Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien
Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 11

Zur Kenntnis genommen:

Die „Abtreibung der Leibesfrucht" gehört seit Jehren zu den Standardthemen der Publizistik und Agitation. Dazu gibt es nichts Neues zu sagen. Die vom Bundestag mit den Stimmen der Koelition beschlossene Fristenregelung het das Bundesverfassungsgericht als verfassungswidrig aufgehoben. Als zulässig bezeichnet das Gericht die medizinische Indikation im erweiterten Sinne (Erkrankung der Frau, Sorge, ein schwergeschädigtes Kind zur Welt zu bringen), die kriminologische Indikation (Schwangerschaft durch Vergeweltigung) und soziale Notstände, die nicht behebber sind und die Mutter gleichermaßen gefährden würden wie medizinische Tatbeständе.

Die Koalitionsfraktionen haben einen neuen Gesetzentwurf vorgelegt, der nunmehr im Bundestag beraten wird. Dazu sind einige Anmerkungen zu mechen:

Der Deutsche Ärztetag 1973 in München bekennte sich zu der vom Weltërztebund beschlossenen Dekleretion von Oslo, nach der ein Schwangerschaftsabbruch nur als therapeutische Maßnahme durchgelührt werden sollte. Die sozialmedizinische Indikation wurde vom Ärztetag dabei eusdrücklich enerkennt. Der Gesetzgeber ist netürlich nicht en die Auffassung der Ärzte gebunden. Er müßte aber dafür Sorge tregen, daß die gewissenhafte und unabhëngige Prüfung der Indikation und die Beachtung des im Gesetz aufgestellten Grundsatzes, wonach ein Schwangerschaltsabbruch nur zulëssig ist, „um eine Gefahr für des Leben oder die Gefehr einer schwerwiegenden Beeintrëchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht euf eine endere für sie zumutbare Weise ebgewendet werden kenn", sichergestellt ist. Dem trägt der Entwurf aber in keiner Weise Rechnung. Es fehlen neutrale ärztliche Gutachterstellen, die der von der Frau in Anspruch genommene Arzt einzuschelten verpflichtet sein muß und die — ohne Vorladung der Frau — eufgrund einwendfreier Befundunterlagen zur Indikation Stellung nehmen.

Nur eine solche, nicht in direktem Kontekt mit der Freu stehende Gutechterkommission kenn dem Arzt die notwendige Sicherheit geben, euf die er Anspruch hat. Sie schützt zugleich vor Presslonen von Einzelpersonen und Organisationen. Die Sicherstellung der Gleichheit vor dem Gesetz läßt es eber nicht zu, eine solche Inanspruchnahme etwa freizustellen. Sie muß euch verbindlich sein für Ärzte, die vielleicht glauben, allein entscheiden zu können.

Für den „sozielen Notstend" schreibt des Gesetz vor, deß die Schwengere sich „beraten" lessen muß. Wo ist sichergestellt, deß der Abbruch der Schwangerschalt unterbleibt, wenn die Beretung zu dem Ergebnis kommt, daß der geltend gemechte soziale Notstend nicht besteht, keine schwerwiegenden Gründe vorliegen? Bestreft wird nech dem Gesetzentwurf nur, wer die Schwengerscheft ebbricht, ohne daß die Frau bereten wurde. Hier ist für jeden sichtbar die Hintertüre zur Fristenregelung.

Man wird mit den politisch Verantwortlichen noch sehr ernst über diese Fragen sprechen müssen.

Professor Dr. Sewering

Eröffnungsveranstaltung

28. Bayerischer Ärztetag in Aschaffenburg

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer vom 26. bis 28. September 1975

Eröffnung des Ärztetages

Mit einer Festveranstaltung im Stadttheater Aschaffenburg wurde am 26. September 1975 der 28. Bayerische Ärztetag eröffnet, umrahmt von Darbietungen des Jugendorchesters Aschaffenburg unter der Leitung von B. *Hampe* und W. *Dörfler* – Solistin: Dr. med. Gabriele *Full-Scharrer*, Cembalo.

Dr. Fritz *Keller*, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Aschaffenburg-Untermain, begrüßte alle Gäste im Namen der örtlichen Ärzteschaft sehr herzlich und humorvoll.

Den 28. Bayerischen Ärztetag eröffnete der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Senator Professor Dr. H. J. *Sewering*, und dankte allen Kollegen von Unterfranken und Aschaffenburg für die Einladung in diese schöne, alte Stadt.

Professor Dr. *Sewering* begrüßte die Delegierten der rund 23500 Ärzte Bayerns und die zahlreich erschienenen Ehrengäste, an deren Spitze als Vertreter der Bayerischen Staatsregierung den Bayerischen Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung, Dr. *Pirkl;* in Vertretung des Präsidenten des Bayerischen Senats das Präsidiumsmitglied und Leiter der Gesundheitsabteilung im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Ministerialdirigent Dr. *Kläß*, MdS, zugleich in seiner Eigenschaft als Vizepräsident des Bayerischen Roten Kreuzes; die Bundestagsabgeordneten Ursula *Schleicher* und Paul *Gerlach;* die anwesenden Mitglieder des Bayerischen Landtags und des Bayerischen Senats; den Rektor der Universität Würzburg, Professor Dr. *Schreiner;* den Prodekan des Fachbereiches Medizin, Professor Dr. *Lang;* in Vertretung des Dekans des Fachbereiches Medizin der Universität Erlangen-Nürnberg den Vorsitzenden des Westdeutschen Medizinischen Fakultätentages, Professor Dr. *Valentin*, zugleich Präsident der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin; den Leiter der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, Ministerialdirigent Dr. *Hein*, sowie Ministerialrat *Scholz;* ferner

die Repräsentanten der Landesbehörden, der Stadt Aschaffenburg, der Heilberufe, Kirchen, Körperschaften, Behörden und Schulen.

Ein besonderer Gruß galt den Trägern der Paracelsus-Medaille, Dr. *Seidl*, Dr. *Soenning* und Dr. *Völlinger*, und des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft, den Mitgliedern der Vorstände der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen

Professor Dr. Sewering

Vereinigung Bayerns, der ärztlichen Verbände und der Bayerischen Landesärztekammer.

In seiner Eröffnungsrede dankte Senator Professor Dr. H. J. *Sewering* den zahlreichen Gästen für ihr Erscheinen und dafür, daß sie durch ihre Anwesenheit ihre Verbundenheit mit der Ärzteschaft zeigten. Ausgehend von der Tatsache, daß in den Nachrichtenmedien in zunehmendem Maße Kritik am ärztlichen Beruf – insbesondere auf dem kassenärztlichen Sektor – geübt wird, stellte er zunächst generell fest: „Neben einer spärlichen positiven Kritik steht jedoch bei weitem eine destruktive, abwertende Kritik, hin bis zur blanken Diffamierung im Vordergrund. Grundsätzlich begrüßen wir Ärzte jede positive Kritik, denn diese ist ein wesentlicher Ansatz zu Verbesserungen." Als Beispiel für die Vielzahl negativer Äußerungen wies er auf erst kürzlich über die Bildschirme gelaufene Sendungen in „Panorama" und „Report" hin. Daß der Patient jedoch trotz all dieser Beeinflussungen über einen gesunden Menschenverstand verfügt und selbst urteilen kann, beweisen Meinungsumfragen von unabhängigen Instituten – auch in jüngster Zeit. Sie zeigen, daß das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient nicht zerstört werden konnte. „Den Patienten dafür zu danken, ist mir ein ganz besonderes Bedürfnis."

Danach ging Professor *Sewering* auf den sogenannten Notstand in der ärztlichen Versorgung ein. „Hier wird in unverantwortlicher Weise, aus Unkenntnis oder mit sehr deutlich erkennbaren Hintergedanken viel Unruhe erzeugt. Heute liegen die Beweise und Fakten über die Zahlen von Ärzten auf dem Tisch: 8000 Studienanfänger in der Medizin im Jahr einerseits, andererseits stehen wir schon heute mit unserer Arztdichte in der Spitzengruppe aller Länder und können klar und schlüssig steigende Arztzahlen in den kommenden Jahren belegen. Es soll weder geleugnet noch bagatellisiert werden, daß vereinzelt örtliche Engpässe bestehen, doch ist es uns gelungen, in den letzten beiden Jahren für nahezu alle dringlich zu besetzenden Kassenarztsitze in Bayern Ärzte zu gewinnen. Wer im Wissen um das gute Funktionieren unserer ärztlichen Versorgung Polikliniken und Ambulatorien fordert, dem schlage ich vor, für einige Zeit dorthin zu gehen, wo diese Institute seit Jahren verwirklicht sind. Ich bin sicher, daß er bald und geheilt von diesen Vorstellungen zurückkommt. Nur in freier ärztlicher Tätigkeit ist es möglich, das persönliche Vertrauen zwischen Arzt und Patient zu erhalten. Eine Grundvoraussetzung dafür ist, daß unser bewährtes Kassenarztrecht erhalten bleibt, freie Bürger freien Ärzten gegenüberstehen und die Gleichberechtigung der Ärzte mit den Krankenversicherungsträgern bleibt. – Unter dieses Bekenntnis stelle ich den 28. Bayerischen Ärztetag, den ich hiermit eröffne."

Oberbürgermeister Dr. Willi *Reiland* begrüßte die Delegierten des 28. Bayerischen Ärztetages in den Mauern seiner Stadt.

Der Vizepräsident der Bundesärztekammer und Bundesvorsitzender des Hartmannbundes Dr. Horst *Bourmer* überbrachte im Namen beider Organisationen dem Bayerischen Ärztetag die besten Wünsche.

Die Reihe der Gäste setzte Dr. Otto *Schloßer*, Vorsitzender des Bayerischen Landesgesundheitsrates, fort. Er würdigte besonders die Verdienste von Frau *Marielies Schleicher* – anläßlich der Verleihung des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft – und dankte ihr im Namen des Landesgesundheitsrates für ihr aufopferungsvolles Wirken.

Der Bayerische Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung, Dr. Fritz *Pirkl*, sprach über aktuelle Fragen der Gesundheitspolitik. Er überbrachte die Grüße des Ministerpräsidenten und den Dank der Bayerischen Staatsregierung für die gute und bewährte Zusammenarbeit mit den gewählten Vertretern der bayerischen Ärzteschaft, zugleich auch im Namen von Innenminister Dr. Bruno *Merk*. Sein ganz besonderer Dank galt Professor Dr. *Sewering* und dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, von dem die verantwortlichen Gesundheitspolitiker Bayerns immer zuverlässige Hilfen und Anregungen in ihren Fragestellungen erhalten haben. Vieles, was in Bayern auf dem Gesundheitssektor erreicht wurde, wäre ohne

Arbeitsminister Dr. Pirkl

dieses gute Miteinander im Ringen um die Verbesserung des bewährten Gesundheitssystems nicht möglich gewesen. „Wenn nicht viele Ärzte nach einem erfüllten Arbeitstag das Opfer eines nebenamtlichen Engagements für ihren Berufsstand und die Allgemeinheit auf sich nähmen, hätten wir Vieles nicht erreicht." Diesen Dank verband er mit der Bitte, auch weiterhin mit Rat und Tat zur Verfügung zu stehen. Mit großer Sorge betrachten die

Verantwortlichen im Gesundheitswesen die Diffamierungen des ärztlichen Wirkens, die ein Teil genereller destruktiver Kritik auf vielen Gebieten ist. Mit Neid und Mißgunst werden verdiente Einkommensgrößen verzerrt. „Kein enderes Gesundheitssystem bietet mehr Vorteile für den Patienten, und gute Leistungen sind in unserem Gesellschaftssystem immer noch einen guten Lohn wert, besonders dann, wenn dahinter die volle Einsatzbereitschaft bei Tag und Nacht und auch am Wochenende steht. Wir müssen uns miteinender bemühen, das System zu verbessern im Interesse eines freiheitlichen Gesundheitswesens und im Interesse des Patienten. Mit diesem System der Freiheit müssen wir jedoch so überzeugen, daß die anderen mit ihren Bestrebungen keine Chance haben. Wenn auch vordergründig derzeit keine brachiale Systemveränderung heransteht, so existiert doch im Hintergrund eine Gefahr, die es zu erkennen gilt." Auf dem gesundheitspolitischen Sektor seien es drei wesentliche Punkte, die unserer Beachtung bedürfen. Zunächst ging der Minister auf die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung ein und zeigte die großen Erfolge des Bayern-Programms auf, verschwieg jedoch nicht, daß immer noch hier und dort schmerzliche Lücken und Engpässe bestehen. Wenn das Bayern-Programm ein solcher Erfolg geworden ist, so sei dies in erster Linie den Bemühungen der ärztlichen Selbstverwaltung zuzuschreiben. Es gälte, diese Anstrengungen weiter auszubauen, um der Verzerrung und Aufbeuschung durch böswillige Kritiker den Boden zu entziehen.

Als nächsten Punkt führt der Minister das Bayerische Krankenhausgesetz an, das ein Maximum eines möglichen Freiheitsraumes offenläßt und der Initiative viel Platz einräumt. Unabhängig und frei von regionalen Sonderinteressen muß die Sachbezogenheit in der regionalen Bedarfsplanung im Krankenhauswesen allein Grundlage sein, und „in dieser Planung muß auch der Belegarzt seinen Platz haben. Auch auf allen weiteren Gebieten des Krankenhauswesens bitten wir um eine enge und aktive Mitarbeit, sei es die psychiatrische oder die geriatrische Versorgung oder seien es die Grundüberlegungen für Nachsorgekliniken."

Alle Bereiche, wie die Gesellschafts-, Finanz- und Sozialpolitik stehen in den nächsten Jahren unter zunehmendem Kostendruck, damit aber auch insbesondere das Gesundheitswesen. In diesem Zusammenhang kam der Minister auf die aktuellen finenziellen Sorgen, die aus Bundespflegesatzverordnung und dem Krankenhausfinanzierungsgesetz erwachsen, zu sprechen, wobei er feststellte, daß der festgelegte Zuschuß des Bundes von einem Drittel der Kosten derzeit realiter nur mit einem Siebtel eusbezahlt wird. In diesem Zusammenhang erwähnte er auch die Tetsache, daß die Sozielbelastung des einzelnen in den nächsten Jahren an die 40-Prozent-Grenze heranwachsen wird. Damit ging er auf das Zentralthema der nächsten Jahre – die Kostensenkung, mindestens aber die Kostenstabilisierung – ein und sagte: „Wir müssen alles tun, um auch die letzte Chance für eine Kostensenkung zu nutzen, dies soweit wie nur irgend möglich, aber auch nur soweit, wie es im Interesse guter Gesundheitspolitik vertretbar ist."

Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft für Marielies Schleicher

Professor Dr. Sewering überreichte Frau Marielies *Schleicher* das ihr auf seinen Antrag hin vom Vorstand der Bundesärztekammer verliehene Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft. Er führte dazu aus:

„Als Tochter des Geheimen Sanitätsrates Dr. Bernhard *Wiesner,* der seit 1893 als Praktischer Arzt in Aschaffenburg tätig war und als Pionier auf dem Gebiet der Radiologie galt, studierte Frau Schleicher bis zu ihrer Eheschließung mit dem Arzt Dr. Adolf *Schleicher* selbst Medizin. Während der Zeit ihrer Ehe, in der sechs Kinder geboren wurden, war Frau *Schleicher* seit der Niederlassung ihres Mannes 1918 bis zu dessen Tod in seiner Praxis mit tätig. Bis 1933 hat das Ehepaar die Belange der Kassenärzte Aschaffenburgs vertreten.

Von 1952 bis 1967 war Frau *Schleicher* als Stadträtin in Aschaffenburg – insbesondere im Fürsorgewesen – aktiv. Von 1963 bis 1974 gehörte sie dem Bayerischen Landtag an. Sie war Mitglied des Ausschusses für das Petitionswesen, des Sozial- und Gesundheitspolitischen Ausschusses und des Haushaltsausschusses. Während dieser Zeit gehörte sie auch dem Bayerischen Landesgesundheitsrat an.

Ärzte spielen für Ärzte!

Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen!

Wir werden am 14. Dezember 1975 um 16.00 Uhr im Herkulessaal der Residenz ein Konzert hören können, das uns eus der Hektik unserer Arbeit in eine weihnachtliche, festliche Stimmung versetzen kann.

Dieses Erlebnis, das wir mit den uns am nächsten Stehenden, mit unseren Freunden und Kollegen, in einem festlichen Rahmen begehen, wird uns von Ärzten dargeboten.

Peter Clemente, ein Kollege, eber auch ein über die Grenzen Deutschlends hinaus bekannter Cembalist, sowie Günther Lemmen – ein Arzt aus Völklingen/Saar –, der als einer der besten Viole d'amore-Spieler bekannt ist, werden uns die Werke dieser Meister aufführen.

Das Beyerische Ärzte-Orchester unter der Leitung unseres Kollegen Reinhard Steinberg spielt die Ouvertüre Nr. 3 von Bach und die Feuerwerksmusik von Händel.

Wir Ärzte dürfen stolz sein, daß unter unseren ärztlichen Berufskollegen immer schon berühmte Musiker gewesen sind. So war Billroth els Kammermusikpartner von Brahms geschätzt und Albert Schweitzer als Organist in der ganzen Welt bekennt.

Diese große Tradition möchten wir fortsetzen durch dieses festliche Konzert mit unseren musizierenden Kollegen.

Dieses Konzert, das uns zur weihnachtlichen Freude gereichen soll, hilft durch den Reinerlös zudem behinderten Kindern.

H. Holzgartner

Weihnachtskonzert

– Wohltätigkeitskonzert zugunsten behinderter Kinder –

am Sonntag, 14. Dezember 1975, nachmittags 16.00 Uhr, im Herkulessaal der Residenz

Beyerisches Ärzte-Orchester
Leitung: Dr. med. Reinhard Steinberg

Dr. med. Günther Lemmen, Viola d'emore
Dr. med. Peter Clemente, Cembalo

Veranstelter:
Bayerische Landesärztekammer und Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München

Programm:

Johann Sebastian Bach:	*Ouvertüre Nr. 3, D-Dur, BWV 1068*
	Brandenburgisches Konzert Nr. 5, D-Dur, BWV 1050
Antonio Vivaldi:	*Konzert für Viola d'amore und Orchester*
Georg Friedrich Händel:	*Feuerwerksmusik*

Preise:
DM 40,– – DM 30,– – DM 20,– (ärztliches Assistenzpersonal und Studenten DM 10,–)

Kartenbestellungen bis spätestens 1. Dezember 1975 an:

BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16 (Sonderkonto „Bayerisches Ärzteblatt" – Weihnachtskonzert – Nr. 006/53 000 – Deutsche Apotheker- und Ärztebank e. G., Filiale München)

Professor Dr. Sewering *Dr. Holzgartner*

Seit 1974 ist Frau *Schleicher* trotz ihres Alters Vorsitzende des Caritas-Verbandes Aschaffenburg. In dieser Eigenschaft hat sie sich besonders verdient gemacht um die Belange der Behinderten. Zur Zeit entsteht auf ihre Initiative hin eine große Werkstätte für Behinderte.

Frau *Schleicher* ist auch weiterhin noch auf dem Gebiet der Sozialfürsorge tätig und bemüht sich um die Errichtung von Sozialstationen, wobei sie völlig die Grundsätze der ärztlichen Berufsvertretung vertritt, wonach diese Sozialstationen eine reine Hilfe für den niedergelassenen Arzt sein müssen."

Vollversammlung des Ärztetages

Zu Beginn der Vollversammlung am 27. September 1975 führte Professor Dr. *Sewering* u. a. aus:

„Seit unserer letzten Vollversammlung sind die Delegierten Dr. Karl *Autenrieth,* Nürnberg, und Dr. Günter *Ludwig,* Bad Wiessee, aus unserer Mitte geschieden. Beide Kollegen gehörten viele Jahre als Delegierte der Bayerischen Landesärztekammer an und waren als Vorsitzende ihres Ärztlichen Kreisverbandes besonders aktiv. Mit diesen Kollegen gedenken wir zugleich aller Kolleginnen und Kollegen, die im abgelaufenen Jahr aus unserer Mitte abberufen worden sind.

Als nachgerückte Delegierte begrüße ich die Kollegen Dr. Siegfried *Appel,* München, Dr. Max *Berleb,* Tegernsee, und Dr. Helga *Brouschek,* Nürnberg.

Dann darf ich Kollegen *Stetter* zur Verleihung der *Hartmann-Thieding*-Plakette, mit der er auf der Hauptversammlung des Hartmannbundes ausgezeichnet wurde, gratulieren.

Ich möchte auch einmal einen herzlichen Gruß den beiden Stenographen sagen, Herrn Oberregierungsrat *Schmidpeter* und Herrn *Schmidmeier,* die immer so vorzüglich das Wortprotokoll erstellen."

Punkt 1 der Tagesordnung:

Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer

Präsident Professor Dr. Sewering:

Zum Ablauf dieses Tagesordnungspunktes darf ich sagen, daß wir uns im Vorstand dahingehend abgesprochen haben, daß mit mir zusammen auch der Vizepräsident und die Ausschußvorsitzenden berichten, um Ihnen auf diese Weise ein umfassendes Bild über die Arbeit der Kammer zu geben. Im übrigen liegt Ihnen ein gedruckter Tätigkeitsbericht vor, aus dem Sie sicherlich sehr viele Details entnehmen können, die Ihnen die Information über das, wes die Kammer im abgelaufenen Jahr getan hat, erleichtern soll. Sämtliche Berichte, die in dem schriftlichen Tätigkeitsbericht enthalten sind, stehen natürlich nachher zur Diskussion.

