 160,- für Nichtmitglieder; DM 80,- für Begleitpersonen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Ort: Kurhotel Gut Schmelmerhof, Rettenbach bei St. Englmar

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Frau U. Götz, Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 33 54

### Veranstaltungen des Berufsverbandes Deutscher Internisten 1992

17. bis 19. Januar in Herrsching  
Doppler-Echo-Aufbaukurs

11./12. April in Herrsching  
Koloskopie-Kurs

28. bis 31. Mai in Herrsching  
Echokardiographie-Grundkurs

20./21. Juni in Herrsching  
Doppler-Echo-Abschlußkurs

18. Juli in Herrsching  
Lungenfunktionskurs

24. bis 26. Juli in Herrsching  
Echokardiographie-Abschlußkurs

12./13. September in Herrsching  
Lengzelt-EKG-Kurs

23. bis 27. September in Bad Neustadt/Saale  
Sonographie-Grundkurs

15. bis 18. Oktober in Herrsching  
Echokardiographie-Aufbaukurs

24./25. Oktober in Herrsching  
Koloskopie-Kurs

4. bis 8. November in Bad Neustadt/Saale  
Sonographie-Aufbaukurs

Auskunft:

Berufsverband Deutscher Internisten, Kongreßabteilung, Schöne Aussicht 5, 6200 Wiesbaden, Telefon (0 61 21) 52 50 18

### Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

23. November 1991

in der Mühlbaurstraße 16 (Ärztehaus Bayern), München 80, einen Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: 8.45 Uhr – Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 356, Frau Kattner, bis 15. November 1991 zu richten.

Die Teilnehmergebühr von DM 20,- ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

### Veranstaltungen der Sebastian-Kneipp-Akademie für Gesundheitsbildung

1. Kurse zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ in Bad Wörishofen

Leitung: Professor Dr. H.-D. Hentschel, Bad Wörishofen

Kurs 1 (A)  
3. bis 7. Februar 1992  
18. bis 22. Mai 1992  
22. bis 26. Juni 1992

Kurs 2 (B)  
27. bis 31. Januar 1992  
25. bis 29. Mai 1992  
29. Juni bis 3. Juli 1992

Kurs 3 (C)  
10. bis 14. Februar 1992  
28. September bis 2. Oktober 1992  
16. bis 20. November 1992

Kurs 4 (D)  
17. bis 21. Februar 1992  
5. bis 9. Oktober 1992  
23. bis 27. November 1992

2. Seminare „Autogenes Training“

8. bis 10. Mai 1992 in Bad Wörishofen (70. Seminar)

4. bis 6. September 1992 in Bad Wörishofen (71. Seminar)

6. bis 8. November 1992 in Würzburg (72. Seminar)

Auskunft und Anmeldung:

Sebastian-Kneipp-Akademie, Ärztliche Fortbildung, Postfach 14 52, 8939 Bad Wörishofen, Telefon (0 82 47) 30 02 - 55, 56 oder 57

### Das Pflegefallrisiko

Das sozialpolitische Thema Nr. 1 ist in diesen Wochen die Absicherung des Pflegefallrisikos. Die politische Diskussion hat sich auf die Frage reduziert, wie die von allen Parteien angestrebte Pflegeversicherung organisiert und finanziert werden soll. Die humanen Aspekte kommen zu kurz. Das mag man kritisieren. Richtig ist dennoch, daß sich die persönliche Zuwendung für die Pflegebedürftigen nur entfalten kann, wenn die dafür notwendigen finanziellen Mittel mobilisiert und leistungsfähige Organisationsstrukturen aufgebaut werden. Eine gute Infrastruktur für die Pflegeleistungen ist nur mit erheblichen Geldbeträgen aufzubauen. Dies kann nicht allein den Familien überlassen werden, die ihre Pflegebedürftigen betreuen, oder der Sozialhilfe, die sich heute an der Finanzierung von etwa 75 Prozent der stationären Pflegefälle beteiligt.

Es kommt aber auch darauf an, einen Markt für Pflegeleistungen zu entwickeln, an dem sich Angebot und Nachfrage im Gleichgewicht befinden. Die Hilfsbedürftigen und ihre Angehörigen sollten zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Hilfsangeboten wählen können. Heute müssen sie dankbar sein, wenn ihnen nur eine Minimalhilfe zuteil wird. Die Verbesserung und Ausweitung des Angebots setzt daher voraus, daß der Markt für diese besondere Form der Dienstleistungen auch Verdienstmöglichkeiten bietet. Die Einführung einer Pflegeversicherung ist wohl die Voraussetzung dafür, daß die Not der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen verringert werden kann. Private Vorsorge ist möglich, aber sie reicht allein nicht aus. Wenn der Staat jedem Bürger einen Anspruch darauf einräumt, daß ihn die Sozialhilfe auch im Pflegefall existenziell absichert, so läßt sich auch im marktwirtschaftlichen System die Pflicht zur Versicherung dieses Risikos legitimieren.

So viel zum Grundsätzlichen der gegenwärtigen Diskussion. Damit ist noch nichts darüber gesagt, ob das Pflegefallrisiko über eine Sozialversicherung oder über eine private Versicherung gedeckt werden sollte. Genau diese Frage steht aber im Mittelpunkt des politischen Streits; sie trennt die Parteien und Gruppen.

Das von Blüm vorgeschlagene Modell einer Pflegeversicherung unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung schafft die Voraussetzung für eine wirksame Hilfe zugunsten der heute Pflegebedürftigen, vorausgesetzt, sie wäre finanzierbar. Dies wird man bezweifeln müssen. Der Staat steuert auf eine sehr kritische Finanzlage zu. Das gesamtstaatliche Defizit liegt trotz massiver Abgabenerhöhungen erheblich über 150 Milliarden DM im Jahr und damit bei rund 5,5 Prozent des Sozialprodukts. Dies ist nicht durchzuhalten. Die Konsolidierung der öffentlichen Haushalte duldet keinen Ausbruch.

Die Verantwortlichen wissen das, aber sie haben nicht die Kraft, die Sozialpolitiker zurückzuhalten, den Bürgern Pflegeleistungen von rund 30 Milliarden DM zu versprechen, die spätestens von 1994 an wirksam werden sollen. Hinzu kommt, daß sich bei einer Finanzierung der Pflegeversicherung über Beitragsumlagen die Probleme vergrößern würden, die sich aus der Verschlechterung der Altersstruktur ergeben werden. Die Zahl der Leistungsempfänger wird wachsen, die der Beitragszahler sinken. Dies könnte nur durch die Erhöhung der Beitragssätze ausgeglichen werden. Es ist also nicht falsch,

wenn davon gesprochen wird, daß mit dem Blüm-Modell die Lasten auf die nächsten Generationen verlagert würden.

Die privatwirtschaftliche Lösung ist dagegen auf lange Sicht erheblich billiger als das Blüm-Modell. Sie stärkt wegen der damit verbundenen Kapitalbildung die Wachstumskräfte, verbessert die Einkommenschancen aller und stabilisiert die Sozialsysteme. Diesen Vorteilen steht aber der Nachteil gegenüber, daß auf diesem Weg den heute Pflegebedürftigen nicht geholfen werden kann. Dieses System bedürfte also der Ergänzung. Hierfür sind besondere Fonds, Leistungsgesetze oder Übergangsregelungen im Rahmen der Sozialversicherung vorgeschlagen worden. Die Unterschiede sind beträchtlich. Alle diese Lösungen sind in der Anfangsphase teurer als das Sozialversicherungsmodell.

Politik, das lehrt die Erfahrung, wird immer kurzatmig betrieben. Daher überrascht auch nicht, daß sich die Mehrzahl der Politiker für die Pflegeversicherung unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung ausspricht. Ein für die Politik wesentliches Argument kommt hinzu: mit dem Sozialversicherungsmodell würde, da die Beiträge nach dem Einkommen zu bemessen wären, ein neues Umverteilungssystem etabliert. Welche Volkspartei erliegt nicht der Versuchung einer Lösung, bei der die sogenannten Besserverdienenden mehr zu zahlen hätten als die Bezieher kleinerer Einkommen, zumal auch die Arbeitgeber gezwungen würden, den halben Beitrag zu übernehmen. Es ist also klar, wohin die Reise geht. Offen ist nur, welche Korrekturen die F.D.P. noch erzwingen kann. Blüm hat sie in eine schwierige Lage manövriert. Eine privatwirtschaftliche Lösung wird sie kaum noch durchsetzen können, zumal die Mehrheit des Bundesrates die gesetzliche Pflegeversicherung unterstützt.

Blüm hat lang gebraucht, um die CDU für seine Pläne zu gewinnen. Ohne die massive Unterstützung des früheren CDU-Generalsekretärs, Heiner Geißler, wäre ihm dies wohl nicht gelungen. Allerdings ist ihm in den „Tendenzbefehl“ hineingeschrieben worden, daß die Sozialversicherung nur eine Grundsicherung finanzieller Art sein solle; eine darüber hinausgehende Vorsorge sei privatrechtlich abzusichern. Was unter Grundsicherung zu verstehen ist, wird mit dem vorgesehenen Beitragssatz in Verbindung mit der Beitragsbemessungsgrenze definiert. Das entscheidet nämlich über die Höhe der zu erwartenden Einnahmen. Die CDU votiert für einen Beitragssatz von 1,5 Prozent; die Entscheidung über die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze ist offengeblieben. Blüm und Geißler wollen sie wie die SPD an die Beitragsgrenze in der Rentenversicherung (derzeit 6500 DM) binden; ursprünglich hatte sich Blüm für die Grenze in der Krankenversicherung ausgesprochen. Er hat aber erkannt, daß er den allgemeinen Beitragssatz niedriger halten kann, wenn er Einkommen bis zu 6500 DM der Beitragspflicht unterwirft.