Entwicklung der Arztzahlen

Ich darf Sie aus dem schriftlichen Tätigkeitsbericht ganz besonders auf die Aussagen hinweisen zur Entwicklung der Arztzahlen in Bayern, dabei insbesondere auf die steil ansteigenden Zahlen in der Nachwuchsgruppe, auf die ich auch gestern abend hingewiesen habe. Im vergangenen Jahr wurde die Zahl der Studienanfänger mit rund 8000 ermittelt. Sie liegt also weit über allen bisher prognostizierten Bedarfszahlen.

Von Interesse ist euch die Entwicklung des Durchschnittsaltes der niedergelassenen Ärzte. Auch darüber haben wir umfangreiche Ermittlungen angestellt. Das Durchschnittsalter ist sowohl bei den Allgemeinärzten wie bei den Fachärzten abgesunken, wobei die geringfügige absolute Zahl allein noch nichts Ausreichendes aussagt. Man muß bedenken, daß, wenn ich den Bestend Ende Dezember 1972 mit dem Bestand von heute vergleiche, etwa 85 Prozent der erfaßten Ärzte seinerzeit und heute die gleichen sind. Diese Bestandsgruppe von rund 85 Prozent der Ärzte ist in der Zwischenzeit um 2½ Jahre älter geworden. Aber trotzdem ist das Durchschnittsalter in absoluten Zahlen in beiden Gruppen um je ein halbes Jahr gesunken. In Wirklichkeit ist das Durchschnittsalter in dieser Zeit um gut 2½ Jahre gesunken. Des zeigt uns, daß innerhalb der niedergelassenen Ärzteschaft ein erfreulicher Verjüngungsprozeß im Gange ist. Wir hatten in dieser Zeit für die niedergelassenen Ärzte eine Erneuerungsquote von rund 15 Prozent, die sehr beachtlich ist. Dennoch wissen wir, daß es eine Fülle von Problemen gibt, mit denen wir noch nicht fertiggeworden sind. Wir kennen die Lücken und sind bemüht, sie zu schließen. Ich habe die Überzeugung, daß uns das gelingen wird. Auch das Interesse der jungen Kollegen an der Allgemeinmedizin steigt wieder, und ich hoffe, daß wir deshalb auch dieses Problem langsam bewältigen können. Mit den speziellen Fragen, die die Allgemeinmedizin betreffen, wird sich anschließend Kollege *Braun* befassen. Wir können jedenfalls mit gutem Gewissen sagen, daß von einem kommenden Notstand keine Rede sein kann.

Die Frage der Weiterbildung – Kammergesetz – werden wir morgen unter einem eigenen Tagesordnungspunkt behandeln. Ich darf aber, wie immer, darauf hinweisen, daß in der Diskussion alle Fragen offen sind, die Sie anzusprechen wünschen.

Paragraph 218

Unter den aktuellen Themen wäre vor allem darauf hinzuweisen, daß vorgestern die Koalitionsfrektionen ihren Entwurf für die Neuregelung des Schwangerschaftsabbruches eingebracht haben. Wir hatten noch keine Gelegenheit, den Entwurf in allen Einzelheiten zu studieren. Soweit ich anhand der mir zur Verfügung stehenden Unterlagen beurteilen kann, hat man sich be-

Tisch der Ehrengäste (v. l. n. r.):
Ministerialdirigent Weißauer, Ministeriairat Scholz, MB-Vorsitzender Dr. Vilmar, Regierungsdirektor Albrecht, Rechtsanwalt Poellinger, Senator Dr. Kläß, Ministerialdirigent Dr. Hein

müht, die Grenzen, die das Bundesverfassungsgericht gesetzt hat, bis zum Letzten auszuschöpfen. Es ist also auch die soziale Indikation in dem Entwurf erfaßt, und es ist für die Zukunft, wenn es bei diesem Entwurf bleibt, keine Entscheidung durch eine Gutachterkommission vorgesehen.

Wir werden uns mit diesen Fragen noch sehr eingehend zu beschäftigen heben. Sie wissen, daß der Deutsche Ärztetag 1973 zuletzt einen Grundsatzbeschluß in dieser Frage gefaßt hat. Wir haben seinerzeit die uns ennehmbaren Indikationen zusammengefaßt und sie gegenüber dem bisherigen Zustand erheblich eusgeweitet. Wir haben auch die sozialmedizinische Indikation miterfaßt.

Der jetzige Entwurf geht darüber hinaus. Damit wird für die Ärzteschaft eine Fülle von Problemen entstehen, mit denen wir fertig werden müssen. Ich bin eigentlich besonders bedrückt darüber, daß auch aus Kreisen der Ärzteschaft der Wegfall der Gutachterkommissionen so sehr begrüßt wird. Ich habe den Eindruck, daß damit der Arzt draußen in der Praxis in die direkte Pression der Fordernden geraten wird. Das ist aber das, wovor ich die Ärzte geschützt wissen wollte. Deshalb habe ich keine Gelegenheit vorübergehen lassen, immer wieder die Erhaltung der Gutachterkommissionen zu fordern. Ich werde euch in den weiteren Verhandlungen darauf drängen, daß sie bestehen bleiben. Nur auf diese Weise kann sich der Arzt freimechen von dem direkten Druck der Fordernden und kann die Entscheidung dorthin verlagern, wo sie neutrel möglich ist, wobei die Frage der sozialen Indikation wohl als eine Frage bezeichnet werden muß, die aus der Sicht des Arztes überhaupt nicht beantwortet werden kann; denn rein soziale Tatbestände und Notstände bedürfen sozialer Maßnahmen und nicht medizinischer Maßnahmen. Ich gleube, auch das sollte man ausdrücklich betonen.

Kessenärztliche Versorgung

Ich sagte Ihnen schon, daß wir in der Berichterstattung eine möglichst breite Palette bieten wollen. Es werden elso dann Herr *Braun* und die Vorsitzenden der Ausschüsse sprechen. Ich möchte mich deshalb heute ganz besonders auf einen Punkt konzentrieren und Ihnen noch einmal die Bedeutung der darin liegenden Entwicklungen verdeutlichen, nämlich die Pläne, die heute im Raume stehen mit dem Ziel einer Veränderung der Art und Weise des Systems der gesundheitlichen Versorgung unserer Bevölkerung.

Ich habe schon gestern abend vor unseren Gästen ausgeführt, daß sich die Angriffe gegen die Ärztescheft, nunmehr vor allem gegen die niedergelassene Ärzteschaft, in den vergangenen Jahren immer mehr gesteigert haben. Sie sind bis zur maßlosen Diffamierung gegangen und gerade in der letzten Zeit haben wir dazu wieder einige ganz üble Kostproben erlebt. Es ist einfach der systematische Versuch, den Kassenarzt in der Bevölkerung so abzuwerten, daß man damit einen Stimmungsumschwung erreicht als Vorbereitung für eine Systemveränderung. Es ist müßig, noch einmal darauf hinzuweisen, daß es seinerzeit in den Krankenhäusern begonnen hat. Es war der Versuch, die leitenden Ärzte und ihre Mitarbeiter voneinander zu trennen und gegeneinander zu führen. Ich freue mich, daß hier ein erheblicher Klimawandel eingetreten ist, und möchte die Gelegenheit benützen, dem Chefarztverband und dem Marburger Bund in Bayern zu danken, daß sie auch hinsichtlich der Honorarbeteiligung zu einem sinnvollen Übereinkommen gelangten, das wir im „Bayerischen Ärzteblatt" veröffentlicht haben, und in dem ich eine gute Grundlage für eine echte kollegiale Zusammenarbeit der Ärzte an unseren Krankenanstalten sehe.

Sehr bedauerlich und besorgniserregend sind die Tendenzen im Bereich der Belegärztetätigkeit, euch bei uns in Bayern. Trotz aller positiven Aussagen, die wir auch gestern ebend wieder gehört haben, müssen wir immer wieder feststellen, daß bei den Krenkenhausträgern die Einstellung zu den Belegärzten in der letzten Zeit zunehmend negativ geworden ist. Wir werden alles tun, um auch die belegärztliche Tätigkeit wieder stärker zum Tragen zu bringen. Hier stehen wir aber zur Zeit vor einer kritischen Frage, nämlich der sogenannten Belegarztabgabe. Wir haben inzwischen Ermittlungen darüber angestellt, in welcher Größenordnung sich der Honorarverzicht der Belegärzte aufgrund der Limitierung der Liquidationsmöglichkeit nach unten bewegt. Sie wissen, daß nur Leistungen ab DM 12,- verrechnet werden können und euch Konsilien der Belegärzte innerhalb ihres Hauses nicht berechnet werden. Es hat sich gezeigt, daß der Honorarverlust oder -verzicht, der mit dieser Regelung verbunden ist, nahe an die 40 Prozent des Honorarvolumens der Belegärzte herankommt. Unter diesen Umständen werden wir jedem Versuch entgegentreten, darüber hinaus noch zu-

sätzliche Abgeben der Belegärzte en die Krankenhäuser zu verlangen. Denn dann kommt der Belegarzt in eine Situation, wo es für ihn nicht mehr zumutber ist, diese Tätigkeit weiter auszuüben; man kann von niemandem verlangen, daß er einen Gutteil seiner Berufstätigkeit dazu benützt, um sich selber finanziell dabei zu ruinieren. Wir wissen eber alle, daß wir hier ein besonders schwieriges Kapitel zu bewältigen haben, und Ich darf Sie alle um Ihre Unterstützung bitten. Ich bitte alle unter Ihnen, die Sie in den Berufsverbänden zu tun haben, Ihre Kollegen, die belegärztlich tätig sind, immer wieder dareuf hinzuweisen, daß sie durch ihr eigenes Verhalten alles vermeiden müssen, was zur Kritik gegen das Belegarztwesen werden kann. Wer belegärztlich tätig ist, wer in einer Klinik als Belegarzt arbeitet, muß ganz einfach anerkennen, daß sich sein Tagesablauf nach den Bedingungen der Klinik zu orientieren hat und daß er nicht die Klinik seinen eigenen Vorstellungen unterordnen kann, weil sonst der Klinikbetrieb nicht tunktioniert. Hier müssen also die Belegärzte auch selbst dazu beitragen, die Kritik auszuräumen und zu beweisen, daß eine Klinik auch gut und straff arbeiten und geführt werden kann im belegärztlichen System.

Ich segte einleitend, daß eine Kempagne gegen den Kassenarzt im Gange ist, um ihn in den Augen der Bevölkerung abzuwerten. Ich möchte das nicht im Raum stehen lassen, ohne es zu beweisen. Ich darf mit einer Zeitungsveröffentlichung beginnen, die ganz neu ist, vom 17. September in der „Abendzeitung" mit dem schönen Bild von Herrn *Läpple* aus dem Saarland und der Überschrift „In der Krebsvorsorge gibt es zwei Klassen von Patienten". Darin sagt Herr *Läpple*, der Ihnen allen ja bekannt ist, es sei geradezu eine Diffamierung der Versicherten, daß der Privatpatient die Chance habe, in Krankenhäuser und Institute zu gehen, wo entsprechende hochwertige Instrumente zur Verfügung stehen, während die Versicherten eben leider nur zum niedergelassenen Arzt gehen könnten, dem das alles nicht offenstehe. Er nennt in diesem Zusammenhang die Mammographie, die offenbar nur im Wunderland der Krankenhäuser angewendet wird. Das Ganze ist rein darauf abgestellt, das Vertrauen zum Kassenerzt zu untergreben. Tetsache ist, daß z. B. in München allein 60 niedergelassene Radiologen für die Mammographie zur Verfügung stehen. Demgegenüber sind elso die Krankenhäuser nur in einer kleinen Zahl vertreten. In ganz Bayern haben wir inzwischen bereits eine Zahl von 222 niedergelassenen Ärzten, welche Mammographie machen. Es zeigt sich elso bei geneuer Betrachtung, daß solche Behauptungen einfach in den Raum gestellt werden, weil man mit ihnen bestimmte Ziele verfolgt.

Ich darf Sie weiter an die Sendung „Report" vom 21. Juli erinnern, auch zum Thema Krebsvorsorge, wo geradezu unglaubliche Anschuldigungen gebracht wurden. Sätze wie die:

Fakultätsvorsteher (v. l. n. r.): Professor Dr. Kern, Würzburg, Professor Dr. Lissner, München

„Modernen Diagnosemöglichkeiten steht das Behandlungsmonopol der Kassenärzte entgegen", oder: *„Der praktische Arzt kann sich die teueren Geräte, die zu einer umfassenden Vorsorge nötig wären, und des entsprechende Personal gar nicht leisten."* Die Qualität des Krebsvorsorgeprogramms müsse also dem Niveau einer Durchschnittspraxis angepaßt sein, und dem widersprächen natürlich die Ärztefunktionäre, und was die sagen, ist immer nur der Ausdruck von Habgier und Eigensucht.

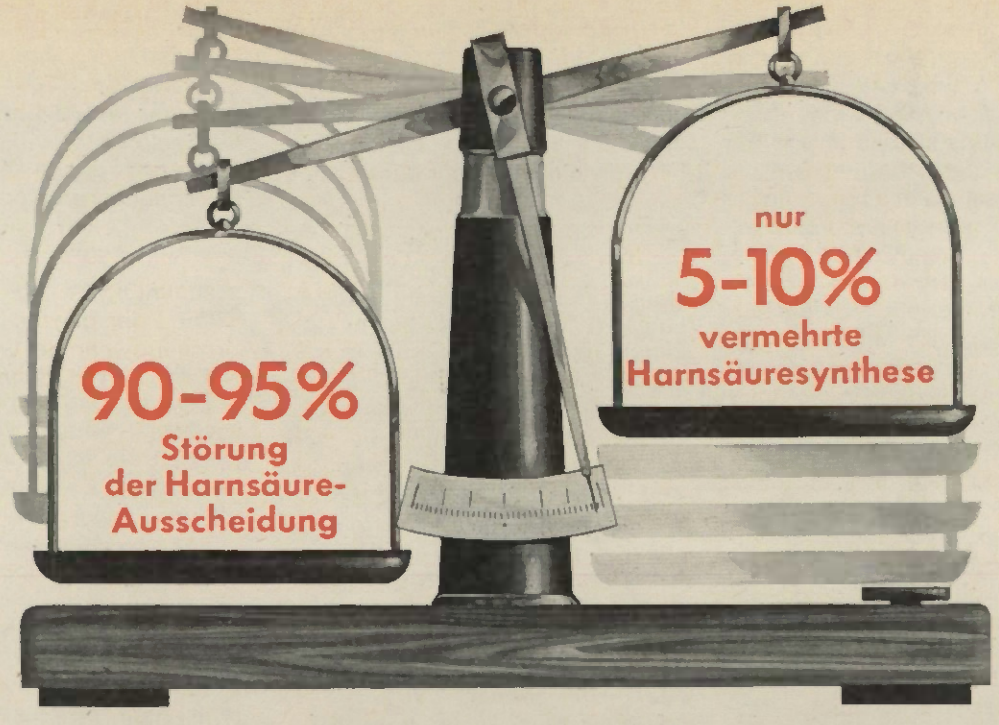
Bedauerlich ist es, wenn man in einer solchen Sendung auch Aussagen aus dem Kreise der Kassen wie diese hören muß: *„Von den Kassen bestehen auf diesem Gebiet"*, also der Fortentwicklung der Krebsvorsorge, *„keine Bedenken. Die Bedenken kommen in erster Linie von ärztlicher Seite. Die Ärzte legen Wert darauf, daß alle Kassenärzte an diesen Untersuchungen beteiligt werden können. Wenn men aber Spezieluntersuchungen, wie Mammographie, Rektoskopie und dergleichen, einführen will els Stenderd, dann wären viele Ärzte überfordert."* Man tut so, als gäbe es überhaupt nur Ärzte, die von Apparaten offensichtlich noch nie etwas gehört haben.

Es kommt eben auch hier der Hintergrund der ganzen Agitation zum Vorschein, wenn der Gewerkschaftsvertreter Alfred *Schmidt*, zugleich Vorsitzender des BdO, sagt, es würde in der Zukunft sowieso nicht mehr möglich sein, in jeder einzelnen Arztpraxis die notwendigen Apparaturen vorzuhalten. *„Wir schlagen deshalb vor, und zwar gar nicht einmal ausschließlich wegen der Früherkennung, sondern auch sonst wegen einer rationellen Befunderhebung in der Medizin, medizinisch-technische Zentren zu installieren, die die teueren Apparate vorhalten, die natürlich*, wenn sie *optimal ausgelastet werden, das Ganze viel billiger produzieren können."*

Damit haben Sie bereits die Ausrichtung der Agitation auf die eigentliche Zielsetzung. Es geht gar nicht mehr darum, daß etwa bei den Vorsorgeuntersuchungen noch etwas eingeführt werden soll, auch gar nicht mehr darum, daß – etwa bei der vorstationären Diagnostik – der eine oder andere Fall einmal vom Krankenhaus ambulant untersucht werden soll, sondern es geht ganz klar um den Einstieg in eine Systemänderung. Dazu, glaube ich, haben wir heute die Beweise in vollem Umfang auf der Hand.

Ich erinnere mich noch, daß zu Beginn dieses Jahres auch bei innerärztlichen Diskussionen, nicht allgemein diese Betürchtung geteilt wurde. Man hat nicht gesehen, daß das Ganze nichts anderes ist als der Versuch, die Tür einen Spalt zu öffnen, um sie zu gegebener Zeit aus den Angeln zu sprengen.

Vielleicht wurde die Meinungsbildung gefördert durch eine Publikation in der Zeitschrift „Der Krankenhausarzt", die im April bereits aus der Feder des Leiters des Deutschen Krankenhausinstituts, Dr. *Eichhorn*, erschienen ist, der in einer umfangreichen Arbeit „Integrierte medizinische und pflegerische Versorgung" seine Vorstellungen zum zukünftigen System einer ärztlichen



F.W. GROSSER

Jetzt zeigt sich das wahre Gewicht.

Die neue Erkenntnis der Ursachenfarschung van Hyperurikämie: „Aufgrund van Untersuchungen der letzten Jahre wird heute allgemein akzeptiert, daß bei etwa 5–10% der Patienten mit primärer Gicht eine vermehrte Harnsäuresynthese varliegt, während bei dem Rest, nämlich 90–95%, eine Ausscheidungsstärung für Harnsäure als Ursache der Hyperurikämie angenammen werden muß."

Gräbner, W. u. N. Zällner: Med. Technik 95 (1975) 94

Jetzt zeigt sich das wahre Gewicht von URICOVAC.

1. Behebung der Harnsäure-Minderausscheidung durch Steigerung der Harnsäureclearance.
2. Steigerung der enteralen Harnsäureausscheidung.
3. Hemmung der Purinsynthese durch Hemmung der PRPP-Synthetase und Aktivierung der Purin-Phosphoribasyltransferasen.

URICOVAC. Ein ganzes System in einer Tablette.

Zusammensetzung: 1 Tablette Uricovac enthält 100 mg Benzbromaron.
Anwendungsgebiete: Hyperurikämie jeder Genese.
Dosierung: Falls vom Arzt nicht anders verordnet, 1 Tablette tgl. (am besten nach einer Mahlzeit).
Unverträglichkeiten und Risiken: Das Präparat soll nicht angewendet werden bei mittelschwerer bis schwerer Niereninsuffizienz (Patienten, deren glomeruläre Filtratrate weniger als 20 ml/min. beträgt).
Obwohl Uricovac in ausgedehnten Tierversuchen keinerlei teratogene Wirkung gezeigt hat, sollte das Präparat aus Vorsichtsgründen bei bestehender Schwangerschaft nicht verabreicht werden.
Grundsätzlich soll der Hyperurikämiker, insbesondere zu Beginn der Behandlung, mindestens 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit pro Tag zu sich nehmen. Bei Steindiathese empfiehlt sich die Einstellung des Urins auf den annähernd neutralen Bereich von pH 6,4–6,8 speziell bis zur Normalisierung der Serumharnsäurewerte. Darreichungsformen und Packungsgrößen: 30 Tabletten zu je 100 mg = 1 Monatspackung DM 29,– einschließlich MwSt., 90 Tabletten DM 78,– einschließlich MwSt., AP mit 300 Tabletten.

LABAZ

LABAZ GmbH
Pharmazeutische Präparate
4 Düsseldorf

Versorgung in ellen Details dargelegt hat. Herr *Eichhorn* ist kein Irgendwer, er gilt in der Bundesrepublik als Leiter des Deutschen Krenkenheusinstituts els ein besonderer Experte für diese Fragen, und die Frau Bundesminister *Focke* und ihr Haus haben gerade erst vor wenigen Wochen diesem Krankenhausinstitut und seinem Leiter einen Forschungsauftrag erteilt, mit dem Herr *Eichhorn* und seine Mitarbeiter die Frage einer Veränderung des Systems der ärztlichen Versorgung, vor allem im Bereich der Nahtstellen ambulante/stationäre Versorgung, untersuchen sollen; für diesen Forschungsauftrag sind ganz beachtliche Mittel zur Verfügung gestellt worden. Wir stehen nun vor der etwas ungewöhnlichen Situation, daß jemand, der einen Forschungsauftrag etwa Mitte dieses Jahres übernommen hat, schon im Frühjahr das Ergebnis dieses Forschungsauftrages, den er noch gar nicht hatte, in einer umfangreichen Schrift publizierte.