Die Union verspricht ihren Kritikern in der Wirtschaft, daß die Belastungen der Unternehmen nicht steigen sollen. Wie dies eingelöst werden soll, bleibt vorerst ein Rätsel. Bei Leistungskürzungen wird immer auch an die Krankenversicherung gedacht. Sicher ist nur, daß man den Mehrbelastungen die Entlastungen im Rahmen der angestrebten Reform der Unternehmensbesteuerung gegenrechnen will. Die Steuerreform wird damit zum Null-Summen-Spiel. Mit ihr sollten die Unternehmen für den EG-Binnenmarkt „fit“ gemacht werden. Daraus wird nun nichts. Die Union schlägt auch vor, aus den Beitragsumlagen eine Kapitalrückstellung anzusammeln, um die Beitragsbelastung der späteren Generationen begrenzen zu können. Nur Naive werden glauben, daß diese Rücklage gegen den Zugriff der Politik „privateigentumsrechtlich“ zu schützen ist.

bonn-mot

# Äskulap und Pegasus

## Novembertage

Seele, vergiß sie nicht, – Seele, vergiß nicht die Toten!  
Friedrich Hebbel

*Die Tage schwinden. Immer kürzer und kürzer werden sie. Leben verlangsamt sich. Dämmerung umfängt unser Sinnen und läßt uns nachdenklich werden. Nebel verschleiert äußere Sicht, der Weg geht nach innen. Erinnerung nimmt uns gefangen. Allerheiligen – Allerseelen – Totensonntag. Einmal im Jahre wenigstens ein Totengedenken. Und sie, die Dahingegangenen werden uns lebensnahe, unvergessen.*

*Wir gedenken in Ehrerbietung, Liebe und Andacht unserer toten Dichterärzte aus Bayern.*

*Dr. med. Andreas Schuhmann, Grünwalder Straße 106, 8000 München 90*

### Robert Paschke (1905 – 1985)

„Nun siehst Du, auf das Berührtwerden kommt es an. Wer es nicht mit seinem Herzen erfühlt, der wird es nie begreifen können. Für den bleiben alle erhabenen Worte auf dieser Erde nur leere Sprüche. Das Leben muß Du den Worten selbst einhauchen, den Odem Deiner Seele.“

(aus: Martin Sucher)

Frage die Toten  
Sie können loten  
den schwersten Fall.  
Sind nicht gebunden,  
haben verwunden  
die Schwere des All.  
Schweben im Raume  
frei wie im Traume,  
sind überell.  
Sind nicht Gestalten,  
die man kann halten,  
heben nur geistige Form.  
Wirst du sie fragen,  
werden sie sagen  
dir die ewige Norm.

(aus: Poetische Reflexionen  
über Aller-Krankheit-Tod)

### Bernhard Rauch (1926 – 1981)

„... Neue Häuser zur Ehre Gottes werden wir errichten, neue Opfer und einen neuen Dienst für ihn, neue Gebete und ein neues Leben, ein Leben, in dem kein Wanken ist ...“

(aus: „ISKARIOT“)

### Trost

In dunkler Nacht hab ich den Tod gerufen,  
er kam sogleich und fragte,  
was ich von ihm will.  
„Heim,“ sagte ich,  
„zu dir, um meine Not zu enden,“  
da sah der Tod mir tief in meine Augen  
und sprach, ganz sanft,  
so wie ein guter Vater spricht:  
„Wirst du den Tod,  
den deine Stimme rief, nicht fürchten?“  
Im Stundenglas  
rann die Schnur des Staubes;  
er zeigte mir,  
doch sagt ich ohne Schrecken ihm:  
„Der Tod hat keine Qual,  
ich fürchte nur das Leben.“

da lächelte der Tod  
und ließ mich hoffen:  
„So warte ruhig,“ sprach er,  
„ein Menschenleben lang  
voll zuversicht;  
denn mich kannst du gewiß erwarten.“

(aus: „Das Innere Licht“)

### Eberhard Scheetzing (1905 – 1989)

„... es ist zu hoffen, daß sich die beiden Menschenfreunde, der Arzt und der Priester, die dereinst einmal als Priesterarzt eine Personalunion waren, wieder besser zusammenfinden ...“

(aus: „Die verrückte Gegenwart“)

### Alptraum

So ganz genau konnt' ich's nicht seh'n:  
Ich sah mich selber darauf steh'n  
auf einer Brücke –  
doch o Tücke –  
ich sah nur Zwischenraum –  
nur Lücke!

Das Ganze war auf Luft gebaut –  
Ein Teufelswerk, dem man vertraut?

Ist das vielleicht das Fundament,  
zu dem der Mensch  
sich heut' bekennt ...

(aus: „Der verstandene Mensch“  
in VERA von Psychopax)

### Heinz Schauwecker (1894 – 1977)

„Und noch eins laßt uns nicht vergessen!  
Unseren Blick aufs Licht zu richten;  
wer sein Augenmerk entgegengesetzt  
wendet, vermög nichts zu schauen als  
trübes Grau oder gar schwarze Nacht,  
in der jede Hoffnung ertrinkt!“

(aus: „Mein Kaleidoskop.  
Erzählungen, Erlebnisse, Einfälle“)

Bunt färben sich die Wälder  
schon in des Reifes Hauch,  
es leeren sich die Felder.  
Kartoffelfeuerreuch  
steilt sich in klarer Luft.  
Vorm Pfluge gehn die Pferde,  
der Wind schmeckt herb vom Duft  
der frisch gepflügten Erde.  
Der ersten Blätter Fallen  
hebt an den Totentanz.  
Es brennt, rot wie Korallen,  
der Hagebutten Glanz.

Nuß, Apfel reift und Birne,  
Schönheit krönt elles Land.  
Es schmückte ihm die Stirne  
Gott selbst mit gütiger Hand.

(aus: „Es rauschen stille Brunnen“)

### Wilhelm Steinmetz (1910 – 1989)

„... Der Mensch fürchtet noch nicht die Kälte, wenn er die Gräber seiner Toten liebend schmückt.“

(aus: Herbst 1983)

### Allerheiligen

Nun herbste't's sehr.  
Die Tage sind verhängen –  
anders als andernorts –  
im Donau-Raum.  
Kein Sonnenstrahl erreicht uns mehr  
und kaum ein Vogellaut.

An manchen Gräbern bängen  
ums Unerreichte wir, –  
um Heimverlangen.  
Ein Dichter spricht noch  
mit entlaubtem Baum – –  
Natur träumt schon  
den Auferstehungstraum.  
Wir aber sind  
von Trauer noch umfangen.

Zwar treffen uns  
des Jahres düstere Tage  
wohl im Theater, – bei Konzerten an, –  
auch in Besinnung  
auf vorletzte Frage – –.

Daß unser Ziel wir nicht verfehlen, –  
das Wesentliche  
staft ehrgeiz'gem Wahn,  
das lehrt uns Allerheiligen – Allerseelen!

(aus: Oichlerlesung, 1986 – Ärztehaus Bayern)

### Erwin Stetter (1915 – 1989)

„Das Denken macht den Menschen nicht allein; er wäre sonst ein Gast auf dieser Erde, beobachtend nur, doch nicht auch wirkende Person. Er muß auch handeln; doch nicht allein nur aus dem Denken sei sein Tun gespeist; er sei zugleich als Fühlender der Welt verbunden; dem geistigen Erfassen aller Welt und Werte muß beigegeben sein das fühlend Herz.“

(aus: „Ein Menschenleben“)

### Alte Bilder

Ich suchte nach einem alten Bild –  
Es liegt bei mir seit vielen Jahren –  
Da mußte staunend ich erfahren:  
Vergangenes lebt, hervor es quillt.

Gewesenes wird Gegenwart  
Und bindet ein mich in die Szene;  
Das Suchen weiter aus ich dehne,  
Erwartend, was da meiner harret.

Ich höre jetzt ein flehend Lied,  
Das mich ins Gestern rufen läßt;  
Sie wollen mich als Bindeglied,  
Die Zeit, sie wird zusamm'gepreßt –  
Ein Totenchor vorüberzieht:  
Verstorbene laden mich zum Fest.

(aus: „Gedanken am Wege und  
Wege der Gedanken“)



## Bücherschau: Neuerscheinungen

**Bauer G. und Mitarb.: Gerichtsmedizin – Repetitorium für Studierende, Ärzte und Juristen.** 316 S., kart., DM 57,-. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien.

**Bull T. R.: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde – Bilder, Fragen, Antworten, Reihe „Diagnostische Übungen“.** 124 S., 181 Abb., DM 28,-. edition medizien, VCH Verlagsgesellschaft, Weinheim.

**Götz F./Pier A./Schippers E./Schumpelick V.: Laparoskopische Chirurgie.** 92 S., 171 meist farb. Abb., geb., DM 138,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

**Kulke H.: Einführung in die Röntgendiagnostik von Thoraxerkrankungen.** 179 Abb. in 201 Einzeldarst., 13 Tab., DM 128,-. Verlag D. E. Wachholz, Nürnberg.

**Laufs A./Reiling E.: Ethik-Kommissionen – Vorrecht der Ärztekammern? – Schriftenreihe „Medizinrecht“.** 128 S., brosch., DM 76,-. Springer Verlag, Berlin.