Wenn Sie nun bei Herrn *Eichhorn* nachlesen, so sagt er ganz nüchtern und klar, daß die prästationäre Diagnostik und die nachstationäre Behandlung durch des Krankenhaus nichts anderes seien els die erste Integretionsphase in der Fortentwicklung unseres Systems der ärztlichen Versorgung. Er schreibt, in dieser ersten Integrationsphase würden die Krankenhausärzte entscheiden, ob sie den eingewiesenen Patienten ambulant oder stationär behandeln, und führt weiter aus: *„Der Patienten- und Wirkungskreis der niedergelassenen Fachärzte und der praktischen Ärzte wird in diesem Zusammenhang nicht tangiert."* Er fährt eber dann fort, daß eben eine moderne ärztliche Versorgung, vor allem eine fachärztliche Diagnostik, heute einen enormen Aufwand erforderlich mache, der in der Praxis gar nicht mehr zu bewältigen sei und der es notwendig mache, daß derartige Diagnostik- und Therapieeinrichtungen in enger räumlicher Verbindung zur semistationären und stationären Versorgung stehen, da neben der Therapie auch ein Teil der Diagnostik die Anwesenheit des Patienten erfordere. In einer Fußnote schreibt er: *„Dieses Zusammenführen der ambulanten und stetionären Versorgung müßte in neuen Formen erfolgen. Die heutige Form des Belegarztsystems scheint aus einer Reihe von Gründen für eine derartige generelle Beteiligung von Fachärzten an der Versorgung innerhalb und außerhalb des Krankenhauses ungeeignet."* Damit ist also gleich die Antwort gegeben auf die Frege, wie man das machen könnte.

In seinen weiteren Überlegungen kommt er zu dem Ergebnis, daß des Ganze in der dritten Integrationsphase dann so aussehen würde, daß außerhalb des Krankenhauses primär nur noch praktische Ärzte tätig sind, abgesehen von Fachärzten bestimmter Disziplinen und von Sonderinstitutionen. *„Der praktische Arzt überweist bei dieser Lösung den Patienten zur Facharztdiagnostik und -therapie, soweit dies überhaupt erforderlich ist, ens Krankenhaus. Im Krankenhaus entscheidet der Facherzt, ob Diagnostik und Therapie embulant, semistationär oder vollstationär durchzuführen sind."* Er führt weiter aus, daß in dieser Endstufe dann Fachärzte, die mit Apparaten arbeiten, nur noch in den Zentren, also Krankenhausambulatorien, tätig sind.

Für die Allgemeinärzte — er hat sich natürlich auch mit deren Tätigkeit im Zusammenhang mit diesen Zentren beschäftigt — weist er darauf hin, daß sich natürlich mehrere Allgemeinärzte zusammenschließen könnten. Er denkt dabei an sämtliche Details und schreibt, man müsse aber, wenn sich mehrere zusammenschließen, dafür Sorge tragen, daß sie nicht wiederum hergehen und sich gemeinsam Apparate kaufen; der sogenannte „Balloneffekt" mit der Tendenz, zur Facharztversorgung in den Diagnostik- und Therapiezentren in Konkurrenz zu treten, müsse bedacht und verhindert werden.

Um das zu verhindern, hat er schon die notwendigen Rezepte entwickelt. Für die Gesemtversorgung müßten Planungs- und Arbeitsgemeinschaften der Medizinbetriebe gegründet werden, natürlich mit Pflichtmitgliedschaft, und diese Arbeitsgemeinschaften hätten die Aufgabe der Investitionslenkung. Das Wort kommt einem so bekannt vor; man hat es gerade in den letzten Tagen so häufig in der Zeitung gelesen und dazu vernommen, daß damit der Herr Bundeskanzler sehr in Verlegenheit gebracht worden ist. Also auch hier wird die Investitionslenkung gefordert, und zwar mit dem Ziel der Verhinderung unwirtschaftlicher Einrichtungen und Doppeluntersuchungen; wörtlich, *„der Verhinderung der gesemtwirtschaftlich nicht vertretbaren Komplizierung der personellen und apparativen diagnostisch-therapeutischen Kepazitäten sowie unter Vermeidung der personell und finanziell eufwendigen und patientenbelastenden Doppeluntersuchungen."*

Wir sind damit bei einem Stichwort angelangt, das in der letzten Zeit wiederholt eine große Rolle spielte, nämlich die sogenannte Doppeluntersuchung. Es wurde als ein Mangel der Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Versorgung bezeichnet, daß Doppeluntersuchungen durchgeführt werden. Ich glaube, wir alle würden dem zustimmen und sagen, es ist wirklich unsinnig, Doppeluntersuchungen durchzuführen. Wenn die Gallenblase bereits röntgenologisch untersucht ist und die Aufnahmen vorliegen, ist bei bestem Willen nicht mehr zu verstehen, warum die gleiche Gallenblase noch einmal von einem anderen Röntgenologen, nur weil er in einem Krankenhaus ist, untersucht werden soll. Insoweit stimmen wir mit der Meinung, Doppeluntersuchungen seien schädlich und müßten vermieden werden, voll überein. Aber bei näherer Betrachtung der Literatur und der Aussagen der Programme macht man eine ganz merkwürdige Feststellung: Vermeidung von Doppeluntersuchungen ist aus der Sicht Verschiedener, die sich dazu geäußert haben, ich werde gleich wieder zitieren, nicht etwa, daß das Krankenhaus eine Doppeluntersuchung vermeiden soll, wenn sie ambulant bereits durchgeführt wurde, sondern man hat ganz klipp und klar zum Ausdruck gebracht, daß ganz einfach der niedergelassene Arzt, wenn damit zu rechnen ist, daß ein Patient ins Krankenhaus muß, seine Finger von der Untersuchung zu lassen hat; denn der Krankenhausarzt müsse sie ja doch noch einmal durchführen. Dazu kann ich Ihnen unsere Frau Bundesgesundheitsminister *Focke* zitieren, die im Deutschen Bundestag dazu ausführte:

„Das Nebeneinander von niedergelessenen Ärzten und Krankenhäusern, prinzipiell berechtigt und erwünscht, hat ellerdings in bezug auf eine spätere Krenkenhausaufnahme auch seine Nachteile. Patienten, die

Hilfe für die hilfsbedürftige Fettleber.

Verbote reichen nicht aus –
auch HEPACURIN gehört dazu.

HEPACURIN®

das überlegene Leberschutztherapeutikum

4 Wirkprinzipien:

- lipotrope Substanzen
- alle essentiellen Aminosäuren
- Vitamine des B-Komplexes
- essentielle Fettsäuren

4-fache Hilfe für die Fettleber

- fördert den Fettsäureabbau
- bildet die Fetteinlagerungen zurück
- beschleunigt den Abtransport der Fette
- reguliert den Fettstoffwechsel

Klinisch bewiesen: Die Kombination in HEPACURIN ist Therapieformen mit nur einem Wirkungsprinzip deutlich überlegen!

Indikationen. Fettleber verschiedener Genese. Fettleberhepatitis. Fettleberzirrhose. Als auslösende Faktoren gelten Überernährung und fehlgesteuerte Ernährung. Mangelernährung. Stoffwechselstörungen. Innersekretorische Störungen (z. B. Schwankungen im Insulinhaushalt). Endogene Intoxikationen (z. B. bei Infektionskrankheiten). Exogene Intoxikationen (z. B. Alkoholabusus, Gewerbegifte und Arzneimittelnoxen). Pankreaserkrankungen.

Dosierung. 3 × täglich 2–3 Dragées unzerkaut während der Mahlzeiten. In schwereren Fällen empfiehlt es sich die Verabreichung von 3 × 4 Dragées pro die. Von der Einnahme vor oder nach dem Essen ist abzuraten.

Kontraindikationen. Schwere Nierenschäden. Ausfallkoma.

Zusammensetzung. Ein Dragée Hepacurin enthält:

Soja-Lecithin pur. pulv.	225 mg
Cholinbitartrat	45 mg
d,l-α-Tocopherolsuccinat	4 mg
Aneurinmononitrat	4 mg
Pyridoxinhydrochlorid	4 mg
Cyanocobalamin	4 γ
Fermenthydrolysat aus Casein, Hefe und Leber im Verhältnis 3:2:1 ad	400 mg

Handelsformen und Preise

OP mit 50 Dragées	DM 9,15 m MwSt.
OP mit 150 Dragées	DM 21,95 m MwSt.
Klinikpackung	

FISSAN pharma

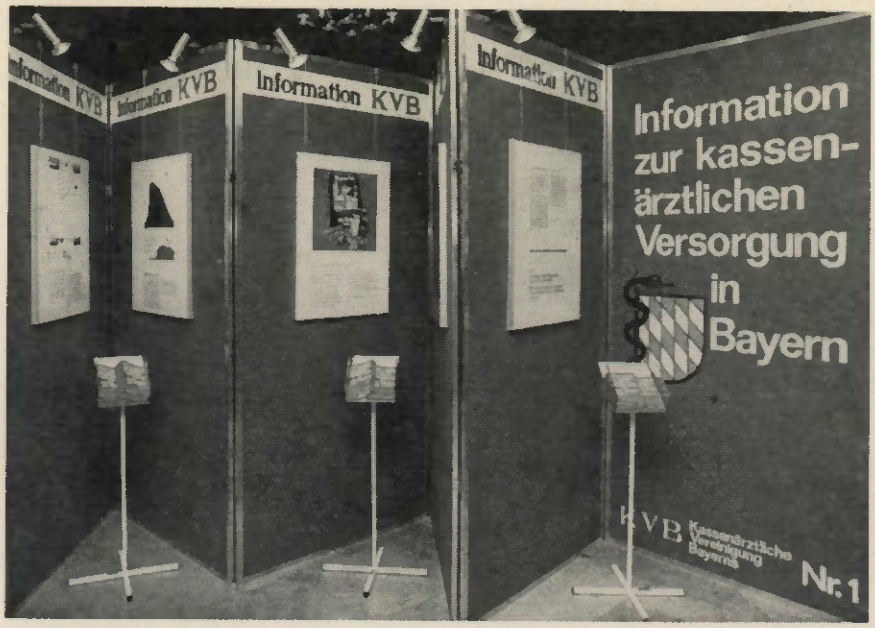
LINGNER + FISCHER GMBH PHARMA
758 Bühl Postfach 1440

bereits vom niedergelassenen Arzt untersucht wurden, müssen diese Untersuchung im Krankenhaus wiederholen. In Betten unserer Krenkenhäuser liegen Patienten, die dort gar nicht hingehören; denn die en sich vorzunehmenden Untersuchungen könnten in wenigen Stunden abgewickelt werden und der Patient könnte wieder nach Hause gehen."

Daß sie keinen tiefen Einblick in die Verhältnisse der Krankenhäuser haben kann, nehme ich ihr nicht übel. Aber was ich ihr übelnehme, ist die Feststellung, daß jede Untersuchung, die der niedergelassene Arzt durchgeführt hat, im Krankenhaus wiederholt werden muß, und daß deshalb das Nebeneinander schädlich sei.

Nun, wir haben uns ja in dieser Richtung betätigt. Sie wissen, daß wir uns bemüht haben, zur verbesserten Zusammenarbeit zwischen ambulanter Praxis und Krankenhausarzt Beiträge zu leisten. Wir geben zu, daß in den vergangenen Jahren diese Dinge relativ großzügig gehandhabt wurden. Man hat eben auch einmal einen Patienten zur Durchuntersuchung ins Krankenhaus eingewiesen. Es war ja Platz vorhanden, es ist jedenfalls nie darüber gejammert worden. Auch die Kostenfrage ist erst in allerletzter Zeit in dieser Härte in Erscheinung getreten, diese Frage spielte keine so große Rolle. Aber nachdem wir erkennen mußten, wie die Kosten der Krankenhausbehandlung oder des Krankenhausaufenthaltes davonlaufen, haben wir uns bemüht, unseren Kollegen klarzumachen, daß sie die Möglichkeiten der ambulanten Diagnostik restlos ausschöpfen müssen, bevor sie einen Patienten überhaupt ins Krankenhaus einweisen. Sie erinnern sich, daß wir in Rundschreiben an die niedergelassenen Ärzte dazu Grundsätze bekanntgaben. Wir haben des Ziel, durch diese intensivierte Diagnostik Krankenhauseinweisungen entweder völlig zu vermeiden oder den Aufenthalt so kurz wie möglich zu machen, indem alles vorher untersucht wird. Der Patient im Krankenhaus kann sofort in Behandlung oder vielleicht auch auf den Operationstisch kommen.

Wir glaubten wirklich, daß die Kassenseite diesen Aufruf, welchen wir an die Kollegen erlassen haben, positiv beurteilen würde, und waren geradezu bestürzt über die Reaktion, die wir von der Kassenseite erleben mußten. Die bayerischen Verbände, allen voran der Landesverband der Ortskrankenkassen, hat erklärt, es sei unglaublich, daß wir einen solchen Aufruf erlassen. Das würde nur dazu führen, daß noch mehr Unnötiges in der Kassenpraxis gemacht würde. Das Ganze sei geradezu Sabotage an den Bemühungen, Kosten einzusparen. Sie wissen, daß es dazu auch einige Presseerklärungen von seiten der Kassen gegeben hat.



Zum 28. Bayerischen Ärztetag hat die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns mit einer Faltwandausstellung zur kassenärztlichen Versorgung in Bayern über Einzelthemen informiert. Neben den Kassenärzten erhalten alle interessierten Kreise – Journalisten, Politiker, Vorsitzende der Gebietskörperschaften, Krankenkassen – diese Detailaussagen in Broschürenform

in keiner
reisetasche
sollte fehlen

STULLMATON

Klimawechsel, ungewohnte Küche, schwer verdauliche Speisen, Alkohol- und Nikotinabusus führen oft zu Magen- und Darmstörungen.

Hier hilft STULLMATON

Oft schon nach einmaliger Einnahme von STULLMATON ist Besserung zu spüren, selbst bei hartnäckigen Durchfällen werden nach 1 - 2 Tagen wieder normale Resorptions- und Verdauungsverhältnisse hergestellt.

STULLMATON ist auf rein pflanzlicher Basis aufgebaut und deshalb sind auch bei Dauergebrauch und Überdosierung keine Nebenwirkungen zu befürchten. Selbst bei Säuglingen und Kleinkindern kann STULLMATON bedenkenlos gegeben werden.

Indikationen: Alle Arten von Schleimhauterkrankungen des Magen- u. Darmkanals.

Zusammensetzung: 0,60 g Trockenextrakt aus 0,04 g Herba Centaurii, 0,03 g Flores Arnicae, 0,40 g Folia Melissae, 0,48 g Flores Chamomillae, 0,04 g Herba Absinthii, 3,60 g Summitates Piceae excelsae;
Extraktionsmittel: Aqua dest. - 0,14 g p - Hydroxybenzoesäuremethylester, 0,06 g p - Hydroxybenzoesäurepropylester, 0,36 mg Mangenchlorid, 0,20 mg Kobaltchlorid, 0,13 mg Kupferchlorid, ad 200 ml Aqua dest.

Handelsform: Originalpackung 200 ml DM 4,65.

VAW Flußspat-Chemie GmbH
8470 Stulln/Nabburg

ANTIMYCOTICUM STULLN

Dermaticum für allgemeine Behandlung und therapieresistente Sonderfälle. Flüssigkeit zur Pinselung der Haut, reizlos und juckreizstillend, farb- und geruchlos. Empfohlen für Patienten mit empfindlicher Haut.

Indikation:
Pilzerkrankungen der Haut, Epidermophytien, Trychophytien, Sporotrichosen, Blastomykosen, sowie Hautinfektionen, staphylogenen und streptogenen Charakters.

Zusammensetzung:
8-Hydroxychinolinsilikofluorid 0,0045 g; Chinolinsilikofluorid 0,0045 g; p-Hydroxybenzoesäurepropylester 0,27 g; Isopropylalkohol 4,20 ml; Glycerin OAB 7 4,70 ml; Aqua dest. ad 10 ml.

Handelsform:
Originalpackung 10 ml DM 3,95.

AUGENTONICUM STULLN

die lokale Therapie am Auge, wenn bei Normalsichtigkeit oder richtiger Brille die Augen beim Lesen, Fernsehen, Mikroskopieren u.s.w., d.h. bei allen Arbeiten, welche die Augen in Naheinstellung beanspruchen, vorzeitig ermüden. Auch angezeigt bei Augenbrennen, Verschwimmen, Lichtscheu und anderen Störungen muskulärer, accomodativer oder nervöser Art am Auge.

Indikationen:
Asthenopie, senile Maculadegeneration

Zusammensetzung:
0,49-0,54 mg chloroformlöslicher Trockenrückstand einer wäßrigen Extraktion aus 0,18 g Folia Digitalis entsprechend 0,2 mg Digitoxin-Beljetreaktion. 1,0 mg Aesculin; 200,0 mg Acidum boricum; ad 10,0 ml Aqua bidest.

Handelsform:
Originalpackung 10 ml mit Augen-Pipette DM 4,10.

STULLN

Besonders deutlich und wohl auch für den Letzten verständlich äußerte sich dazu in der Zeitschrift „Die Ortskrankenkasse" deren Direktor Hans *Thöns*. Herr *Thöns* hat uns in einem sehr umfangreichen Artikel ganz klar gesagt, worum es den Kassen geht und was sie sich unter prästationärer Diagnostik vorstellen. Er sagte, die Einführung von vorstationärer Diagnostik gebe jedenfalls keinen rechtfertigenden Grund für die von einigen Ärzteverbänden empfohlene unbegrenzte Diagnostik, die in Wahrheit eine Überschußdiagnostik und damit unwirtschaftlich wäre, so daß sie zu Regressen führen müßte. Mit anderen Worten: Hier wird schon angedroht, wenn ihr euch weiterhin erlaubt, die Patienten vor Einweisungen ins Krankenhaus genau zu untersuchen, dann müßt ihr damit rechnen, daß wir Regreßanträge stellen werden! Er führt weiter in diesem Artikel aus: *„Wenn der Kassenarzt zu der Überzeugung kommt, daß beim Patienten eine Krankenhauseinweisung notwendig werden könnte, hat er seine diagnostischen Maßnahmen zu beenden und alles weitere dem Krankenhausarzt zu überlassen."* Es sei, meint er, überhaupt nicht zumutbar für einen Krankenhausarzt, daß er Befunde entgegennimmt und übernimmt, die in der ambulanten Praxis erhoben worden sind. Auch das muß ich Ihnen noch vorlesen: *„was alle Möglichkeiten ambulenter Diagnostik und die Untersuchungen auf Narkose- und Operationsfähigkeit angeht und in Wahrheit Überschußdiagnostik sowie Verschwendung als Kampf- und Strafmaßnahme gegen die Krankenkassen ist."*

Sie sehen daraus, es geht den Kassen, es geht auch den politischen Vertretern keineswegs darum, den Übergang von der ambulanten in die stationäre Behandlung dadurch zu verbessern, die Verweildauer zu verkürzen, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden, indem man den Patienten in der Kassenpraxis beläßt; es geht allein darum, die Diagnostik und Therapie aus der Hand der Kassenärzte zu reißen und sie in die Krankenhausambulatorien zu verlagern. Das ist das erklärte Ziel, daran kann wohl jetzt niemand mehr zweifeln.

Es ist merkwürdig, wenn man dazu dann politische Äußerungen liest, wie etwa die sehr klaren Ausführungen von Herrn *Mischnick*, dem Fraktionsvorsitzenden der FDP, der in einer Schrift „Liberale Vorstellungen zur medizinischen Versorgung" sagt, daß man die ambulante Behandlung der Patienten in der Hand der niedergelassenen Ärzte lassen müsse, weil die ambulante Praxis viel wirtschaftlicher sei. Er schreibt u. a.:

„Wie diese Vorschläge zur Kosteneindämmung im stationären Bereich zeigen, kommt es vor allem darauf an, nur noch die unbedingt dort zu behandelnden Patienten ins Krankenhaus zu überweisen und diese auch nur solange darin zu behalten, wie dies unbedingt erforderlich ist.

Wir müssen also dreierlei vermindern: den Anstieg der Pflegesätze, die Zahl der Krankenhauspatienten und die Dauer ihres stationären Aufenthalts. Die beiden letzten Forderungen laufen auf eine Aufgabenverlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich hinaus. Diese Einsicht scheinen sich interessenterweise auch die sozialdemokratischen Ärzte zu eigen machen zu wollen. In ihrem kürzlich verabschiedeten Entwurf gesundheitspolitischer Leitsätze fordern sie ‚die Abgabe des größten Teils der Diagnostik an den ambulanten Bereich', so daß das Krankenhaus im wesentlichen nur noch Stätte der Behandlung wäre."

Ich glaube allerdings, daß sie den Begriff „ambulanten Bereich" mißverstanden haben.

„Mit einer Stärkung der freien Arztpraxen könnte u. e. die seit Jahren anhaltende Abwanderung von Ärzten ans Krankenhaus beendet werden, über die wir nach dem weitgehenden Ausbau der stationären Einrichtungen nicht — zumindest nicht mehr — glücklich sein können." ...

Auch hier insofern ein Irrtum, als es keine Abwanderung von Ärzten aus der freien Praxis ins Krankenhaus gegeben hat, nicht nennenswert, sondern die Zahl der Krankenhausärzte ist durch den Nachwuchs engestiegen.

„Wir Liberale treten entschieden für die Erhaltung und Stärkung des freien ärztlichen Berufsstandes als eines wichtigen Gliedes der ärztlichen Versorgung ein, denn wir sind von der Leistungsfähigkeit einer Berufsgruppe überzeugt, deren Potential durch Selbständigkeit, Erfolgsmotivation und Wettbewerb optimal genutzt wird." ...