**Mundenbruch R.: Bundesmantelvertrag/Ärzte, Arzt/Ersatzkassenvertrag.** 152 S., kart., DM 19,-. Zauner Druck und Verlag GmbH, Dachau.

### Kalender 1992 aus dem DuMont Buchverlag

Dieser für seine hervorragenden Kunst- und Reisebücher bekannte Verlag präsentiert auch dieses Jahr wieder Kalender, die in gekonnter Manier geplant und in bester Qualität hergestellt sind. – Auf einige Kalender sei hingewiesen:

DuMont Art – DM 42,-

Große amerikanische Landschaften – DM 39,80

Fahrradkalender – DM 19,80

Kräuter-Kalender – DM 19,80

Teddybär-Kalender – DM 16,80

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. Hans Hege. Schriftleitung: Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Hans Hege, Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis monatlich DM 5,- einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 5252-802, Aml München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 5 51 77-0, Fernschreiber: 523 862, Telegrammadresse: atlas-presa. Christine Peiß, Anzeigenstruktur und -abwicklung, Peter Schechtl, Anzeigenverkeitsleitung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Zauner Druck und Verlags GmbH, Augsburg, Straße 9, 8060 Oechau.

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

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlengter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

ISSN 0005-7128

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leserenlyse medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

## Die Marken bei Erkältungskrankheiten der Atemwege


Gegenanzeigen: Tumarol-Balsam und Tumarol-Balsam ohne Menthol sollen nicht auf geschädigter Haut (z. B. bei Verbrannungen), bei Überempfindlichkeit gegenüber ätherischen Ölen, und als Inhalation bei akuten Entzündungen der Atmungsorgane sowie Tumarol-Balsam ohne Menthol bei Asthma und Keuchhusten verwendet werden.

30 g Tube 8,25 DM  
100 g Tube 15,25 DM

Perkutanes Expektorans  
zum Einreiben und Inhalieren

### Tumarol-Balsam

Zusammensetzung: 100 g enthalten Campher 5,0 g, Eucalyptusöl 1,0 g, Zedernblattöl 0,7 g, Thymol 0,2 g, gereinigtes Terpentinöl 5,0 g, Latschenkieferöl 3,0 g, Klebermasse 3,0 g.  
Indikationen: Erkältungskrankheiten der Atemwege mit Husten, Schnupfen, Luftröhren-, Rachen- und Bronchialkatarrhen.




20 g Tube 4,80 DM

Perkutanes Expektorans  
für Säuglinge und Kinder

### Tumarol-Balsam

ohne Menthol

Zusammensetzung: 100 g enthalten Campher 5,0 g, Eucalyptusöl 1,0 g, Zedernblattöl 0,7 g, Thymol 0,2 g, gereinigtes Terpentinöl 5,0 g, Latschenkieferöl 3,0 g, Klebermasse 3,0 g.  
Indikationen: Erkältungskrankheiten der Atemwege mit Husten, Schnupfen- und Bronchialkatarrhen.



## STELLENANGEBOTE/STELLENGESUCHE

### Das Kreiskrankenhaus Fürstenfeldbruck

sucht zum 1. November 1991  
bzw. auch zu einem späteren Zeitpunkt

## 1 Assistenzärztin/Assistenzarzt für Anästhesie

Teilzeitbeschäftigung ist möglich.

Unser Haus ist eine Einrichtung der Grundversorgung mit 380 Planbetten. Wir führen Fachabteilungen für innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie/Intensiv, Gynäkologie/Geburtshilfe, Urologie, Orthopädie und HNO. Anfang 1992 wird die neue Interdisziplinäre Intensivabteilung (13 Betten) unter der Leitung der Anästhesie fertiggestellt.

Die Bezahlung erfolgt nach BAT; alle Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes werden gewährt.

In Fürstenfeldbruck befinden sich alle weiterführenden Schulen. Bei der Wohnungsbeschaffung sind wir Ihnen gerne behilflich.

Ihre Bewerbung (Lebenslauf, Lichtbild, Ausbildungsnachweise) richten Sie bitte an die

Personalverwaltung –  
Kreiskrankenhaus Fürstenfeldbruck,  
Dachauer Straße 33, 8080 Fürstenfeldbruck

In saarländischer Großgemeinde  
sind folgende Fachrichtungen zu besetzen:

## Urologie, Innere Medizin, HNO und Augen

Jeweils geeignete Praxisräume in Haus mit Arztpraxen zu vermieten. Aufteilung nach Wunsch möglich. Lift im Hause, zentrale Lage, Apotheke im Erdgeschoß.

Anfragen unter Chiffre 2064/1987 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

## Hautarzt

Ins Saarland gesucht.