Das ist eine klare Aussage. Sie erinnern sich, daß wir in Hamburg auch ein Fernschreiben von Herbert *Wehner* bekamen, der ausführte, man solle die ambulante Behandlung nicht dort durchführen, wo sie am teuersten sei, nämlich im Krankenhaus. Aber damit steht er im klaren Gegensatz zu den Forderungen des Vorsitzenden des Gesundheitspolitischen Ausschusses der SPD, *Läpple*.

Der BdO als der Wortführer der Kassenseite hat gerade jetzt erst in den letzten Tagen noch einmal klar zum Ausdruck gebracht, worauf es ihnen ankommt. In einer Stellungnahme zu der Weiterentwicklung des Kassenarztrechtes, die jetzt im Bundestag ansteht, wendet sich der BdO gegen die „Monopolstellung der Kassenärztlichen Vereinigungen" und fordert, daß die kassenärztliche Versorgung nur die ärztlichen Leistungen umfaßt, die von den zur Kassenpraxis zugelassenen Ärzten erbracht werden. Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sollten nur freipraktizierende Ärzte sein. Den Krankenkassen soll es vor allem gestattet sein, Verträge über ärztliche Leistungen mit Nichtkassenärzten, medizinischen Instituten und Krankenhäusern unabhängig von den Kassenärztlichen Vereinigungen abzuschließen.

Das wäre die Wiederherstellung des Zustandes der ersten Jahre des Jahrhunderts, das wäre das komplette Ambulatoriumsprinzip, wie wir es in jahrzehntelangem Kampf in der Bundesrepublik endlich beseitigen konnten. Aber mit welchen Mitteln dabei gearbeitet wird, zeigt eine andere Verlautbarung, ebenfalls aus der Feder des BdO, zu einem Urteil des Bundessozialgerichts. Es ging um die sogenannten U 1 und U 2, also die ersten beiden Säuglingsuntersuchungen, von denen Sie wissen, daß sie fast in aller Regel innerhalb des Krankenhauses durch die dort verantwortlichen Ärzte durchgeführt werden. Es ist ein Streit entstanden über die Abrechnungsfähigkeit dieser beiden Untersuchungen durch die einzelnen Ärzte oder das Krankenhaus im Rahmen des Pflegesatzes. Wir haben von Bayern aus diesen Streit

zu einer Grundsatzfrage gemacht und der Prozeß wurde vom Bundessozialgericht in unserem Sinne entschieden. Das Bundessozialgericht hat ausgeführt, daß die beiden Basisuntersuchungen, U 1 und U 2, Bestandteil der kassenärztlichen Versorgung seien und deshalb von den Ärzten an den Krankenhäusern als persönliche Leistung erbracht und abgerechnet werden. Das ist genau das, was wir durch diesen Prozeß erreichen wollten, daß der Arzt persönlich diese Leistung nicht nur erbringt, sondern auch abrechnet und für sie geradesteht. Aber der Bundesverband der Ortskrankenkassen *„bedauert, daß es hierdurch den Krankenkassen nicht mehr möglich ist, Vereinbarungen über die Vergütung der beiden Untersuchungen mit den Krankenhäusern bzw. den Krankenhausärzten abzuschließen. Er befürchtet, daß jetzt, da nur von den Kassenärztlichen Vereinigungen ermächtigte Ärzte Leistungen erbringen und über die Kassenärztlichen Vereinigungen abrechnen dürfen, die Zahl der in Frage kommenden Ärzte nicht ausreicht, um diese Untersuchungen durchzuführen."*

Eine klare Verdrehung; denn am Personenkreis ändert sich überhaupt nichts! Es sind genau die gleichen Ärzte, nur daß sie jetzt persönliche Leistungen erbringen, die sie vorher als Dienstaufgabe erbringen mußten. Sie sehen, man scheut vor keinem Mittel zurück, wenn es darum geht, den Boden zu bereiten für eine Änderung des Systems der kassenärztlichen Versorgung.

Ich darf abschließend oder abrundend dazu noch sagen: Sie wissen, daß wir unter sehr großen Schwierigkeiten auf der Bundesebene eine Empfehlungsvereinbarung für die Honorarentwicklung 1975/76 abgeschlossen haben. Bis heute weigern sich die Krankenkassen in Bayern, dieser Empfehlungsvereinbarung zu folgen. Sie fordern weitere Restriktionen, denen wir niemals zustimmen können. Auf diese Weise ist es bisher noch zu keinem Vertragsabschluß gekommen. Aber im Fernsehen und in sonstigen Erklärungen schiebt man uns die Schuld an der Verschärfung der Auseinandersetzung, an der Verschlechterung der Vertragsbeziehungen zu.

Vielleicht hat der eine oder andere Kollege bei diesen Ausführungen gedacht, das seien eigentlich alles doch rein kassenärztliche Dinge, wir sind aber der Ärztetag. Ich habe Ihnen das bewußt und nach eingehender Überlegung auf dem Bayerischen Ärztetag und nicht in der Vertreterversammlung der KVB vorgetragen, weil man aufgrund der gesamten Fakten und der gesamten Entwicklung und Zielsetzung, die heute klar erkennbar ist, sagen muß: es geht nicht mehr um Fragen der Kassenärzte, die zwar im Vordergrund stehen, sondern um das künftige Schicksal der Gesamtärzteschaft und in erster Linie um das Schicksal des ärztlichen Nachwuchses. Wenn heute das System der kassenärztlichen Versorgung so grundlegend verändert wird, wie ich es Ihnen an diesen Beispielen zeigen konnte, ist es vorbei mit der Entwicklung des einzelnen, vorbei mit der freien Niederlassung, vorbei mit der Initiative des einzelnen; dann hat unser Nachwuchs keine Chance mehr, sich zu entfalten und seinen Beruf so auszuüben, wie er sich das einmal vorgestellt hat. Das, was hier geplant ist, führt zu einem Zustand, der den Arzt hineindrängt in einen voll abhängigen Arbeitnehmerberuf. Davon werden alle Arztgruppen tangiert, und zwar auch die, die sich entschlossen haben, lebenslang in einem Dienstverhältnis zu arbeiten. Denn die Einstellung der Arbeitgeber und der Dienstherren gegenüber Ärzten, die sie in ihren Institutionen beschäftigen, wird nur dadurch positiv beeinflußt, daß diese Arbeitgeber wissen, ihr Arzt hat immer noch die Alternative der freien Praxis. In dem Augenblick, in dem diese Alternative zerstört ist, wird sich auch die Einstellung des Arbeitgebers ändern und damit wird jeder Arzt der Leidtragende dieser Entwicklung sein. Deshalb, glaube ich, müssen diese Dinge Anliegen der Gesamtärzteschaft sein und von uns gemeinsam getragen und vertreten werden. Wenn wir es nicht fertigbringen, eine Front der Ärzte zu errichten, die sich gemeinsam einsetzt für die Erhaltung eines freiheitlichen Arztrechtes, dann werden alle die gemeinsamen Leidtragenden dieser Entwicklung sein.

Es ist bis heute noch nicht gelungen, das Vertrauen in die Ärzteschaft, vor allem auch in die niedergelassene Ärzteschaft, zu erschüttern. Aber wir kämpfen verzweifelt an der Front und ich glaube, es ist Ihre Aufgabe als Delegierte, das den Kollegen draußen klar zu machen. Denn, das Vertrauen der Bevölkerung, auf das wir gerade jetzt entscheidend angewiesen sind, können wir uns nur erhalten durch die Leistung, die jeder einzelne Arzt in seiner Praxis, an seinem Arbeitsplatz tagtäglich zu erbringen hat.

Vizepräsident Dr. H. Braun:

Ausbildung

Ich stehe in laufenden Gesprächen mit Medizinstudenten. Es handelt sich hierbei nicht nur um die Sprecher der Fachscheft Medizin an der Universität München, die regelmäßig zu uns ins Haus kommen, sondern auch um Famuli, von denen wir in unserer Gemeinschaftspraxis jährlich fünf bis sechs aufnehmen, und die aus den verschiedenen Universitäten des Bundesgebietes und aus Berlin kommen. Übereinstimmend wird von dieser Seite die Sorge geäußert, daß trotz der neuen Approbationsordnung, die mehr Praxisbezogenheit im Unterricht fordert, die Ausbildung viel zu sehr spezialistisch ist. Dies schlägt sich auch in den Gegenstandskatalogen des Prüfungsamtes Mainz nieder. Wenn Sie sich einmal die Mühe machen, diese Gegenstandskataloge, die die Grundlege für die Examinas darstellen, durchzublättern, werden Sie erschrecken in der Feststellung, mit wieviel Unwissenheit Sie selbst Medizin betreiben. Denn darin wird so viel subspezialistisches und theoretisches Wissensgut gefordert, was besonders für den angehenden Allgemeinarzt später gar nicht mehr gebraucht wird und was andererseits auch einem sehr schnellen Wandel unterworfen ist. Daher wird mit Recht von den Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin und von manchen anderen Stellen gefordert, daß die Allgemeinmedizin Prüfungsfach werden soll, und daß der Wissensstoff der Allgemeinmedizin beim

Prüfungsamt in Mainz wesentlich mehr berücksichtigt werden muß. In den dortigen Gremien sind sowieso schon drei Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin vertreten.

Die Lehre der Allgemeinmedizin hätte daher an den Universitäten eine ganz besondere Bedeutung. Sie hätte die Aufgabe, die durch Spezialisten an der Hochschule in kleinen Sektoren vermittelten Wissensstoffe zu koordinieren und zusammenzufassen. So wäre es denkbar, daß überall dort der Allgemeinmediziner in Ringvorlesungen mit eingeschaltet wird, wo Krankheitsbilder erläutert werden, die der Allgemeinerzt alleine oder zum mindesten primär sieht. Darüber hinaus gibt es sehr viele Krankheiten, die nur der Allgemeinarzt und nie der Klinikarzt zu sehen bekommt. Auch Fragen der in der Allgemeinmedizin üblichen gezielten Diagnostik und der zum Teil anderen Therapie, sowie Fragen der Praxisorganisation und der psychologischen und soziologischen Probleme, mit denen der Allgemeinarzt täglich konfrontiert wird, wären im Rahmen allgemeinmedizinischer Lehrveranstaltungen zu behandeln.

Es gibt heute im Bundesgebiet über 20 Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin. Von den vier bayerischen Medizinischen Fakultäten haben allerdings nur zwei Lehraufträge vergeben. Ich stehe zur Zeit in Verhendlungen mit der Fakultät in Erlangen, damit auch dort ein Lehrauftrag vergeben wird. Die zur Zeit im Bundesgebiet tätigen Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin haben an ihren Universitäten keinerlei Stellenwert.

Sie haben weder Räume noch Personal, noch im Etat irgendwelche Mittel, z. B. für Lehrmittel. Eine Besserung dieses Zustandes kenn nur dadurch erreicht werden, daß en den Fakultäten für die Allgemeinmedizin Institute oder wenigstens Abteilungen errichtet werden, die mit Mitteln, mit Personal, ausgestattet sind. Da die Arbeitswelse und die Aufgaben der Allgemeinmedizin aber em besten durch eigenes Erleben vermittelt werden können, müßten einem solchen Institut eine ganze Reihe Lehrpraxen angeschlossen sein, in denen die Studenten auch während des Semesters tätig sein können.

Ein wesentliches Anliegen der neuen Approbationsordnung war die Famulatur beim Allgemeinerzt. Die Bayerische Landesärztekammer hat nach Inkrafttreten der Approbetionsordnung sofort in dieser Richtung Initiativen ergriffen. Infolge von Aufrufen im „Bayerischen Ärzteblatt" haben sich damals nur 18 Praktiker gemeldet, die bereit waren, Famuli bei sich aufzunehmen. Nach diesem Mißerfolg habe ich alle Allgemeinärzte in Bayern persönlich angeschrieben. Die Reektion darauf war sehr gut. Wir haben heute 487 Praktiker in Bayern, die Famuli bei sich aufnehmen. Wir haben ein Merkblatt für die Famuletur gedruckt, das an alle Fakultäten und medizinischen Fachschaften verteilt wurde und das jeder Famulus und jeder Famulusvater in die Hand bekommt. Wir haben dann eine Famulatur-Vermittlungsstelle im Ärztehaus Bayern errichtet, die von den Medizinstudenten sehr eifrig in Anspruch genommen wird. Diese Famulatur-Vermittlungsstelle hat bisher über 1000 Famuli vermittelt.

Neuerdings haben wir euch eine Rück-Antwortkarte drucken lassen, mit der wir erfahren wollen, wo welcher Famulus für welche Zeit famuliert hat. Wir hoffen, Ihnen aufgrund dieser Rückmeldungen im nächsten Jahr eine bessere Dokumentation vorlegen zu können.

Leider waren die übrigen Landesärztekammern nicht so aktiv wie wir. Da deshalb im Bundesgebiet bei Allgemeinärzten viel zu wenige Famulaturstellen zur Verfügung stehen, hat sich die Bundesregierung gezwungen gesehen, auch Facharztpraxen für die Famulatur zuzulassen. Wegen dieser Änderung der Approbationsordnung haben wir jetzt auch alle niedergelassenen Fachärzte aufgerufen, sich zu melden, wenn sie Famuli aufnehmen wollen. Auch von dieser Seite haben wir bis jetzt schon eine ganze Reihe Meldungen (15).

Große Schwierigkeiten bereiteten bei der Durchführung der Approbationsordnung bis jetzt die Lehrkrankenhäuser, in denen die Medizinstudenten das praktische Jahr ableisten sollen. Nach langen und mühsamen Verhandlungen ist es nun endlich in Bayern gelungen, für alle Fakultäten vorläufig ausreichend Lehrkrankenhäuser zu ernennen. Die Anforderungen, die en ein Lehrkrankenhaus zu stellen sind, wurden schon vor zwei Jahren durch die Gesundheitsminister-Konferenz formuliert. Leider fehlt bis heute noch ein ausreichendes Kurrikulum für diesen letzten Abschnitt der medizinischen Ausbildung.

Nach Auskunft der zuständigen Beemtin im Bundesgesundheitsministerium ist der Deutsche Medizinische Fakultätentag eufgerufen, dieses zu erstellen.

Weiterbildung

Die Weiterbildung zum Allgemeinarzt ist in unserer Weiterbildungsordnung und ihrem Anhang nur sehr dürftig formuliert. Die Deutsche Akademie für praktische Ärzte beschäftigt sich seit einigen Jahren sehr intensiv mit dem detaillierten Ausbau des Inhalts der Weiterbildung für Allgemeinmedizin. Die Beratungen darüber wurden schon vor längerer Zeit abgeschlossen und das Ergebnis dem Vorstand der Bundesärztekammer vorgelegt. Man kann aber heute schon wieder sagen, daß dieser neu formulierte Inhalt der Weiterbildung in einigen Teilen schon wieder reformbedürftig ist. Wie Sie wissen, müssen drei Monate der vierjährigen Weiterbildung in abhängiger Stellung in einer Allgemeinpraxis abgeleistet werden. Dank der Bemühungen der Bayerischen Lendesärztekammer verfügen wir zur Zeit über 305 Allgemeinärzte, die die Ermächtigung für die Weiterbildung haben. Wie Sie wissen, werden für die klinische Fortbildung 1½ Jahre Innere Medizin und ein Jahr Chirurgie oder/und Gynäkologie gefordert. Für die 15 Monate zur eigenen Wahl frei bleibende Zeit können dieselben oder auch andere Fächer herangezogen werden. Vielfach wird nun von jungen Kollegen darüber Klage geführt, deß en den Krankenhäusern keine Rotationstellen für die Weiterbildung zum Allgemeinarzt vorhanden seien.

Die Deutsche Akademie für praktische Ärzte und der Verband der praktischen und Allgemeinärzte hat schon wiederholt die Einrichtung solcher Rotationsstellen gefordert. Sowohl der Marburger Bund els auch die Bayerische Lendesärztekammer stehen dieser Forderung sehr skeptisch gegenüber. Gerade in den Krankenhäusern der Periphe-

Z. B.: Nachbehandlung traumatischer Schädigungen

Pernionin® Teil-Bad

Das öffantlichs Bsd der spätmittslalterlichan Stadt, die Badestubs oder daa Badehaus, war mehr ala nur eina Stätta dar Reinlichkeit oder der Gesunderhaltung und Hailung. Ea war ein sozialer Raum, wichtiger Teil dea stadtbürgerlichen, des familiären Lebens.

Eine große Unbafangenheit gegenüber der Körperlichkeit und Sinnlichkeit des anderan und ein naturwüchsiges Verhältnis zum aiganen Körper drücken sich in den überlieferten Darstellungen aus.

Dia Badestube war Gemeinschaftsbad beider Geschlechter siier Alteragruppen. Mit Singen und Musizieren, mit Unterhaltung, Scherzen und heiteren Spielen vertrieb man sich die Stunden, wobei es auch an Essan und Trinken nicht fehlta.

In vielen Holzschnitten findet die unbeschwerte Einstallung der damaligen Zeit zur Erotik ihren Niederschiag. Poggio, päpstlicher Sakratär auf dem Konzil zu Konstanz, schrieb 1417: »Nulla in orbe terrarum bainea ad foecunditatem mulierum magis aunt accomodata«. (Etwa: Nirgandwo auf der Weit sind Bäder besser für die Fruchtbarkeit der Frauen).

Übrigens: Die hier gezeigten Holzschnitte sind Teil unserer neuen Pernionin-Poster-Serie »Bedefreuden im Mitteleiter«.

Hyperämisierende Teil-Bäder für die Perkutan-Therapie

Indikationen: Funktionelle periphere Durchblutungsstörungen und deren Folgen, Gelenk- und Muskelrheumatismus, neuralgische Beschwerden, kurmäßige Behandlung degenerativer Erkrankungen des Bewegungsapparates; Nachbehandlung traumatischer Schädigungen; Frostschäden. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Fichtennadelöl sibir. 3,0 g, Methylsalicylat 1,0 g, Nicotinsäure-benzylester 0,3 g, Nicotinsäure-methylester 0,2 g, Nonylsäurevanillylamid 0,03 g, Roßkastanienextrakt 1,0 g, Salbeiöl 1,0 g. Kontraindikationen: Gefäßverschlüsse, akut-entzündliche Erkrankungen. Nebenwirkungen: Individuell bedingte allergische Reaktionen sind im Einzelfall möglich. Handelsformen u. Preise: OP 100 ml DM 6,35; OP 500 ml DM 21,20; OP 1000 ml DM 38,65; OP 5000 ml DM 144,40.

KREWEL-WERKE GMBH

rie haben wir in Bayern sehr viele offene Assistentenstellen, die für die Weiterbildung in Allgemeinmedizin sicher besser geeignet sind als Universitätskliniken oder Großkrankenhäuser, weil dort viel eher die Krankheiten zur Behandlung kommen, die für die Allgemeinpraxis von Bedeutung sind. Vieles auf diesem Sektor und überhaupt in der Nachwuchsfrage für die Allgemeinmedizin scheitert daran, daß junge Kollegen nur selten bereit sind, aus den Ballungszentren herauszugehen.

Als Ergänzung für die Weiterbildung in Allgemeinmedizin führt die Bayerische Landesärztekammer zum mindesten einmal jährlich ein Wochenendseminer für junge angehende Allgemeinärzte durch. Diese Seminare finden bei den jungen Krankenhausärzten ein großes Interesse. Am letzten Seminar am 25. und 26. Januar dieses Jahres beteiligten sich 130 junge Kollegen. Auf vielfachen Wunsch wurden die Referate dieser Veranstaltung in der Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer gedruckt. Diese Broschüre kann bei der Landesärztekammer angefordert werden.

Bedarf und Deckung

Es besteht eigentlich bei niemanden mehr ein Zweifel darüber, daß die embulente ärztliche Versorgung nur denn sichergestellt werden kann, wenn genügend Allgemeinärzte zur Verfügung stehen. Dieses Problem hat uns in den letzten Jahren viele Sorgen gemacht. Sie kennen die Initiativen der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, wodurch das Bayern-Programm und anderes mehr geschaffen wurde. Besonders durch meine Tätigkeit in der Niederlassungsberatung, die von jungen Kollegen sehr eifrig in Anspruch genommen wird, kann ich Ihnen versichern, daß bei den jungen Krankenhausärzten die Tendenz, sich niederzulassen, sehr stark wächst. Die effektiven Zahlen der letzten Jahre zeigen, daß sich wesentlich mehr Fachärzte als praktische oder Allgemeinärzte niedergelassen haben. Dieser Trend scheint sich zu wandeln. Ich kenne junge fertige Fachärzte, besonders Internisten, Chirurgen und Anästhesisten, die jetzt die Weiterbildung zum Allgemeinarzt fertig machen, weil sie sich auf dem Lende els Allgemeinärzte niederlessen wollen. Die kassenärztlichen Zulassungen gerade in ländlichen Gebieten steigen stark en. Leider lassen sich aber in der letzten Zeit vermehrt praktische Ärzte ohne abgeschlossene Weiterbildung nieder. Durch das Ansteigen dieser Zulassungen ist aber das Durchschnittsalter der praktischen Ärzte und Allgemeinärzte in Bayern bereits deutlich gesunken.

Neuerdings bereitet uns allerdings ein anderes Problem erhebliche Sorgen. Bei den kassenärztlichen Abrechnungen beobachtet man nämlich, daß gerade bei den jungen Kollegen die technischen Leistungen sehr stark anstelgen.

Im Zeitalter des enormen Kostenanstieges im Gesundheitssektor müssen wir uns tatsächlich die Frage stellen, ob nicht die Grenze der Belastbarkeit des Patienten und seiner Krankenversicherung erreicht ist. Dies wirft sofort die Frage nach der Wirtschaftlichkeit und Effizienz unserer Tätigkeit auf.

In diesem Zusammenhang sollte man es auch sehen, wenn die Körperschaften zur Erhaltung unseres jetztigen Gesundheitssystems Überlegungen anstellen müssen, die so – wie bei der Qualitätssicherung auf dem Laborsektor – euf eine gewisse Selbstkontrolle bei unserer Tätigkeit hinausleufen. Sicher sollten wir unser ständig zunehmendes Wissen und die Weiterentwicklung im technischen Bereich voll unseren Petienten zugute kommen lassen. Wir sollten aber auch die zahlreichen Möglichkeiten, die wir heute heben, immer gezielt einsetzen.

Soweit es in unserer Kompetenz liegt, sollten wir defür sorgen, daß uns am Ende der ärztlichen Ausbildung junge Kollegen zur Verfügung stehen, die über ein möglichst umfangreiches medizinisches Allgemeinwissen verfügen, das sie befähigt, kranke Menschen zu behandeln und mit einem gediegenen Basiswissen eine Weiterbildung zu beginnen.

Wir müssen dafür sorgen, daß die Weiterbildung nicht nur in der Weiterbildungsordnung und im Inhalt der Weiterbildung optimal ist, sondern daß sie auch überall dort, wo sie durchgeführt wird, allen Anforderungen entspricht. Es wird deshalb auch notwendig sein, daß die Landesärztekammer, die die Verantwortung und die Kompetenz auf diesem Gebiet hat, auch die Durchführung der Weiterbildung gelegentlich überwacht.

In einer Zeit, in der unsere Tätigkeit nicht nur im Mittelpunkt der Kritik der Massenmedien steht, sondern in der, angeregt durch die Massenmedien, auch die Bevölkerung unser Arbeiten immer kritischer verfolgt, ist es notwendig, daß die Ärztekammer Wege sucht, wie sie ihrer Verantwortung im Bereich der Berufsaufsicht, der Weiterbildung und der Fortbildung gerecht werden kann.

Infusionspumpe marke ivac 501 i. v. infusions pump serial no. 7450 (made in usa)

Die Überprüfung eines der vorbezeichneten Geräte durch den zuständigen TÜV, bei dessen Anwendung eine tödliche Luftembolie eingetreten ist, hat neben anderen äußerlich erkennbaren Fehlern im Innern der Pumpe weitere technische Fehlerquellen ergeben, die zu einem gleichzeitigen Versegen aller eingebauten Alerm- und Sicherheitsstufen führten.

Als Folge davon sei es möglich gewesen, mit diesem Gerät Luft in den menschlichen Körper zu verbringen.

Da solche lebensgefährlichen Mängel theoretisch bei jedem Gerät – gleich welcher Bauart – euftreten können, werden auf Anregung des TÜV alle Betreiber gleicher Gerätemodelle auf diese Mängel hingewiesen.

Hyperurikämie und Gicht kausal therapieren

Zyloric-300®

1x täglich

für die Standard-Dosierung

Zyloric®

100 mg

für die individuelle Dosierung

Zusammensetzung: 1 Tablette Zyloric-300® enthält 300 mg, 1 Tablette Zyloric® enthält 100 mg 1 H-Pyrazolo(3,4-d)pyrimidin-4-ol (Allopurinol). **Indikationen:** Hyperurikämie und Urikopathien wie Gicht, Uratnephrolithiasis. Verhinderung der Calciumoxalatsteinbildung bei gleichzeitiger Hyperurikämie. Erkrankungen mit starkem Nukleoproteinabbau. Röntgen- und Chemotherapie von Hämoblastosen und Tumoren. **Kontraindikation:** Schwangerschaft. Bei vitaler Indikation ab 4. Monat. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich allergische Reaktionen. Vereinzelt Übelkeit und Brechreiz. **Dosierung:** Standard-Dosierung: 1 Tablette Zyloric-300® täglich (nach dem Essen mit Flüssigkeit). Ist eine von der Standard-Dosierung abweichende Dosierung angezeigt, empfiehlt sich die Verabreichung von Zyloric® à 100 mg. Ausführliche Angaben im wissenschaftlichen Prospekt vom Nov. 1974. **Hinweise:** Bei manifester Gicht können zu Beginn der Behandlung vereinzelt Gichtanfälle auftreten; hier empfiehlt sich die gleichzeitige Gabe von Colchizin oder Analgetika. Bei der Therapie der Gichtniere und der Harnsäuresteine soll die tägliche Urinausscheidung mindestens 2 Liter betragen. Die Harnreaktion sollte annähernd neutral sein (pH 6,4–6,8). Bei gleichzeitiger Gabe von Puri-nethol® oder Imurek® Senkung deren Dosis auf 25%. **Packungen und Preise*** (m. MwSt.): Zyloric-300®: 30 Tabletten à 300 mg DM 39,20. Zyloric®: 50 Tabletten à 100 mg DM 29,50.

*unverbindlich

Zyloric® von Wellcome entdeckt und weiterentwickelt

Wellcome Deutsche Wellcome GmbH 3006 Burgwedel 1

Therapiekosten senken-das Gebot der Stunde!

Das Siegfried-Angebot für kritische Ärzte:

Bewährte Arzneimittel zu vernünftigen Preisen

bei cerebralen und peripheren Durchblutungsstörungen sowie bei vestibulären Beschwerden

- Substanzen höchster Qualität aus eigener Herstellung
- zuverlässige Resorption durch ausgereifte Galenik

bei Hyperurikämie und Gicht

Zur Dauerbehandlung die Einmaleins-Tablette Allopurinol-retard.

Zur Anbehandlung und individuellen Einstellung – Allopurinol 100 mg.

Zusammensetzung
1 Kapsel enthält 75 mg Cinnarizin

Kontraindikationen
Bis heute keine bekannt.

Zur Beachtung
Cinnarizin wird gut vertragen und eignet sich besonders für die Langzeittherapie. Ganz vereinzelt kann es vorübergehend zu Schläfrigkeit führen.

Packungen
20 Kapseln DM 4,55
60 Kapseln DM 12,60
Klinikpackungen

Zusammensetzung
1 Tablette enthält 100 mg Allopurinol
1 Retard-Tablette enthält 300 mg Allopurinol

Kontraindikationen
Schwangerschaft und Stillzeit.

Nebenwirkungen
Nur vereinzelt reagieren Patienten mit Juckreiz und Hauteruptionen (Urticaria), Temperaturanstieg, Eosinophilie, Leukopenie. In diesen Fällen ist Allopurinol abzusetzen. Bei Einnahme nach den Mahlzeiten mit reichlich Wasser können Magen-Darm-Störungen vermieden werden.

Packungen
50 Tabletten zu 100 mg DM 10,50, 100 Tabletten zu 100 mg DM 19,50, Quartalspackung 250 Tabletten zu 100 mg DM 42,55. 28 Retard-Tabletten zu 300 mg DM 15,70. 84 Retard-Tabletten zu 300 mg DM 41,90.

Siegfried Arzneimittel GmbH
Säckingen

Berichte der Ausschuß-Vorsitzenden

Medizinaldirektor Dr. H. Birkner, Nürnberg, Vorsitzender des Krankenhausausschusses:

Dem Ausschuß wurden vom Vorstand der Kammer die Beschlüsse des 27. Bayerischen Ärztetages betreffend „Turnus der Weiterbildung in Allgemeinmedizin" und „Weiterbildung in Allgemeinmedizin" zur Beratung überwiesen. Der Ausschuß war sich darüber einig, daß echte Schwierigkeiten auf dem Krankenhaussektor zur Weiterbildung in Allgemeinmedizin nicht existieren. Nach den derzeit geltenden Richtlinien für die Weiterbildung in Allgemeinmedizin lassen sich die für die einzelnen Fachbereiche vorgeschriebenen Zeiten durch befristete Verträge erfüllen. Bei dem erheblichen Assistentenmangel an den Krankenhäusern – ich erinnere an die von der Bayerischen Landesärztekammer durchgeführte Erhebung über unbesetzte Arztstellen an Krankenhäusern in Bayern – werden viele Chefärzte dankbar sein, wenn auch nur für eine befristete Zeit, einen Mitarbeiter zu erhalten, der sich dann seine dort geleistete Tätigkeit in Innerer Medizin, Chirurgie oder Gynäkologie auf seine Weiterbildung in Allgemeinmedizin anrechnen lassen kann. Es wäre also beiden geholfen, dem in Weiterbildung Stehenden und gleichzeitig dem Krankenhaus. Die Frage der dabei abzuschließenden limitierten Verträge stellt sich dabei als Angelegenheit des innerärztlichen Konsensus zwischen Chefarzt und Assistenzarzt dar.

Um dem an einer solchen Stelle Interessierten behilflich zu sein, böte sich die Schaffung einer zentralen Koordinierungsstelle bei der Kammer an mit dem Ziel, anfragenden Ärzten jene Krankenhäuser zu benennen, welche Assistenzärzte zu diesem Zwecke anstellen. Der Ausschuß hat daher die Kammer gebeten, en alle leitenden Krankenhausärzte, die nach dem Inhalt der Weiterbildung zum Allgemeinarzt in Betracht kommen, folgendes Schreiben zu richten:

„Sind Sie grundsätzlich bereit, Ärzte in Ihrer Abteilung zu beschäftigen, welche nur eine kurzfristige Weiterbildung beabsichtigen, d. h., die nicht die Weiterbildung zum Facharzt dieses Fachgebietes enstreben?"

Das Ergebnis dieser Umfrage könnte den an der Weiterbildung in Allgemeinmedizin Interessierten mitgeteilt werden.

Vom Krankenhausausschuß wurden in diesem Zusammenhang auch sehr eingehend die Äußerungen von Professor Dr. *Zöllner* zur Weiterbildung in Allgemeinmedizin beraten. Professor Dr. *Zöllner* geht von einem gut funktionierenden Organisationsschema, z. B. einem Rotationssystem an Universitätskliniken oder großen Krankenhäusern, eus. Die Weiterbildung zum Allgemeinarzt soll nach seinen Vorstellungen 2½ Jahre aus dem Bereich der „konservativen" Fächer: Innere Medizin, Dermatologie, Pädiatrie, Psychiatrie, mindestens aber 2 Jahre Innere Medizin beinhalten.

Dazu kommen 1 Jahr und 3 Monate aus dem Bereich der „operativen" Fächer: Orthopädie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde und schließlich 3 Monate Allgemeinmedizin in einer freien Praxis.

Aus den Überlegungen von Professor Dr. *Zöllner* ergibt sich zwingend die Notwendigkeit, die bisherige Weiterbildungsordnung zu ändern. Dazu sah sich jedoch der Krankenhausausschuß alleine nicht kompetent genug. Als weitere Beratungsgrundlage mußten daher die derzeitigen Richtlinien zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin dienen.

Zum Abschluß des Punktes „Weiterbildung in Allgemeinmedizin" gestatten Sie mir bitte noch einen Gedanken: Außergewöhnliche Situationen machen nicht selten auch außergewöhnliche Maßnahmen erforderlich. Wenn es wirklich gilt, wie behauptet wird, vorhandene Engpässe in der kassenärztlichen Versorgung schnellstens zu beseitigen – und dies war je doch wohl das gemeinsame Anliegen der uns zur Beratung überwiesenen Beschlüsse des 27. Bayerischen Ärztetages – und Ärzte für die Weiterbildung zum Allgemeinarzt zu interessieren, dann sollten vielleicht vorübergehende Erleichterungen, die bei Besserung der Situation wieder aufgehoben werden könnten, ein zusätzlicher Anreiz sein. Ich greife hier einen Gedanken von Dr. *Braun*, dem Justitiar des Marburger Bundes auf, der bei einer unserer Sitzungen anwesend war: Könnte die Assistententätigkeit von 1 Jahr und 3 Monaten in Allgemeinmedizin nicht euch durch eine Vertretertätigkeit in der Praxis ersetzt werden? Auf diesem Wege könnte die KV zugleich einen Vertreterpool einrichten, mit dem auch das Problem der Vertretung erkrankter praktischer und Allgemeinärzte gelöst werden könnte.

In dieser gemeinsamen Sitzung wurden auch die „Grundsätze für die Honorarbeteiligung ärztlicher Mitarbeiter in Bayern" eingehend erörtert. Sie sind Ihnen inzwischen sicherlich durch ihre Veröffentlichung im „Bayerischen Ärzteblatt" längst bekannt. Der Krankenheusausschuß stimmte ihnen einstimmig zu.

Bei der Behandlung des Themas „Liquidationsrecht der Chefärzte" mußte vom Krankenhausausschuß erneut euf die Notwendigkeit hingewiesen werden, Vertragsentwürfe vor Abschluß der Kammer zur Prüfung zuzuleiten. Außerdem verweist der Ausschuß auf den gemeinsamen Aufruf des Verbandes der Chefärzte, des Marburger Bundes und der Kammer im Juni-Heft 1975 des „Bayerischen Ärzteblattes". In einem gemeinsamen Gespräch beim Präsidenten der Kammer wurde beabsichtigt, einen Mustervertrag durch die maßgebenden Juristen der Berufsvertretung und des Marburger Bundes erarbeiten zu lassen und zu versuchen, auf dieser Grundlage zunächst mit dem Landkreisverband Bayern zu einem gemeinsamen Vertragsmuster zu gelangen, das auch von den übrigen Organisationen der Krankenhausträger angenommen und ihren Mitgliedern empfohlen werden könnte.

Auch die Probleme des sogenannten Arztabschlages vom Pflegesatz waren Gegenstand unserer Beratungen. Dr. *Weidinger* els Vorsitzender des

Berufsverbandes der Chirurgen unterrichtete hierbei den Ausschuß über die unterschiedliche Regelung hinsichtlich des Abschlages in den einzelnen Bundesländern. In Bayern ist der Arztabschlag, das sind die vom Chefarzt an den Krankenhausträger zu erstattenden Kosten, meist sehr hoch. Von seiten des Berufsverbandes der Chirurgen in Bayern wird versucht, beim Arbeitsministerium zu erreichen, daß ein sogenannter mittlerer Pflegesatz eingeführt wird, durch den der jetzige Abschlag erheblich gemindert würde. Als Argument wird darauf hingewiesen, daß mit diesem Abschlag verschiedene Leistungen dem Krankenhausträger ersetzt werden, für die der Chefarzt gar nicht liquidieren kann, z. B. für den Bereitschaftsdienst u. ä. Der dadurch verminderte Arztabschlag dürfte jedoch nur einmal vom Krankenhausträger verlangt werden. Dies sollte gegenüber dem bettenführenden Cheferzt geschehen, der den Abschlag im Einvernehmen mit dem stationär behandelten Patienten unter allen beteiligten leitenden Ärzten aufteilt. Es ist zu hoffen, daß die Kassen den bei Einführung eines verminderten Arztabschlages höher werdenden Pflegesatz auch zu zahlen bereit sind. Eine solche Regelung würde den nachgeordneten Ärzten zugute kommen, da dem Chefarzt ein höheres Honorar verbleibt.

Bei der Beratung der Probleme der vorstationären Diagnostik stellte der Ausschuß fest, daß das Krankenhaus im allgemeinen durch eine vorstationäre Diagnostik sowohl personell wie von der apparativen Ausstattung her überfordert wird. Andererseits gibt die Zunahme der Überweisungen zur ambulanten Behandlung ins Krankenhaus durch niedergelassene Ärzte und durch den Notdienst vor allem am Mittwochnachmittag und an den Wochenenden Anlaß zu größten Bedenken.

Vom Ausschuß wurde dazu folgender einstimmiger Antrag an die Kammer gegeben:

„Die Kemmer wird gebeten, bei der KVB daraul hinzuwirken, daß Maßnahmen gegen diejenigen Kassenärzte eingeleitet werden, die ihrer kessenärztlichen Präsenzpflicht nicht im gebotenen Umfang nachkommen."

Des weiteren beschloß der Ausschuß einstimmig:

„Der Vorstend der Bayerischen Landesärztekammer wird gebeten, nech Möglichkeit eul die Zulassungsausschüsse einzuwirken, deß die Beteiligung von Krankenheusärzten an der Überweisungspraxis großzügig gehandhabt wird, um die ambulante Versorgung der Patienten in größtmöglichem Umfange zu gewährleisten."

Bei der Entscheidung über die Beteiligung eines Krankenhausarztes sowie nachgeordneter Ärzte dürfte es in diesem Falle keine Bedürfnisfrage mehr geben. Dieses Bedürfnis müßte von jenen Ärzten geprüft werden, die den Patienten zur Untersuchung überweisen.

Dr. J. B e u s c h , München,
Vorsitzender des Ausschusses für engestellte und beemtete Ärzte:

Nachwuchsmengel in der Allgemeinmedizin

I. Allgemeine und statistische Vorbemerkungen

1974 haben in Bayern rund 1000 Medizinstudenten nach dem Staatsexamen die vier medizinischen Fachbereiche an den hiesigen Universitäten verlassen. Im vergleichbaren Zeitabschnitt 1974 bis 1975 (1. Juli bis 30. Juni) sind bei der Bayerischen Lendesärztekemmer 676 Facharzt- und nur 75 Allgemeinarzt-Anträge eingegangen.

In Bayern praktizierten 1974 4760 Allgemeinärzte bzw. praktische Ärzte. Im gleichen Zeitraum waren 3830 Fachärzte niedergelassen.

Als Allgemeinärzte bzw. praktische Ärzte haben sich 1974 228 Kolleginnen und Kollegen neu niedergelassen. Im gleichen Zeitraum sind 219 Praktiker aus dem aktiven Berufsleben ausgeschieden, so daß der Bestand gehalten werden konnte. Die Facharztgruppe hat sich 1974 deutlich vergrößert. 335 Neuzulassungen stehen 106 Praxisniederlegungen gegenüber. Die Statistiken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns machen keinen Unterschied zwischen praktischen Ärzten und Allgemeinärzten. Im Hinblick auf die ausgesprochenen Facharztanerkennungen dürften auf zwei praktische Ärzte ohne abgeschlossene Weiterbildung ein weitergebildeter Allgemeinarzt kommen.

1974/75 erfolgten für die Allgemeinmedizin 72 Facharztanerkennungen. Im gleichen Zeitraum erhielten 160 Internisten, 47 Pädiater und 56 Chirurgen ihre Facharzturkunden. In allen Fachgebieten waren es insgesamt 611 Facharzturkunden, diese stehen der kleinen Zahl von nur 72 Allgemeinärzten mit abgeschlossener Weiterbildung in diesem Gebiet gegenüber.

Die Zahlen für das Jahr 1974 gleichen den Erhebungen der letzten fünf Jahre. Zuungunsten der Allgemeinmedizin streben seit Jahren fast neun Zehntel aller Ärzte in Bayern ein Facharzt-Diplom en, während die derzeit praktizierende Ärztegeneration noch zu mehr als 50 Prozent eus Allgemeinpraktikern besteht. Der starke Zuwachs an Fachärzten schlägt sich auch im sinkenden Durchschnittselter der niedergelassenen Fachärzte (1974 50,4 Jahre) nieder, während sich der Bestand der „Praktiker" mangels ausreichendem Nachwuchs nicht nennenswert verjüngt. Das hohe Durchschnittsalter der Allgemeinärzte (1974 54,9 Jahre) und der Nachwuchsmangel zwingen zu Überlegungen, mit welchen Maßnahmen wieder mehr Ärzte für die Allgemeinmedizin geworben werden können.

Es gibt Anhaltspunkte dafür, daß mancher Klinikfacharzt mit dem Gedanken liebäugelt, sich später als Praktiker niederzulassen. In Einzelfällen dürfte dies inzwischen auch geschehen sein. Zahlenmäßig schlägt dies jedoch nicht wesentlich zu Buche. Umfragen der Bezirksstelle Oberbayern und München der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ergaben, daß dies allenfalls in weniger els zehn Prozent aller Niederlassungen vorkommt.

Wer sich heute als praktischer Arzt in Bayern niederläßt, hat in aller

Regel keine abgeschlossene Weiterbildung hinter sich. Daß dies mit der Qualifikation dieses Arztes nicht unbedingt etwas zu tun hat, liegt auf der Hand.

Pädiater und Internisten haben in den Großstädten und in den gut versorgten Landregionen einen Teil der primärärztlichen Versorgung anstelle und auch in Konkurrenz zu den Allgemeinärzten, zumindest teilweise, übernommen. Wenn diese Entwicklung als berufspolitisch und fachlich als richtig erkannt werden sollte, dann bedarf es keiner weiteren Maßnahmen, da es weder zuwenig Pädiater noch zuwenig Internisten gibt.