Freier Kassenerztstz, geeignete Praxisräume in bester Lage, Apotheke im Erdgeschoß, sehr gute Allgemeinpraxis vorhanden.

Anfragen unter Chiffre 2064/1979 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

## Frauenärztin

für KV-Zeit, Assistenz, Dauerpartnerschaft in gut geführter gynäkologischer Belegpraxis im Raum Nürnberg, gesucht. Großes Spektrum, flexible Arbeitszeit, hervorragendes Team.

Anfragen unter Chiffre 2064/1977 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Naturheilverfahren** – Deutscher Arzt, Dr. med., breite klinische Erziehung in Psychiatrie, Hypnosetherapie, AT., sucht langfristig **Mitarbeiter in Praxis oder Klinik**, Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren vorhanden.

Anfragen unter Chiffre 2064/1982 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## RAUM 8700 – Weiterbildungsassistent Orthopädie

gesucht; für unsere orthopädische O-Arztpraxis (Gesellschaftspraxis) mit ambulanten Operationen (ASK, Sonographie, Densitometrie, EDV) suchen wir zum 1. Januar 1992 einen Weiterbildungsassistenten sowie für den 1. April 1992 bzw. 1. Juli 1992 einen weiteren Weiterbildungsassistenten. Die Weiterbildungsermächtigung liegt vor.

Anfragen unter Chiffre 2064/ an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## Westdeutsche Frauenärztin

mit qualifizierter Weiterbildung und Praxiserfahrung sucht Mitarbeit (auch als KV-Vorbereitung) bzw. Assoziation in Münchener Praxis ab Mei/Juni 1992.

Anfragen unter Chiffre 2064/2003 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## Allgemeinmedizin

Ärztin, 34 Jahre, sucht für Frühjahr 1992 Weiterbildungsetelle in Praxis (bisher zwei Jahre Innere, ein Jahr Orthopädie, ein halbes Jahr Chirurgie, Kenntnise in ABC-Sonographie, Sportmedizin). Bevorzugt Raum München/Oberbayern.

Telefon (0 80 22) 8 57 85

**Mitarbeiter gesucht**, Teil- oder Vollzeit. Möglichst Internist/-in oder AIP vor der Anerkennung. Ziel: Gemeinschaftspraxis. Weiterbildungsermächtigung für ein Jahr vorhanden.

Anfragen unter Chiffre 2064/1999 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Weiterbildungsassistent** für große interne Praxis in Mittelfranken gesucht, eventuell spätere Assoziation möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/1980 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## Assistenzärztin/-arzt – Stelle zur Weiterbildung in Allgemeinpraxis in Nürnberg ab 1. Januar 1992 frei. – Telefon (09 11) 8 58 74 53

**Allgemeinarztpraxis** in Traunstein/Obb. (zentrale Lage), ab 1. Januar 1991 ein Allgemeinerarzt abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1994 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Ab 1. Dezember 1991  
(unter Umständen auch früher)

## Assistenzarzt für Plankrankenhaus Innere Medizin

gesucht. Weiterbildungsermächtigung für 2 Jahre liegt vor. Unterbringung für Alleinstehende beim Heuse möglich.

Krankenanstalt Kreuth Dr. Heinz May, Dr.-Wilhelm-May-Straße 12, 8185 Kreuth bei Tegernsee, Telefon (0 80 29) 181 41, Telefax (0 80 29) 8 72.

## Der schnelle Weg zur Anzeigen- abteilung

Fax:  
(0 89) 5 51 77 - 2 71

## PRAXISRÄUME

### Praxisräume im Raum 8480 Weiden

In Oberpfälzer Kleinstadt werden im März 1992 in zentral gelegenem Haus die Räume einer langjährigen Allgemeinpraxis (Erdgeschoß, ca. 100 qm, renoviert 1985) frei. Bestens geeignet für Allgemein-, HNO-Arzt; Augen-, Kinderarzt und Internist sind im KVB-Bedarfsplan als zu besetzen ausgewiesen. Die Erweiterung auf 150 qm ist geplant. Raumeaufteilungswünsche werden berücksichtigt.

Anfragen unter Chiffre 2064/1988 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## Forchheim

Neubeu, noch drei Praxen frei, 140 bis 400 qm, Aufzug, Parkplätze, Bushaltestelle, bezugsfertig. Bereits vorhanden: Kinderarzt, Allgemeinarzt, Kieferorthopäde, Internisten, Heuterzt, Massagepraxis, Apotheke.

Telefon (0 91 91) 8 99 33, privat 8 79 35

**Internistenpraxis** (auch Bedeerzt) in einem Heilbad in Unterfranken aus Altersgründen abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1989 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Arztpraxis** für Allgemeinmedizin im Landkreis Traunstein langfristig zu vermieten. Monatsmiete OM 1100,-.