Es gibt jedoch genügend fundierte fachliche, gesundheitspolitische und vor allem volkswirtschaftliche Gründe für die Richtigkeit des Konzeptes, basisärztliche Versorgung durch praktische Allroundmediziner durchzuführen, die sich der Mithilfe in ihrer Arbeit fachärztlichen Wissens bedienen. Insbesondere in München wird dieses Konzept weder von den Ärzten noch von den Patienten durchgehalten. Allgemeinärzte stehen in echtem Konkurrenzkampf, vor allem zu den Internisten. Fachärzte scheuen sich nicht, Originalkrankenscheine auch dann anzunehmen, wenn sie in Fachgebieten tätig sind, die nicht der primärärztlichen Versorgung zugerechnet werden können. Diese Entwicklung großstädtischer ärztlicher Versorgung, die überspitzt dazu führt, daß der Schnupfen eine typische Hals-Nasen-Ohren-ärztliche Erkrankung wird, läßt trendartig erkennen, wie in zehn Jahren auch andernorts ärztliche Versorgung stattfinden wird, wenn der Nachwuchs an Allgemeinmedizinern ausbleibt und die Niederlassung als Facharzt weiter so attraktiv bleibt wie bisher.

Die Attraktivität des Facharztberufes beruht zunächst darin, daß sich der weitergebildete Arzt in „seinem" Fachgebiet sicher fühlt, weil er jahrelang an einer oder mehreren Kliniken in diesem Gebiet sattelfest wurde. Diese Attraktivität zur Niederlassung im Fachgebiet wird jedoch auch von der vermuteten Aussicht gefördert, im Durchschnitt mit weniger Patienten mehr umzusetzen und damit auch mehr zu verdienen. Die Falldurchschnitte der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns im Jahr 1973 werden von dieser wie folgt angegeben:

Falldurchschnitte und Honorerumsatz 1973

KVB Bezirksstelle	Falldurchschnitte Allgemeinärzte	Ärzte insgesamt	in %
München Stadt und Land	29,19	33,58	15
Niederbayern	21,94	25,22	15
Bayern insgesamt	23,92	28,01	21
	Honorarumsatz in DM (Durchschnitt je Arzt 1973) Allgemeinärzte	Ärzte insgesamt	in %
München Stadt und Lend	107 937,–	132 259,–	22
Niederbayern	143 636,–	150 178,–	4,6
Bayern insgesamt	141 699,–	158 949,–	12

Besonders attraktiv ist für viele Fachärzte der „Freizeitwert" ihres Berufes. In aller Regel geht der Facharzt in seiner inneren Berufseinstellung davon aus, nachts und an Sonn- und Feiertagen nicht bereit sein zu müssen, um Kranke zu versorgen. Die Bemühungen vieler Fachärzte mit mancherlei Ausflüchten, auch nicht am allgemeinen Notfalldienst teilnehmen zu müssen, sind nur sichtbar werdender Ausdruck des fachärztlichen Selbstverständnisses und des Bildes, welches sie sich von ihrem Beruf gemacht haben.

Zusammenfassend läßt sich als allgemeine Vorbemerkung festhalten:

Neun Zehntel aller Ärzte in Bayern werden zur Zeit Fachärzte. Da sie sich nur höchst ausnahmsweise nicht in ihrem Fachgebiet niederlassen, wird der Nachwuchsmangel an Praktikern, angesichts des Durchschnittsalters dieser Arztgruppe, in den kommenden fünf bis zehn Jahren das derzeitige Konzept ambulanter ärztlicher Versorgung zerstören, wenn nicht gezielt und schwerpunktartig die Allgemeinmedizin in den Vordergrund berufspolitischer Bemühungen gestellt wird.

II. Mangelnde Motivation zur Allgemeinmedizin

Nach einer Infratest-Umfrage über „Berufsabsichten und Motivationen der deutschen Mediziner" (Band 11 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart usw. 1973, 174 S., kart., DM 8,50) steht das Berufsziel „Allgemeinpraktiker" bei den Anfangssemestern in der Medizin mit 21 Prozent noch an erster Stelle. Im Laufe des Studiums verliert sich diese Vorliebe allmählich. Nach dem Examen sind es nur noch vier Prozent der Befragten gewesen, die Allgemeinmediziner werden wollten. Dieser Trend wird unter Hinweis darauf, daß die Allgemeinmedizin-Aspiranten auf Innere Medizin umschwenken, so erklärt, „daß die Veränderungen in den medizinischen Erkenntnissen und die Systematisierung von Krankheitsbildern zur Folge hatten, daß heute eine Verlagerung auf den spezialisierten Internisten eintritt." Der Kenner der Materie muß aus diesen Phänomenen des Verhaltens angehender Mediziner folgende Schlüsse ziehen:

1. Die Studenten haben richtig erkannt, daß Innere Medizin eine Basisvoraussetzung für den Allgemeinarzt ist.

2. Es wurde jedoch während des Studiums vergessen, die angehenden Mediziner dahingehend zu unterrichten, daß Weiterbildung zur Allgemeinmedizin ohnehin Innere Medizin voraussetzt und das typische Krankengut des Allgemeinarztes auch ordnungsgemäß internistisch dann von einem Arzt betreut werden kann, wenn dieser in einer kürzeren Weiterbildungszeit auf seinen Beruf vorbereitet wurde.

Ein weiteres wichtiges Umfrageergebnis unter den jungen Medizinern bestand darin, daß der Facharzt in den Augen der Befragten dem Allgemeinarzt in seinem Wissen als überlegen angesehen wird und der Allgemeinarzt ein zu geringes Sozialprestige genießt. Dieses Umfrageergebnis spiegelt nicht nur Volkesmeinung wider, sondern ist auch konsequenter Ausfluß einer miesen Stimmungsmache gegen die Praktiker im Rahmen des klinischen

Unterrichts durch meist jüngere Universitätsdozenten. So wichtig es ist, auch verkorkste Fälle und ärztliche Fehlleistungen dem Unterricht zuzuführen, da man aus Fehlern bekanntlich besonders gut lernt, so falsch ist es aber auch, eine konkrete Fehlleistung bewußt oder unbewußt einem ganzen Berufsstand zuzuschieben mit dem bekannt-arroganten Hinweis, „daß diese oder jene Sache wieder einmal vom ‚Praktiker draußen' nicht erkannt worden sei, oder falsch behandelt worden sei".

Die Studie hat im übrigen auch aufgrund der Befragung der jungen Mediziner Vorschläge erarbeitet, wie das „Image der Allgemeinärzte" zu bessern sei. Sie sehen dies vor allem in einer besseren Aus- und Weiterbildung zum Beruf des Allgemeinmediziners. Auch wird vorgeschlagen, die Allgemeinärzte in Gruppenpraxen aufzunehmen und zu integrieren durch gleichberechtigtes Arbeiten zwischen Fach- und Allgemeinärzten. Es wird für eine längere Klinikzeit während der Weiterbildung plädiert, und ein staatlich finanzierter Fortbildungsurlaub für Allgemeinärzte gefordert, der damit begründet wird, „daß hier durch die Entwicklung in der Medizin ein unbedingt zu erfüllendes Erfordernis vorliegt, dessen Entsprechung nicht Privatinitiativen und Verbandsaktivitäten überlassen bleiben kann und soll".

Im übrigen ergibt auch die Infratest-Umfrage, daß der Allgemeinarzt auf dem Lande eine wichtige Schlüsselrolle in der ärztlichen Versorgung einnimmt. Hinsichtlich der Niederlassung auf dem Lande werden bei den angehenden Medizinern vor allem drei Faktoren negativ bewertet:

ungeregelte Arbeitszeit,

kaum Urlaub,

ständige Arbeitsüberlastung.

Bemängelt werden im übrigen mangelnde Kommunikation und Kooperation zum benachbarten Kollegen, schlechte Fortbildungsmöglichkeiten, viele Hausbesuche, und der oftmals nicht geregelte Notdienst. Gegen eine Niederlassung auf dem Lande sprechen dann noch die fehlenden kulturellen Einrichtungen und nicht zuletzt die schlechten Möglichkeiten einer adäquaten schulischen Ausbildung der eigenen Kinder.

III. Die Situation der Ausbildung zu Allgemeinmedizinern an Bayerns Universitäten

Die Allgemeinmedizin spielt im Lehrangebot der Medizinischen Fachbereiche an Bayerns Universitäten eine erschütternd kleine Rolle. An zwei von vier Medizinischen Fachbereichen wird Allgemeinmedizin überhaupt nicht gelehrt, nämlich in Erlangen und an der Technischen Universität München. Im Medizinischen Fachbereich der Universität München waren im Sommersemester 1975 43 Studenten eingeschrieben, in Würzburg wurden gar nur 12 Studenten gezählt. Das heißt, daß weniger als ein Zehntel der Medizinstudenten eines Semesters in Bayern von dem ohnehin spärlichen Lehrangebot in Allgemeinmedizin Gebrauch gemacht haben. Die Lehrveranstaltungen werden wöchentlich einmal abgehalten und dauern eine Unterrichtsstunde.

Um die Allgemeinmedizin in Bayern kümmern sich nur vier Ärzte als Lehrbeauftragte (München: Frau Dr. *Korlmacher,* Dr. *Brandlmeier* und Dr. *Pillau;* Würzburg: Dr. *Brückl).*

Die personelle und materielle Ausstattung der Lehrbeauftragten für die Allgemeinmedizin in Bayern ist so unattraktiv, daß es vor allem dem Idealismus der betreffenden Kollegen zuzuschreiben ist, wenn überhaupt ein Lehrangebot in diesem Fach erfolgt. Kein Lehrbeauftragter wird in seiner Lehrarbeit räumlich und personell bei der Abhaltung seiner Vorlesung unterstützt. Es fehlt an Hilfspersonal zur Vorbereitung des Unterrichts und es fehlt nicht selten auch an einem geeigneten Unterrichtsraum. Im Medizinischen Fachbereich der Universität München hilft der Direktor der Medizinischen Poliklinik nach Kräften, dadurch sind dort die Verhältnisse noch am allerbesten.

Die Vergütung der Lehrbeauftragten ist unzureichend. Die Universität zahlt jedem Lehrbeauftragten pro Semester DM 600,—, das Zentralinstitut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Köln stellt DM 6000,— pro Semester pro Medizinischen Fachbereich den Lehrbeauftragten zur Verfügung, überall dort, wo Allgemeinmedizin gelehrt wird.

Die Medizinischen Fachbereiche unterstützen die Lehrbemühungen in Allgemeinmedizin nicht. Sie stehen diesem Fach desinteressiert bis ablehnend gegenüber. Unterstützung erfolgt nur vereinzelt durch wenige Lehrstuhlinhaber, in München vor allem durch Professor *Zöllner* und Professor *Hecker.*

Das Kultusministerium hat bislang durch seine abwartende Haltung und Initiativlosigkeit erkennen lassen, daß es die politische Brisanz des Nachwuchsmangels in der Allgemeinmedizin nicht erkannt hat. Das Ministerium muß deswegen dringend und mit aller dem Berufsstand zur Verfügung stehenden Macht auf die politische Notwendigkeit, endlich für ein qualifiziertes und quantitativ ausreichendes Lehrangebot in der Allgemeinmedizin Sorge tragen zu müssen, hingewiesen werden. Gerade in einem Flächenstaat wie Bayern muß der politisch verantwortliche Kultusminister auch die Weichen für eine ausreichende Nachwuchsförderung in der Allgemeinmedizin stellen, in dem die Ausbildung an den bayerischen Universitäten den Rang erhält, der ihr von der Bedeutung für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung und für die Volksgesundheit zusteht.

Deshalb muß unbedingt gefordert werden:

1. Sofortige Benennung von Lehrbeauftragten in der Allgemeinmedizin in allen Medizinischen Fachbereichen Bayerns.

2. Sofortige Einrichtung von Instituten für die Lehrbeauftragten mit einer personellen Besetzung, damit diese an der Universität über Räume und Personal verfügen können, um ihren Lehrverpflichtungen nachkommen zu können.

3. Sicherstellung einer ausreichenden Vergütung der Tätigkeit der Lehrbeauftragten in Zusammenarbeit mit den Förderungsmaßnahmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Zentralinstitut).

4. Einbeziehung von Lehrveranstaltungen in der Allgemeinmedizin in die großen Pflichtvorlesungen durch Forderung an den Bundesgesetzgeber, die Approbationsordnung dahingehend zu erweitern, daß die Allgemeinmedizin in den Pflichtkatalog der Lehrveranstaltungen aufgenommen wird und die Examensprüfbogen spezifisch allgemeinmedizinische Fragestellungen enthalten. (Insbesondere hält Profes-

neu

Amuno® M

Zusammensetzung:
25 mg Indometacin + Antacidum

Darreichungsformen:
30 Kapseln
100 Kapseln

Zusammensetzung
1 Kapsel enthält: 25 mg Indometacin = [1-(p-Chlor-benzoyl)-5-methoxy-2-methyl-indol-3-yl]-essigsäure, 114,5 mg Magnesiumhydroxid, 225,5 mg Aluminiumhydroxid-Magnesiumcarbonat-Trockengel (als Antacidum) entspr. 90-97 mg Aluminiumoxid und 13,5-20,3 mg Magnesiumoxid.

Indikationen
Primär chronische Polyarthritis, Arthrosis deformans, Koxarthrose, Spondylitis ankylopoetica (Morbus Bechterew), Gicht.
Akute extraartikuläre Affektionen wie Periarthritis humeroscapularis, Bursitis, Synovitis, Tendinitis, Tendovaginitis, Lumbalgie.
Bei Schmerzen, Entzündungen, Trismus und Ödemen nach zahnärztlichen Eingriffen. Kurzfristig als Adjuvans bei fieberhaften Zuständen. Bei Schmerzen, Entzündungen und Ödemen nach orthopädisch-chirurgischen Eingriffen.

Kontraindikationen
Aktives Ulcus ventriculi oder duodeni oder bei entsprechender gastrointestinaler Anamnese.
Ferner bei Allergie gegen azetylsalizylsäurehaltige Medikamente oder Amuno® M. Mangels ausreichender Erfahrung wird die Behandlung in Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei Kindern nicht empfohlen.

Dosierung und Anwendungsweise
Falls vom Arzt nicht anders angegeben, liegt die empfohlene Tagesdosis bei 2–8 Kps. Diese Dosis wird in zwei oder drei Einzelgaben, je nach Schwere der Erkrankung und der Ansprechbarkeit auf das Präparat, eingenommen.
Amuno® M Kapseln sollten stets mit den Mahlzeiten bzw. mit etwas Milch eingenommen werden.

Vorsichtsmaßnahmen und Nebenwirkungen
Im Verhältnis zur optimalen Wirksamkeit und breiten Anwendung von Amuno® M werden Nebenwirkungen selten beobachtet und durch eine stets anzustrebende individuelle Anpassung der Dosierung an Patient und Krankheitsbild weitgehend vermieden.
Falls gastrointestinale Blutungen auftreten, muß Amuno® M abgesetzt werden. Da sich als Folge einer okkulten gastrointestinalen Blutung gelegentlich – wie bei jeder antiphlogistischen Therapie – eine Anämie entwickeln kann, werden bei längerer Anwendung von Amuno® M regelmäßige Blutbildkontrollen empfohlen.
Bei sehr selten – mit und ohne medikamentöser Therapie, hauptsächlich im Krankheitsverlauf einer primär chronischen Polyarthritis – auftretenden Sehstörungen ist augenfachärztliche Inanspruchnahme anzuraten.

Die während einer Amuno® M-Behandlung manchmal – vornehmlich in frühem Behandlungsstadium – zu beobachtenden Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und Benommenheit sind meist nur vorübergehend. Patienten, die zu diesen Erscheinungen neigen, sollten während dieser Zeit kein Kraftfahrzeug lenken oder Tätigkeiten verrichten, die erhöhte Aufmerksamkeit erfordern.

Handelsformen und Preise lt. A. T.
30 Kapseln DM 13,05
100 Kapseln DM 34,15

Im übrigen unterrichtet über Einzelheiten der Anwendung, Begleiterscheinungen und Dosierung die wissenschaftliche Broschüre, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen.

MSD
SHARP & DOHME

sor *Zöllner* den Einbau allgemeinmedizinischer Lehrveranstaltungen in das jetzt bestehende Lehrangebot durchaus für möglich, wobei er an eine scheinpflichtige, in die Ausbildungsordnung zu verankernde Vorlesung denkt. Durch die Harmonisierung der EG-Richtlinien seien von den großen Hauptfächern sehr viele Unterrichtsstunden abzuleisten, ein Teil devon könne leicht dem Fach Allgemeinmedizin übertragen werden. Dies gelte insbesondere für das von ihm zu vertretende Fachgebiet der Inneren Medizin. Im übrigen ist es nach Meinung von Professor *Zöllner* eine wichtige Aufgabe der Universitäten, den Medizinstudenten a l l e wesentlichen Bereiche der Ausübung des ärztlichen Berufes zu vermitteln oder zumindest vorzustellen, da durch die Praktizierung des Numerus clausus immer weniger Arztkinder Medizin studieren werden und diese deswegen von Haus aus vom Berufsbild des Arztes in freier Praxis keine richtigen Vorstellungen hätten.)

Die Bayerische Landesärztekammer kann über die bisher schon in die Wege geleiteten Maßnahmen hinaus folgendermaßen mit Aktivitäten den Nachwuchsmangel beheben helfen:

1. Entfachung einer Werbekampagne für mehr Lehrbeauftragte in der Allgemeinmedizin, um das Lehrangebot zu verbreitern und um unter Beweis zu stellen, daß es den praktizierenden Ärzten Ernst ist mit ihrem Anliegen, den Nachwuchs gerade in der Allgemeinmedizin zu fördern.

2. Erneute berufspolitische Aktivität, gekoppelt mit publizistischer Aktivität, zur Förderung von Pflichtfamulaturen gerade in der Allgemeinmedizin. Unterstützung der Kollegen, die sich dieser Lehraufgabe unterziehen. Förderung des Ansehens der Lehrpraxen in der Öffentlichkeit durch verstärkte Pressearbeit im Sinne einer positiven Aufklärung über die Leistungen des Berufsstandes, wobei durchaus auch die Honorierung der Famulanten in den Allgemeinpraxen durch die Kassenärztliche Vereinigung als eigenständige berufsständische Leistung erwähnt werden soll.

3. Herstellung und Verteilung eines Hinweisschildes für das Wartezimmer derjenigen Kollegen, die sich für Famulanten in der Form einer Lehrpraxis zur Verfügung stellen. Aus dem Hinweisschild soll hervorgehen, daß der Praxisinhaber seine Praxis der Lehre für angehende Mediziner zur Verfügung stellt und es sich dabei um eine wichtige Aufgabe der Ausbildung handelt und selbstverständlich jeder Patient dennoch das Recht hat, den Arzt seiner freien Wahl auch alleine unter Abwesenheit des Famulus zu sprechen. (Diese Forderung wurde insbesondere von Dr. *Pillau* und Dr. *Brandlmeier* ausgesprochen.)

4. Werbemaßnahmen durch Anzeigen und Veranstaltungen bei Medizinstudenten. Durchführung von Seminaren zur Niederlassungsberatung und Förderung für junge Klinikärzte.

Zusammenfassend ist anzumerken, daß weder von den Medizinischen Fachbereichen noch vom Kultusministerium in Bayern bisher erkannt worden ist, daß die Medizinischen Fachbereiche der bayerischen Universitäten eine wichtige Aufgabe zu versehen haben, nämlich die Verbreiterung des Angebots in der Lehre für die Allgemeinmedizin; nicht zuletzt wegen der stiefmütterlichen Behandlung der Allgemeinmedizin in den Medizinischen Hochschulen werden viel zuwenig angehende Mediziner für diesen Beruf motiviert und in ihrer späteren Berufswahl entscheidend bestimmt, sehr zum Nachteil für die zukünftige ärztliche Versorgung eines Flächenstaates, der zu volkswirtschaftlich vertretbaren Preisen nur dann ausreichend mit ambulanten ärztlichen Leistungen versorgt werden kann, wenn genügend Allgemeinmediziner zur Verfügung stehen. Bisher wurde dieses Problem einzig und allein vom ärztlichen Berufsstand selbst erkannt. Vor allem die Kassenärztlichen Vereinigungen haben finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt. Die Situation insgesamt ist jedoch vor allem im Hinblick auf die Perspektiven der nächsten fünf bis zehn Jahre erschreckend. Angesichts des Nachwuchsmangels und der fehlenden Motivation und im Hinblick auf den dringenden Bedarf an Allgemeinmedizinern sind Versäumnisse zu verzeichnen, die möglicherweise nicht mehr gut zu machen sind.

IV. Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

Der Weiterbildungskatalog in der Allgemeinmedizin umfaßt Pflichttätigkeiten in der Inneren Medizin, den operativen Fächern und der Allgemeinmedizin. Der vorgelegte Weiterbildungskatalog bietet dem Interessenten ein Höchstmaß an Freiheiten, wobei lediglich der Vorschleg von Professor *Zöllner* intensiv diskutiert werden sollte, auch noch die Pflichtzeit in den operativen Fächern auf drei Monate zu verkürzen.

Hinsichtlich der Weiterbildungsstellen gibt es in Bayern derzeit keine Not, Planstellen für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu finden.

Angesichts von mehr als 1000 offenen Assistenzarztplanstellen obliegt es dem Weiterbildungswilligen lediglich noch, die für ihn geeigneten Krankenhäuser herauszusuchen. Planstellenmangel existiert praktisch nur in München, wo trotz einer außerordentlich hohen Zahl von Assistenzarztplanstellen (3035) ein weiterbildungswilliger Assistenzarzt innerhalb der Weiterbildungszeit nicht in der Lege ist, die verschiedenen vorgeschriebenen Pflichtfächer im Rotationsprinzip zu absolvieren.

Aus arbeitsrechtlichen und berufspolitischen Gründen wird eine Limitierung von Planstellen der Assistenzärzte zum Zwecke der Weiterbildung generell abgelehnt. Die Nachteile einer Wiedereinführung von limitierten Stellen stünden in keinem Verhältnis zu dem möglichen Vorteil einer eventuellen Verbesserung auf dem Nachwuchssektor, insbesondere in der Allgemeinmedizin, da die Limitierung von Planstellen von interessierten Kreisen ja nicht deswegen gefordert wird, um Allgemeinmediziner weiterzubilden, sondern um sich unter Ausnützung bequemer Methoden von einem unliebsam gewordenen Mitarbeiter trennen zu können. Unlimitierte Verträge heißt im übrigen nicht unkündbare Verträge.

Im übrigen ist nach Meinung des Ausschusses angestellter und beamteter Ärzte nichts dagegen einzuwenden, wenn im individuellen Einzelfall zwischen einem Assistenzarzt und einem Abteilungsleiter eine vertragliche Vereinbarung zu Beginn des Arbeitsverhältnisses en einem Krankenhaus dahingehend getroffen wird, daß dieses nach der zu absolvierenden Weiterbildungszeit in der Allgemeinmedizin wieder aufgelöst wird; derartige indi-

viduelle Abmachungen sind bei gegenseitigem Willen und Einverständnis möglich und wären geeignet, den Nachwuchs in der Allgemeinmedizin auch in der Landeshauptstadt München zu fördern, wenn von seiten der Abteilungsleiter das tatsächliche Interesse bestünde, Assistenzärzten zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu verhelfen. Generell ist jedoch festzustellen, daß nach wie vor Chefärzte vor allem an solchen Mitarbeitern interessiert sind, die möglichst lange an einer Abteilung verweilen.

Um einen Überblick über den Weiterbildungswillen in der Allgemeinmedizin durch Chefärzte zu erhalten, wird das Ergebnis einer Umfrage durch die Bayerische Landesärztekammer gemäß einem Beschluß des Krankenhausausschusses der Kammer mit großem Interesse abgewartet.

Hinsichtlich der Assistenzarztzeit bei einem ermächtigten niedergelassenen Allgemeinmediziner ist es in der Vergangenheit zu Dissonanzen wegen der Honorierung gekommen. Um Einheitlichkeit herzustellen, wird folgende Vergütungsregelung vorgeschlagen:

Die Bezahlung von Assistenzärzten in freier Praxis für die Dauer der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin soll nach BAT IIa, altersbezogen, erfolgen. Dabei ist das BAT-Gehalt als Grundvergütung anzusehen. Vertreterzeiten, die allerdings nur in einem angemessenen kurzen Zeitraum während der Assistenzarztätigkeit anrechenbar sind, müssen durch Bezahlung der Differenz zwischen BAT und ortsüblicher Vertretergebühr zusätzlich abgegolten werden. Gleichermaßen ist die Übernahme des Bereitschaftsdienstes durch den angehenden Allgemeinarzt zu vergüten, soweit er diesen anstelle des Praxisinhabers zusätzlich im Rahmen des allgemeinen örtlichen Bereitschaftsdienstes leistet.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß die Weiterbildung zum Allgemeinarzt in Bayern nicht daran scheitert, daß es nicht genügend Weiterbildungsstellen gäbe, sondern sie findet vor allem deswegen nicht statt, weil sich zuwenige junge Ärzte für dieses Fach interessieren und die Mühen einer Weiterbildung bei verschiedenen Weiterbildern auf sich nehmen, wobei durchaus Verständnis dafür besteht, daß es bequemer ist, an einer einzigen Weiterbildungsstelle seine Weiterbildungszeit „abzusitzen", weil hierdurch das private und meist auch familiäre Leben in geordneteren Bahnen verläuft als beim häufigen Wechsel von diversen Weiterbildungsstellen.

Die Bayerische Landesärztekammer kann in Unterstützung der Weiterbildungsbemühungen durch Auflegen einer aktuellen Liste von Weiterbildungsmöglichkeiten dafür Sorge tragen, daß jeder Weiterbildungswillige durch Anfrage erfahren kann, wo er sich weiterbilden kann, um seine Weiterbildungsabschnitte auch seinen persönlichen Bedürfnissen anzupassen. Eine weitere wichtige Aufgabe der Landesärztekammer wäre es, durch intensive Gespräche mit dem Chefarzt-Verband und den Organisationen für die Allgemeinmedizin zu werben, und vor allem auf die Chefärzte in den Ballungszentren einzuwirken, bevorzugt vor allem solche Kolleginnen und Kollegen auch für kürzere Zeiten anzustellen, die sich erklärtermaßen für die Allgemeinmedizin beworben haben. Gerade dieser Gedankengang sollte auch durch ein eigenes Schreiben der Bayerischen Landesärztekammer allen Weiterbildern unter Hinweis auf die berufspolitische Gesamtsituation nahegebracht werden.

Angesichts des bestehenden Nachwuchsmangels und im Hinblick auf das Durchschnittsalter der Allgemeinärzte bleibt den Kammern und den Kassenärztlichen Vereinigungen bei Berücksichtigung der berufspolitischen Brisanz, die dieser Mangel in den nächsten Jahren hervorrufen wird, nichts anderes übrig, als eine Strategie zur forcierten Nachwuchsförderung zu entwickeln. Weitere Versäumnisse auf diesem Sektor sind unweigerlich geeignet, den vorhandenen Willen mancher Gruppierungen zu stärken, einen Mangel im System zum Anlaß für eine Systemänderung zu nehmen.

Dr. G. Fuchs, Würzburg,
Vorsitzender des Ausschusses für Hochschulfragen:

Die durch den Vorstand der Kammer im Auftrag der konstituierenden Delegiertenversammlung benannten Mitglieder des Ausschusses für Hochschulfragen trafen sich am 18. Juni 1975 zur ersten Sitzung und wählten mich zum Vorsitzenden, Professor *Hecker* zum stellvertretenden Vorsitzenden dieses Gremiums.

Im Mittelpunkt der ersten Ausschußberatung stand das seit dem 1. Oktober 1974 in Kraft gesetzte Bayerische Hochschulgesetz. Nach dem Willen seiner Väter soll es der Festigung, der Reform und der Weiterentwicklung des Hochschulwesens in unserem Lande dienen.

Die quantitative Expansion der Hochschulen mit der stetigen Zunahme ihrer Dienstleistungsfunktion, die durch diese bedingten unabwendbaren Veränderungen der inneren Ordnung der Hochschulen und die Abwehr verfassungsfeindlicher Kräfte gaben die Begründung zur neuen Gesetzesregelung. Der Bewältigung des Problems der inneren Reform sollten insbesondere dienen:

eine neue Personalstruktur,

die Gliederung der Hochschule in Fachbereiche,

die Schaffung interdisziplinärer zentraler Einrichtungen,

der verpflichtende Auftrag an die Hochschulen zur Studienreform,

sowie die Abgrenzung der Verantwortungsbereiche und des Zusammenwirkens von Staat und Hochschule in einer demokratiegemäßen Form.

Es war weder im Ausschuß der rechte Ort oder der richtige Zeitpunkt, noch ist er es heute, dieses Bayerische Hochschulgesetz an seinen sich selbst gestellten Ansprüchen endgültig zu messen.

Eine kritischu Würdigung eines Gesetzes, welches auch nach der Auffassung des verantwortlichen Staatsministers durch ein fester gefügtes Verwaltungsmodell, durch die Etablierung der Gruppenuniversität und ihre Einbindung in eine landesweite Planung eine tiefgreifende Zäsur für

die Verfassung unserer Hochschulen bedeutet, erschien uns erlaubt, ja geboten.

Es ist nur natürlich, daß uns dabei Struktur und Repräsentation der Hochschulmedizin vordringlich interessierten. Es bleibt festzustellen, daß die durch das Gesetz geschaffene präsidiale Hochschulspitze mit wesentlich größerer Entscheidungsbefugnis und Kontinuität für die erste Amtsperiode an keiner unserer Hochschulen einen Mediziner in diesem Amte sieht. Außer Zweifel steht jedoch eine Beteiligung der Hochschulmedizin im Rahmen der erweiterten Hochschulleitungsgremien.

Wir alle hatten auch gewünscht, daß die Neugliederung unserer Hochschulen in Fachbereiche die Einheit der Medizin nicht zerschlagen möchte, wir haben es erreicht. Die Medizinischen Fakultäten wurden ungeteilt als Medizinische Fachbereiche in die neue Struktur übernommen.

Es kann jedoch nicht übersehen werden, daß insbesondere konkurrierende Interessen der Hochschulmedizin in den Akademischen Senaten in Zukunft sehr viel schwerer durchzusetzen sein werden. Regelt sich doch die Zusammensetzung dieser Gremien nach der Zahl der Fachbereiche, die wesentlich durch das Teilungsbedürfnis der alten Naturwissenschaftlichen und Philosophischen Fakultäten bestimmt ist.

Hochschulausschuß und Kammervorstand stimmen auch darin überein, daß der entscheidende Nachteil des Gesetzes die nichtbewältigte Neugliederung der Personalstruktur ist. Wir sind überzeugt, daß ohne eine umgehende Verabschiedung eines neuen Hochschullehrergesetzes eine umfassende und sachdienliche Regelung der Hochschulverhältnisse unmöglich ist. Dies um so mehr, als durch einige Vorabentscheidungen, vor allem für die Hochschulmediziner, beschwerliche Lösungen gefunden wurden.

Der Kammervorstand legt diesem Ärztetag zu diesem Thema drei Entschließungsanträge vor, um deren Zustimmung wir bitten.

Der verpflichtende Auftrag Studienreform für die Medizinischen Fachbereiche heißt Erfüllung der Approbationsordnung, insbesondere Realisierung des praktischen Jahres zum 1. Oktober 1976.

In seinen Beratungen stellte der Hochschulausschuß dabei mit Genugtuung fest, daß im Vergleich zu allen übrigen Bundesländern der Freistaat Bayern die Vertragsverhandlungen zwischen seinen Universitäten und den ausersehenen Lehrkrankenhäusern weitgehend zu einem positiven Abschluß gebracht hat.

Um eine sachgerechte Durchführung dieses so wichtigen Studienabschnittes zu garantieren, wird es jedoch notwendig sein, die Liste der Lehrkrankenhäuser zu erweitern und in ihnen und auch in den betroffenen Universitätskliniken die dazu notwendigen personellen, räumlichen und finanziellen Bedingungen zu schaffen.

Stellen beide, Lehrkrankenhäuser und Hochschulkliniken, diese Forderungen zu Recht, so scheint mir die Motivierung für diese Aufgabe unterschiedlich gut zu sein.

Es ist keine billige Verbeugung vor dem Gastgeber, wenn ich betone, daß ich die Vorbereitungen der Krankenanstalten der Stadt Aschaffenburg, um diese Aufgabe zu bewältigen, für vorbildlich halte.

Man kann allerdings auch nicht in Abrede stellen, daß die Hochschulkliniken die Gesamtverantwortung für diesen Studienabschnitt tragen, d. h., sie sind nicht in der Lage, wie die Lehrkrankenhäuser ihre optimalen und maximalen Ausbildungskapazitäten zu bestimmen, diese sind ihnen vom Gesetzgeber durch die jeweiligen Zulassungszahlen vorgegeben.

Abschließend ein Hinweis auf die zukünftige Arbeit des Hochschulausschusses:

Die Diskussionen über das Hochschulrahmengesetz sind mehr und mehr verstummt. Die erzielten Kompromißergebnisse des derzeit letzten Gesetzentwurfes gilt es zu analysieren.

Wir werden selbstverständlich die Praktikabilität des Bayerischen Hochschulgesetzes zu beobachten, hier und dort geäußerte Novellierungsabsichten kritisch zu überprüfen haben.

Vordringlich erscheint mir die Aufgabe, die Diskussion um das neue Hochschullehrergesetz mit den Vorstellungen der Hochschulmediziner anzureichern und auf seine Verabschiedung zu drängen.

Nicht zuletzt werden wir aber auch die jetzt endlich angelaufene Arbeit des Bayerischen Krankenhausbeirates beobachten müssen. Seine Arbeitsergebnisse, auch wenn sie nur Empfehlungscharakter besitzen sollten, sind ebenfalls geeignet, die Strukturen der Hochschulkliniken zu beeinflussen. Hier gilt es, bei sachlicher Abwägung Geeignetes zu übernehmen, wie Unpassendes abzulehnen.

Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

29. November 1975

in München 80, Mühlbaurstraße 16, Ärztehaus Bayern, einen Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: 9.15 Uhr – Ende: gegen 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, bis 21. November 1975 zu richten.

Die Teilnahmegebühr beträgt DM 15,– und ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

Es besteht die Möglichkeit, gegen eine Gebühr im Casino des Ärztehauses ein Menü einzunehmen.

Perdiphen®
hilft
bei Grippe!

schnelle Wirkung
klarer Kopf
rasche Entfieberung
leichte Atmung
ungestörter Schlaf

Grippe-Dragees

gegen grippeartige Infekte und Erkältungskrankheiten

Zusammensetzung: 1 Dragee enth.: Ephedrin. hydrochloric. 2,5 mg, Paracetamol 75,0 mg, Diphenylpyralin. hydrochloric. 0,75 mg, Vitamin C 25,0 mg, Extr. Eupator. canneb. 10,0 mg, Hesperidin-Komplex 80 %ig (Citrus-Flavonoide) 10,0 mg.

Anwendungsgebiete: Grippeartige Infekte, Erkältungskrankheiten mit Kopfschmerzen, Fieber, Abgeschlagenheit, Schnupfen, Hals- und Rachenbeschwerden. Auch zur Vorbeugung gegen Grippe und Erkältungskrankheiten.

Unverträglichkeiten und Risiken: Individuelle Überemptindlichkeit gegenüber Ephedrin (Bluthochdruck, schwere Schilddrüsenüberfunktion, schwere organische Herz- und Gefäßveränderungen, unregelmäßige, schnelle Herzschlagtolge), Grüner Star (Glaukom), gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse (Prostataadenom) mit Neigung zu Restharnbildung, schwere Nierenfunktionsstörungen.

Besondere Hinweise: Längere Anwendung bzw. Einnahme höherer Dosen nicht ohne ärztlichen Rat. Eine gleichzeitige Verabreichung mehrerer Arzneiformen von Perdiphen® (Dragees, Saft oder Zäpfchen) ist wegen einer möglichen Überdosierung von Paracetemol nur nach ärztlicher Verordnung vorzunehmen. Perdiphen-Dragees können - insbesondere im Zusammenhang mit Alkoholgenuß - das Reaktionsvermögen z. B. im Straßenverkehr oder bei der Bedienung von Maschinen beeinträchtigen.

Darreichungsform und Packungsgröße:
Originalpackung 40 Dragees DM 4.95

Saft

gegen Husten bei fieberhaften Erkältungskrankheiten

Zusammensetzung: 100 g enth.: Paracetamol 1,0 g, Ephedrin. hydrochlor. 0,15 g, Extr. Thymi fluid. DAB 7 5,0 g, Extr. Primulae fluid. Helv. V Suppl. II 0,2 g, Corrig. et Excip. ad 100 g.

Anwendungsgebiete: Husten bei fieberhaften Erkältungskrankheiten, grippeartigen Infekten und anderen Infektionakrankheiten. Fieberhafte Katarrhe der Atemwege mit Reiz- und Krampfhusten.

Unverträglichkeiten und Risiken: Individuelle Überempfindlichkeit gegenüber Ephedrin (Bluthochdruck, schwere Schilddrüsenüberfunktion, schwere organische Herz- und Gefäßveränderungen, unregelmäßige, echnelle Herzschlagfolge), Grüner Star (Glaukom), gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse (Prostataadenom) mit Neigung zu Resthernbildung, schwere Nierenfunktionsstörungen.

Besondere Hinweise: Längere Anwendung bzw. Einnahme höherer Dosen nicht ohne ärztlichen Rat. Eine gleichzeitige Verebreichung mehrerer Arzneiformen von Perdiphen® (Dragees, Saft oder Zäpfchen) ist wegen einer möglichen Überdosierung von Paracetamol nur nach ärztlicher Verordnung vorzunehmen. Für Diabetiker: 1 Eßlöffel = 15 g Perdiphen-Seft = 0,6 BE; 1 Teelöffel = 0,2 BE.

Darreichungsform und Packungsgröße:
Originalpeckung 100 ml Saft DM 5.30

Kinder- und Säuglingszäpfchen

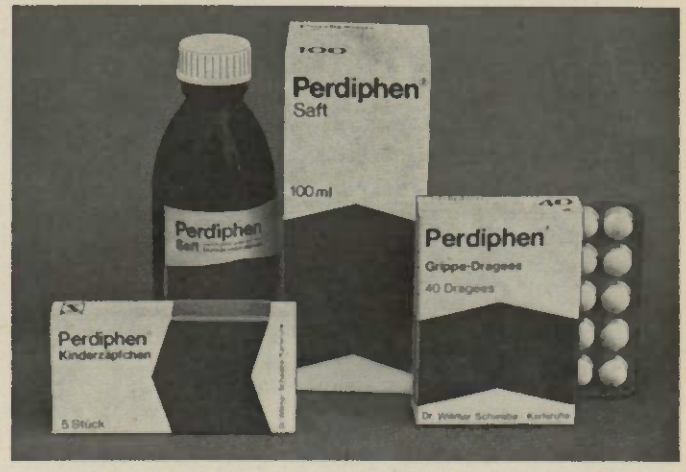
Zusammensetzung: 1 Zäpfchen enth.: Paracetamol 250,0 mg, Ephedrinhydrochlorid 1,75 mg, Diphenylpyralinhydrochlorid 0,5 mg, Extr. Eupator. cannab. 10,0 mg, Hesperidin 80 % 10,0 mg.

Anwendungsgebiete: Fieberhafte Erkältungskrankheiten, katarrhalische Infekte der oberen und tieferen Luftwege (Schnupfen, Hals- und Rachenbeschwerden), leichtere Schmerzzustände verschiedener Ursache.

Unverträglichkeiten und Risiken: Individuelle Überempfindlichkeit gegenüber Ephedrin (z. B. schwere organische Herz- und Gefäßveränderungen, unregelmäßige, schnelle Herzschlagtolge), Grüner Star (Glaukom), echwere Nierenfunktionsstörungen.

Besondere Hinweise: Längere Anwendung bzw. höhere Dosen nicht ohne ärztlichen Rat. Eine gleichzeitige Verebreichung mehrerer Arzneiformen von Perdiphen® (Dragees, Saft oder Zäpfchen) ist wegen einer möglichen Überdosierung von Parecetamol nur nach ärztlicher Verordnung vorzunehmen. Zäpfchen nicht über 25° C lagern!

Darreichungsform und Packungsgröße:
Originalpackungen 5 Zäpfchen DM 3.–, 10 Zäpfchen DM 4.95



DR. WILLMAR SCHWABE · KARLSRUHE

Dr. H. Doerfler, Weißenburg, Vorsitzender des Hilfsausschusses:

Dem ausführlichen Bericht über den Hilfsfonds im Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer ist nur wenig hinzuzufügen.

Die Zahl der mit Beihilfen bedachten Ärzte, Arztwitwen und -waisen hat sich 1975 gegenüber 1974 kaum verändert. 1974 erhielten 190 Personen Beihilfen, davon 22 Ärzte und 168 Arztwitwen und -waisen.

Im ersten Halbjahr 1975 verstarben zwei Ärzte und vier Arztwitwen. Neu hinzu kamen zwei Ärzte und fünf Arztwitwen. Von einer Abnahme der Zahl der Beihilfeempfänger kann also nicht gesprochen werden.

So werden auch die finanziellen Mittel, die für die Beihilfen benötigt werden, nicht abnehmen, sondern 1975 durch die Anpassung an die gestiegenen Lebenshaltungskosten von DM 900,– bis 1000,– für verheiratete Ärztinnen und Ärzte auf DM 1000,– bis 1100,– und von DM 700,– bis 800,– für Arztwitwen und -waisen auf DM 750,– bis 850,–, die wir als Richtlinien zugrunde gelegt haben, eher etwas ansteigen.

Wenn man aber die Einzelschicksale der Beihilfeempfänger, die wir in jedem Einzelfalle genau prüfen, voll berücksichtigt, ist die Heraufsetzung der Richtsätze wohlbegründet und die Dankbarkeit der Bedachten, die sich in einzelnen Fällen äußert, groß und eindrucksvoll. Es besteht also kein Grund, von den bisherigen Grundsätzen bei der Verteilung der Mittel des Hilfsfonds abzuweichen. Zum Schluß bleibt mir nur noch die Aufgabe, allen Mitgliedern des Großen Hilfsausschusses und besonders auch den Damen und Herren Kollegen des Kleinen Hilfsausschusses für ihre Arbeit und Mühe herzlich zu danken.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer

2.1 Rechnungsabschluß 1974

2.2 Bericht über die finanzielle Entwicklung des laufenden Geschäftsjahres

2.3 Haushaltsvoranschlag 1976

Der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. *Sann*, Neu-Ulm, erläuterte die den Delegierten übersandten Unterlagen über den Rechnungsabschluß 1974. Im Anschluß daran billigte der Ärztetag den Rechnungsabschluß mit überwiegender Mehrheit.

Dr. *Sann* berichtete weiter über die bisherigen Ausgaben des Jahres 1975 im Vergleich zum Haushaltsvoranschlag 1975.

Zum Haushaltsvoranschlag 1976 trug der Vorsitzende Anmerkungen zu den vorliegenden Unterlagen vor. Der Ärztetag billigte anschließend den Haushaltsvoranschlag 1976 mit überwiegender Mehrheit.