Immobilien A. Gumbiller, Telefon (0 86 21) 33 92

## PRAXISRÄUME

### Suche versierten pädiatrischen Kollegen

mit kinderchirurgischen Kenntnissen zum Einstieg in meine allgemeinärztliche Praxis in mittelbayerischer Kleinstadt.

Anfragen unter Chiffre 2064/1992 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Suche **Allgemein/internistische Praxisübernahme** im Landkreis Fürstentfeldbruck.  
Anfragen unter Chiffre 2064/1995 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

### Praxisräume

zu vermieten. 160 qm, beste Lage im Zentrum von **8805 Feuchtwangen**, ab 1993, 1. und 2. Etage über Apotheke.

Anfragen unter Chiffre 2064/1985 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Chiffre-Nummern  
auf Offerten bitte  
deutlich schreiben!

## ÄRZTLICH GELEITETE KLINIKEN

### Privatklinik Wirsberg

Für Neurologie und Psychiatrie. Privat und elle Kassen.  
Leitender Arzt: Dr. Wolfgang Pinkow-Mergerie, Arzt für Neurologie und Psychiatrie.  
8655 Wirsberg über Kulmbach/Bayern, Telefon (0 92 27) 804 - 805

## DIENSTLEISTUNGEN

### Fachgutachten

Analysen, Berechnungen, Bewertungen, Schadensfeststellungen  
**E. Pfeffer** - Öffentlich bestellter u. vereidigter Sachverständiger für die  
Bewertung von Arzt- u. Zahnarztpraxen sowie zahntechnischer Labors  
7554 Kuppenheim · Panoramaweg 3 · Tel. 0 72 22/4 83 55

## FORTBILDUNG

### BALINT-Wochenenden in Nürnberg

(Bahnhofsnähe)

Weiterbildung in Blockform, je sechs Doppelstunden (Anerkannt durch die Bayerische Landesärztekammer)

Info: **Ulrich Starke, Arzt-Psychotherapie, Wespennest 9, 8500 Nürnberg 1**  
Anfragen bitte nur schriftlich!

### Studienplatz Medizin

1992: Kürzung 10 %

Studienberatung und NC-Seminare für Abiturienten und Quereinsteiger zum SS 1992 und WS 1992/93. ZVS-Bewerberneuregelung verringert Aussicht auf NC-Studienplatz.

Seminarinfo anfordern: Verein der NC-Studenten e.V. (VNC), Arge- lenderstraße 50, 5300 Bonn 1.

Anzeigenschluß  
für die Ausgabe  
Dezember 1991  
ist der  
11. November 1991

## VERSCHIEDENES

**medika**  
MEDIZINTECHNIK GmbH

Ostpreußenstr. 16 Telefon (0 92 81) 5 10 21-23  
8670 Hof Telefax (0 92 81) 5 83 28



### Der EKG zum Mitnehmen

EKG 601

Klein, robust und einfach zu bedienen: der EKG 601 ist das ideale Praxis-, Hausbesuch- und Notfallgerät. Auf einen Knopfdruck erfolgt automatisch eine 12-Kanal-Registrierung. Modernstes Thermokamm-Schreibsystem, 3 Filter, Netz- und Akkubetrieb mit integriertem Ladegerät. Den EKG 601 lassen Sie nicht nur in der Praxis arbeiten. Er ist Ihr zuverlässiger Helfer auch unterwegs.

**BOSCH** Medizinelektronik

### Warum ein neues SONO-Gerät?

Sorgfältig geprüfte, preiswerte **Ultraschall-Gebrauchteräte**, optisch einwandfrei, mit KV-Zulassung und Videoprinter, erfüllen die gleichen diagnostischen Anforderungen.

**Henning L. Spölgel**, Berater der Ingenieur für Ultraschall-diagnostik, Kohlweg 14, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 6 75 82, Teletex (0 80 31) 6 75 83

Immobilien-  
anzeigen  
lohnen  
sich



### Engl. Garten- u. Parkmöbel aus Teak

Wetterfest rund um's Jahr: Bänke, Tische, Sessel, Liegen, Spaliere, Sonnenschirme. Auch für Wintergarten, Diele und Swimmingpool. Direkt vom Importeur. Katalog frei.

M. Schmidt-Paris • 2057 Reimbek-Ohe • Gut Schönau • Tel. 04104-3033

## REISE/ERHOLUNG

**Île d'Oléron, La Lumineuse** - Ferienheus, drei Doppelzimmer, drei Bäder, Einbeuküche, Kamin, Atlantikseite, eingewachsenes Dünengrundstück, nur 100 m zum Ozean, kleinkindgeeignet. Planché à voile voilà! Saison mindestens drei Wochen DM 1000,-/Woche. Jetzt reservieren für 1992!

Anfragen unter Chiffre 2064/1996 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

# Einrichtung mit Gewinn

- \* Sie gewinnen durch den „Ersten Eindruck“. Das gilt für Arztpraxis wie für Klinik.
- \* Sie gewinnen Kosteneinsparungen durch rationalen Arbeitsablauf
- \* Sie gewinnen durch niedrige Investitionskosten bei unseren Einrichtungen „nach Maß“



### Zukunft einbauen - nicht verbauen

BLB-Einrichtungen GmbH  
Frauenstraße 30  
8031 Maisach bei München  
Tel. (0 81 41) 93 02-0, Telefax (0 81 41) 9 45 29

### „Gewinner“-Scheck

- Bitte senden Sie mir Ihr Informationsmaterial
- Bitte vereinbaren Sie einen Besuchstermin mit mir

Mein Name \_\_\_\_\_

Anschrift/Telefon \_\_\_\_\_

BA

# Das **ABS** in der Herztherapie



senkt den Blutdruck  
schützt das Herz

Atenolol **B**eta-1 **S**elektiv

# Blocotenenol<sup>®</sup>

25
50
100

Atenolol



**kostensenkende Marken-Präparate**

# AZU-PHARMA

**Zus.:** 1 Filmtabl. enth.: Atenolol 25/50/100 mg. **Ind.:** Blocotenenol<sup>®</sup>-25: Funktionelle Herz-Kreislauf-Beschwerden. Blocotenenol<sup>®</sup>-50: zusätzlich: Hypertonie, koronare Herzerkrankung, Tachyarrhythmien. Blocotenenol<sup>®</sup>-100: Hypertonie, koronare Herzerkrankung, Tachyarrhythmien. **Kontraind.:** AV-Block 2. und 3. Grades, Sinusknotensyndrom, SA-Block, Schock, manifeste Herzinsuffizienz, Bradykardie, Hypotonie, Azidose, Spätstadien periph. Durchblutungsstörungen, bronchiale Hyperreagibilität. **gleichzeitige Gabe von MAO-Hemmstoffen, Diabetiker mit stark schwankenden Blutzuckerwerten, Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion. Bei Phäochromozytom vorherige Therapie mit Alpha-Blockern erforderlich. In der Schwangersch. nur nach Nutzen-Risiko-Abwägung durch den Arzt. Nebenw.:** Magen-Darm-Beschwerden, Müdigkeit, Schwindel, depress. Verstimmungen, Schlafstörungen. Gelegentlich Hautrötung, Juckreiz, verminderter Tränenfluß, Muskelschwäche, Muskelkrämpfe, Kribbeln und Kältegefühl in den Gliedmaßen. Verstärkung einer Claudicatio intermittens, Raynaud-Syndrom, Hypotonie. Bei Patienten mit asthmoider Bronchitis Verengung der Atemwege und Atemnot möglich. Bei Behandlung einer Hypertonie regelmäßige ärztl. Kontrolle. Bei einer Kreatininclearance von weniger als 35 ml/min. 1/2 Dosis, bei weniger als 15 ml/min. Reduzierung um 75 % der empfohlenen Dosis. **Wechselwirk.:** Wirkungsverstärkung anderer Antihypertensiva, von Insulin und oralen Antidiabetika. Vor einer Narkose sollte der Anästhesist über die Behandlung mit Blocotenenol<sup>®</sup> informiert werden. **Hinw.:** Vorsicht bei Patienten mit obstrukt. Atemwegserkrank. und bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion. **Dos.:** Funktionelle Herz-Kreislauf-Störungen: 1 x täglich 1 Filmtabl. Blocotenenol<sup>®</sup>-25 bzw. 1/2 Filmtabl. Blocotenenol<sup>®</sup>-50. Bluthochdruck: 1 x täglich 1 Filmtabl. Blocotenenol<sup>®</sup>-50 bzw. 1/2 Filmtabl. Blocotenenol<sup>®</sup>-100. Koronare Herzerkrankung, Tachyarrhythmien: Täglich 1-2 Filmtabl. Blocotenenol<sup>®</sup>-50 bzw. täglich 1/2-1 Filmtabl. Blocotenenol<sup>®</sup>-100.

**Preise und Darreichungsf.:** Blocotenenol<sup>®</sup>-25: OP 30 Filmtabl. (N1) DM 8,70, OP 50 Filmtabl. (N2) DM 15,70, OP 100 Filmtabl. (N3) DM 25,95, Blocotenenol<sup>®</sup>-50: OP 30 Filmtabl. (N1) DM 17,05, OP 50 Filmtabl. (N2) DM 26,90, OP 100 Filmtabl. (N3) DM 48,75, Blocotenenol<sup>®</sup>-100: OP 30 Filmtabl. (N1) DM 24,90, OP 50 Filmtabl. (N2) DM 41,35, OP 100 Filmtabl. (N3) DM 76,90.

AZUPHARMA, 7016 Gerlinge