Punkt 3 der Tagesordnung:

Mitglieder des Ausschusses für Hochschulfragen und des Krankenhausausschusses

Der Ärztetag nahm einen Zusatzantrag zur Besetzung des Ausschusses für Hochschulfragen der Bayerischen Landesärztekammer an, wonach die Vertreter der vier Medizinischen Fachbereiche der bayerischen Universitäten ex officio Mitglieder dieses Ausschusses sind.

Dementsprechend bestätigte der Bayerische Ärztetag die vom Vorstand benannten Mitglieder beider Ausschüsse und ergänzt den Ausschuß für Hochschulfragen um die Delegierten der Medizinischen Fachbereiche an den übrigen drei bayerischen Universitäten.

Damit setzen sich die Ausschüsse folgendermaßen zusammen:

Ausschuß für Hochschulfragen

Privatdozent Dr. Dr. *Adam* Dieter
Wiss. Ass.
Baierbrunn

Professor Dr. Dr. *Borelli* Siegfried
Fachbereich Medizin der Technischen Universität München

Dr. *Brandlmeier* Paul
Allgemeinarzt
München

Dr. *Fuchs* Georg
Akad. Rat
Würzburg

Professor Dr. *Groß* Wolff
Internist, Oberarzt
Würzburg

Professor Dr. *Hecker* Waldemar Chr.
Klinikdirektor
Gräfelfing

Professor Dr. *Kern* Ernst
Fachbereich Medizin der Universität
Würzburg

Professor Dr. *Lissner* Josef
Fachbereich Medizin der Universität
München

Privatdozent Dr. *Pasch* Thomas
Oberassistent
Möhrendorf

Dr. *Trott* Christian
Allgemeinarzt
Sailauf

Professor Dr. *Valentin* Helmut
Fachbereich Medizin der Universität
Erlangen-Nürnberg

Professor Dr. *Wolf* Friedrich
Institutsvorstand
Erlangen-Buckenhof

Krankenhausausschuß

Dr. *Birkner* Hans
Med. Dir., Chefarzt
Nürnberg

Dr. *Brendler* Fritz
Frauenarzt, Belegarzt
Münchberg

Dr. *Breunig* Klaus
Wiss. Ass.
Würzburg

Dr. *Detering* Jürgen
Ass. Arzt
Weiden

Dr. *Hofer* Erwin
Chefarzt
Kempten

Dr. *Jelke* Klaus
Med. Dir., Oberarzt
Bayreuth

Dr. *Jordan* Werner
Hals-Nasen-Ohrenarzt, Belegarzt
Schweinfurt

Dr. *Kaufmann* Stefan
Oberarzt
Ingolstadt

Dr. *Lössl* Hans Joachim
Chefarzt
Landshut

Dr. *Mayer* Gabriel
Chirurg, leitender Belegarzt
München

Dr. *Müller-Platz* Karl
Allgemeinarzt, Belegarzt
Frontenhausen

Dr. *Schiede* Manfred
Oberarzt
Rosenheim

Dr. *Steurer* Günter
Oberarzt
Ansbach

Dr. *Weidinger* Anton
Chefarzt
München

Dr. *Weidlich* Bruno
Chefarzt
Memmingen

Professor Dr. *Zimmer* Fritz
Chefarzt
München

Punkt 4 der Tagesordnung:

Änderung des Kammergesetzes

Ministerialrat *Scholz* referierte über den Entwurf zur Änderung des Kammergesetzes nach seinen drei Teilen.

a) Organisation der Berufsvertretung:

Hier sind eine Reihe rein klarstellender Änderungen erforderlich. Im Hinblick auf die stark angewachsene Zahl der Ärzte in Bayern soll die bisherige Zahl (ein Delegierter auf 100 Ärzte) für die Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer geändert werden (im Entwurf vorgesehen: 1 : 200).

b) Berufsausübungsregelung, insbesondere Weiterbildung:

Hier müssen nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts von 1972 die einzelnen Landesparlamente durch Gesetz die „statusbildenden Normen" erlassen.

Die Gesundheitsminister der Länder haben sich – um die Einheitlichkeit für dieses wichtige Gebiet in Deutschland zu wahren – auf einen einheitlichen Entwurf geeinigt, wobei die Berufsvertretung der Ärzte maßgebend gehört wurde. Auch Bayern hält sich mit dem jetzigen Entwurf an die bundeseinheitliche Abmachung, die in Nordrhein-Westfalen und Saarland bereits Gesetz ist.

c) Berufsgerichtsbarkeit:

Hier sind einige prozessuale Änderungen vorgesehen. Im Hinblick auf die Bedeutung der Ärztlichen Kreisverbände als Mitgliedskörperschaften ist beabsichtigt, nur ihnen das Antragsrecht für berufsgerichtliche Verfahren zu geben.

Professor Dr. *Sewering* dankte dem Referenten für seine Darlegungen; er leitete die anschließende Diskussion mit einigen grundsätzlichen Feststellungen ein.

Für die einzelnen Bundesländer und damit auch für deren Ärztekammern müsse gesehen und anerkannt werden, daß die ärztliche Berufsausübungs- und Weiterbildungsregelung insgesamt einheitlich sein und bleiben müsse, um die Gleichwertigkeit und Freizügigkeit des deutschen Arztes zu gewährleisten; dafür haben bisher die Ärztekammern in alleiniger Zuständigkeit vorbildlich gesorgt. Dementsprechend sei der Spielraum für Abweichungen von den bundeseinheitlichen Abmachungen der Gesundheitsminister nur gering. Auch sei zu berücksichtigen, daß die hier für Bayern vorgeschlagene Regelung in den Ländern Nordrhein-Westfalen und Saarland bereits Gesetz sei. Der Präsident ging im einzelnen auf den Zwang zum Wechsel innerhalb der Weiterbildung ein und auf die vorgesehene Prüfung beim Abschluß einer Weiterbildung. Daß die Details dieser Prüfung nicht in einer staatlichen Prüfungsordnung, sondern in den Weiterbildungsbestimmungen festgelegt werden müssen, die die Ärztekammer erläßt, hob er als positives Ergebnis der intensiven Bestrebungen der ärztlichen Berufsvertretungen bei der Gesundheitsministerkonferenz hervor. Mit Bedauern stellte er fest, daß nach dem augenblicklichen Stand des Entwurfes die Urkunde für den „Arzt für das öffentliche Gesundheitswesen" nicht von der Berufsvertretung ausgestellt würde, sondern vom Staat. Weiterhin drückte er seine Bedenken über die Bestimmung aus, daß mehrere Facharztbezeichnungen, d. h. also möglicherweise drei oder vier, gleichzeitig nebeneinander geführt werden könnten; man müsse von der Sache her überlegen, ob es bei den heutigen Erfordernissen notwendigen medizinischen Wissens vertretbar ist, mehr als zwei Facharztbezeichnungen in verwandten Gebieten zu führen. Zu diesen Fragen werden nochmals Gespräche mit den zuständigen Stellen geführt werden.

Zur Neuordnung der Kammerversammlung ging Professor Dr. *Sewering* auf die vorgesehene Verhältniszahl bei der Wahl der Delegierten ein. Von bisher 1 : 100 soll sie nach dem derzeitigen Entwurf auf das Verhältnis 1 : 200 angehoben werden. Der Kammervorstand hat sich mit dieser Frage sehr eingehend beschäftigt und dabei die Möglichkeit einer ungleichmäßigen Vertretung der einzelnen Kreis- und Bezirksverbände bei Anwendung der vorgesehenen Verhältniszahl festgestellt. Der Vorstand will deshalb den Vorschlag bringen, im Kammergesetz die Zahl der Delegierten auf 180 festzulegen und diese Delegierten nach der Zahl der Wahlberechtigten auf die Ärztlichen Bezirks- und Kreisverbände zu verteilen;

Nachwuchs gerade in der Allgemeinmedizin besonders zu fördern.

2. Erneute berufspolitische Aktivität gekoppelt mit publizistischer Aktivität zur Förderung von Pflichtfamulaturen gerede in der Allgemeinmedizin.

Unterstützung der Kollegen, die sich dieser Lehraufgabe unterziehen.

Förderung des Ansehens der Lehrpraxen in der Öffentlichkeit durch verstärkte Pressearbeit im Sinne einer positiven Aufklärung über die Leistungen des Berufsstandes, wobei durchaus auch die Honorierung der Famulanten in der Allgemeinpraxis durch die Kessenärztliche Vereinigung els eigenständige berufsständische Leistung erwähnt werden sollte.

3. Erneute Durchführung von Seminaren zur Niederlassungsberatung und Förderung für junge Klinikärzte, die hinsichtlich ihrer endgültigen Berufswahl noch nicht fest entschlossen sind.

Allgemeinmedizin

— Weiterbildungsstellen an Krankenanstalten

Der Bayerische Ärztetag fordert elle Abteilungsleiter und Chefärzte an Bayerns Krankenhäusern auf, bevorzugt auch solche Assistenzärztinnen und -ärzte einzustellen, die bei Abgebe ihrer Bewerbung zu erkennen geben, deß sie sich in Weiterbildung zur Allgemeinmedizin befinden.

Der Bayerische Ärztetag weist darauf hin, daß es in Bayern zwar keinen generellen Mangel an Weiterbildungsstellen für die Allgemeinmedizin gibt, daß jedoch gerade in den Bellungszentren eine Reihe von jungen Kolleginnen und Kollegen nicht in der Lage sind, innerhalb engemessener Fristen eine Weiterbildung zum Allgemeinarzt zu absolvieren, da sie bei ihrer Bewerbung um eine Assistenzarztstelle in aller Regel gegenüber denjenigen Kollegen benachteiligt werden, die von vornherein zu erkennen geben, daß sie sich euf eine länger deuernde Tätigkeit in einer jeweiligen Abteilung entschlossen haben.

Allgemeinmedizin

— Vergütung für Praxisassistenten

Der Bayerische Ärztetag schlägt els Vergütungsregelung für Assistenzärzte in Weiterbildung zur Allgemeinmedizin bei niedergelassenen Ärzten folgendes vor:

Die Bezahlung von Assistenzärzten in freier Praxis für die Deuer der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin erfolgt nach BAT IIa, altersbezogen. Dabei ist des BAT-Gehalt als Grundvergütung enzusehen. Vertreterzeiten, die ellerdings nur in einem beschrenkten Zeitreum während der Assistenzarzt-Tätigkeit anrechenbar sind, müssen durch Bezehlung der Differenz zwischen BAT und ortsüblicher Vertretergebühr zusätzlich abgegolten werden. Gleichermeßen ist die Übernahme des Bereitschaftsdienstes durch den engehenden Allgemeinarzt zu vergüten, soweit er diesen enstelle des Praxisinhabers zusätzlich im Rehmen des allgemeinen örtlichen Bereitschaftsdienstes leistet.

Lehrkrankenhäuser

— Durchführung des praktischen Jahres

Der Bayerische Ärztetag fordert erneut elle Verantwortlichen, insbesondere die Bayerische Staatsregierung, die Medizinischen Fachbereiche und die Krenkenhausträger euf, unverzüglich elle Voraussetzungen für die Durchführung des prektischen Jahres, das voraussichtlich eb Oktober 1976 zu realisieren sein wird, zu schaffen.

Der Beyerische Ärztetag vermerkt dabei mit Genugtuung, daß im Vergleich zu ellen übrigen Bundesländern der Freistaat Bayern die Vertragsverhandlungen zwischen seinen Universitäten und den möglichen Lehrkrenkenhäusern weitgehend zu einem positiven Abschluß gebracht hat.

Es gilt nun, sowohl in den Lehrkrankenhäusern als euch in den betroffenen Universitätskliniken die notwendigen personellen, räumlichen und finanziellen Bedingungen zu schaffen, die für einen erfolgreichen Abschluß dieses so wichtigen Studienabschnittes notwendig sind.

Es ist zudem notwendig, den Studierenden während der Tätigkeit em Lehrkrankenhaus eine engemessene finanzielle Absicherung und einen ausreichenden Versicherungsschutz zu gewähren.

Insbesondere bedürfen die bisher ergangenen Richtlinien für die praktische Gestaltung dieses Ausbildungsabschnittes nach Inhalt und Umfang einer dringenden Korrektur.

Vor allem ist es nicht Sinn der Ausbildung im letzten Jahr, diese in Ambulatorien durchzuführen; sie soll vielmehr ausschließlich auf den Stationen und em Krenkenbett erfolgen.

Oie bisher en den Hochschulen vorhendenen Ambulatorien sind für die Ausbildung der Medizinstudenten als eusreichend enzusehen.

Der Bayerische Ärztetag ist darüber hinaus der Auffessung, daß elle als Reformen des Medizinstudiums angekündigten Maßnahmen der AO nur ihre Berechtigung haben, wenn sie in der Lege sind, den derzeitigen Standard der medizinischen Ausbildung in unserem Lende zumindest zu garantieren, besser noch ihn zu heben.

Lehrkrankenhäuser

— Durchführung des praktischen Jahres

Der Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung, die Medizinischen Fachbereiche und die Krenkenhausträger auf, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß auch die Zeit in den sogenannten „freien Fächern" in Lehrkrankenhäusern abgeleistet werden kann.

Diese Regelung ist aus Kapazitätsgründen dringend erforderlich, weil die hohe Zahl der Studenten, die die „freien Fächer" nach der AO absolvieren muß, von den Universitätskliniken allein nicht bewältigt werden kenn.

Bayerisches Hochschulgesetz

— Organisationsformen

Der Beyerische Ärztetag stellt fest, deß das Bayerische Hochschulgesetz vom 1. Oktober 1974 tief in das Gefüge und die Struktur unserer Hochschulen eingreift.

Bei weitgehender Übereinstimmung mit dem Gesetzgeber in der Gesetzesbegründung bleibt seine Skepsis, ob die gefundenen Orgenisationsformen allen Bereichen der Universität gerecht werden.

Dies gilt insbesondere für die Fechbereiche Medizin mit ihrer zusätzlichen Aufgabe der Krankenversorgung neben der Forschung und Lehre.

Der Bayerische Ärztetag ist jedoch überzeugt, daß ohne eine umgehende Verabschiedung eines Hochschullehrergesetzes eine umfassende, sachdienliche Regelung der Hochschulverhältnisse unmöglich ist.

In diesem Gesetz bedürfen insbesondere die Personalstruktur, die dienstrechtlichen und arbeitsrechtlichen Bedingungen aller Hochschulangehöriger, der Umfang der Lehrverpflichtungen und der Freiraum ihrer wissenscheftlichen Betätigung einer sachgerechten Regelung.

Analgesie in der Hand des Arztes

Lonarid®

bei Schmerzzuständen jeder Genese, bei Schmerzen im Verlauf fieberhafter Krankheiten

Zusammensetzung:	Dimethyl-n-octyl-(β-benzilsäureaethylester)-emmoniumbromid	4-Acetylamino-phenol	Amobarbital	Codein-phosphet	Coffein
Tabletten	20 mg	400 mg	30 mg	10 mg	50 mg
Suppositorien f. Erwachsene	20 mg	400 mg	30 mg	20 mg	50 mg
Suppositorien f. Kinder	10 mg	200 mg	30 mg	5 mg	2,5 mg

Kontraindikationen:

Porphyrie, schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, schwere Myokardschäden, akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmaka-Intoxikationen, Zustände, die mit Atemdepressionen einhergehen, Husten mit Gefahr der Sekretstauung, chronische Obstipation, Lungenemphysem, Asthma bronchiale, genetisch bedingter Mangel an Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase.

Besondere Hinweise:

Der Koffeingehalt von Lonarid gleicht eine sedierende Begleitwirkung weitgehend aus. Eine individuelle Beeinträchtigung der Verkehrstüchtigkeit ist jedoch möglich. Wie alle Schmerzmittel soll Lonarid über längere Zeiträume oder in höherer Dosierung nur unter ärztlicher Kontrolle eingenommen werden.

Dosierung und Anwendungsweise siehe Packungsprospekt

Packungen	lt. A. T.
Tabletten:	10 Stück DM 2,75
	20 Stück DM 4,35
Suppositorien für Erwachsene:	5 Stück DM 3,30
	10 Stück DM 5,65
Suppositorien für Kinder:	5 Stück DM 2,65
	10 Stück DM 4,70
Suppositorien für Säuglinge:	5 Stück DM 2,15
Klinikpackungen	

Boehringer Ingelheim

1/75

Die rechtzeitige Vorlage eines Gesetzentwurfes, die Einholung sachverständiger Urteile und die Anhörung der Betroffenen und der sie vertretenden Organisationen und Verbände hält der Bayerische Ärztetag für selbstverständlich.

Bayerisches Hochschulgesetz

— „Dr. med. habil."
— „Privatdozent"

Der Bayerische Ärztetag erklärt erneut seine Besorgnis über die erfolgte Trennung von „Lehrbefähigung" und „Lehrbefugnis" im Bayerischen Hochschulgesetz.

Er ist nach wie vor der Auffassung, daß die Entscheidung über die Qualifikation zur Lehre und über deren Ausübung ein unverzichtbares Recht der Hochschule darstellt und ausschließlich der Selbstverwaltung der Universitäten vorbehalten bleiben muß.

Der Bayerische Ärztetag ist überzeugt, daß es im Interesse der klinischen Forschung liegt, sowohl die Psychologie als auch naturwissenschaftliche Erkenntnisse weitgehend zu integrieren und für eine umfassende Versorgung unserer Patienten unabdingbar ist.

Die mit der Lehrbefähigung verbundene Verleihung des Titels „Dr. med. habil.", auch an Nichtmediziner, wirft jedoch schwerwiegende Probleme auf.

Der Titel „Privatdozent" sollte wieder eingeführt werden, da es zu Mißverständnissen und Fehldeutungen kommen kann, wenn Angehörige anderer Fachbereiche nach der Habilitation den Titel des „Dr. med. habil." erhalten.

Bayerisches Hochschulgesetz

— Neufassung von Artikel 108

Der Bayerische Ärztetag fordert den Bayerischen Landtag und das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus auf, im Rahmen der endgültigen Regelung der Personalverhältnisse an den Bayerischen Hochschulen insbesondere den Artikel 108 des Bayerischen Hochschulgesetzes grundsätzlich neu zu fassen.

Eine solche Novellierung des Gesetzes muß sicherstellen, daß alle habilitierten hauptamtlich an der Hochschule tätigen Personen körperschaftsrechtlich der Gruppe der Professoren angehören.

Die derzeitige Gesetzesregelung, nach der nur beamtete Habilitierte der Gruppe der Professoren angehören, stellt diese Zuordnung auf die beamtenrechtliche Stellung des einzelnen ab, die häufig rein zufälligen Charakter hat. Sie berücksichtigt nicht die von diesem Personenkreis insgesamt durch die Habilitation erbrachte wissenschaftliche Leistung und akademische Qualifikation.

Honorarbeteiligung der nachgeordneten Ärzte

Der Bayerische Ärztetag begrüßt die Vereinbarung des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte mit dem Marburger Bund in Bayern, die das Ziel verfolgen, die Honorarbeteiligung der nicht-liquidationsberechtigten Krankenhausärzte zu regeln.

Die in der Vereinbarung gefundenen Maßstäbe und Regelungen bilden eine Grundlage für die Beurteilung der Frage, ob im Einzelfall dem Honorarbeteiligungsgebot gemäß § 12 Abs. 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns entsprochen ist.

Der Bayerische Ärztetag fordert die Krankenhausärzte auf, für alle Krankenanstalten oder Fachabteilungen, an denen befriedigende Beteiligungsregelungen noch nicht bestehen, Vereinbarungen auf der Grundlage des Vertragswerkes der beiden Verbände zu treffen. Er erachtet es als eine Verpflichtung der Ärztlichen Kreisverbände, auch in dieser Frage ihrer Berufsaufsicht nachzukommen und zum Abschluß von Beteiligungsvereinbarungen beizutragen.

Der Landeskrankenhausbeirat wird vom Bayerischen Ärztetag aufgefordert, den Honorarbeteiligungsvertrag zwischen dem Verband der leitenden Krankenhausärzte und dem Marburger Bund in Bayern in seine Empfehlungen zur Krankenhausstruktur aufzunehmen.

Mit großer Sorge beobachtet der Bayerische Ärztetag im übrigen eine Entwicklung, die höchst nachteilige Folgen für die fachärztliche Krankenhausversorgung unserer Patienten haben muß. Der Versuch vieler Krankenhausträger, den leitenden Krankenhausärzten Anstellungsbedingungen zu diktieren, die ein angemessenes Einkommen nicht erwarten lassen, muß die Qualität des ärztlichen Dienstes am Krankenhaus negativ beeinflussen.

Der Bayerische Ärztetag fordert die Bereitschaft der Krankenhausträger zum sachlichen Gespräch!

Berufsordnung und Berufsaufsicht

Der Bayerische Ärztetag fordert die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände auf, die Möglichkeiten der Berufsordnung und der Berufsaufsicht (Kammergesetz Artikel 19) voll auszuschöpfen, um den hohen Standard der ärztlichen Berufsausübung zu wahren. Der Bayerische Ärztetag sieht darin eine wichtige Voraussetzung, das große Vertrauen und Ansehen, das die Ärzteschaft in der Bevölkerung besitzt, aufrechtzuerhalten.

Schaffung einer zentralen Rechtsberatung

Die Pflicht der Kreisverbände, erforderliche berufsgerichtliche Verfahren gegen die Mitglieder zu vertreten, macht die Schaffung eines Instrumentariums hierzu erforderlich, weil die sonst dringend erforderliche verstärkte Wahrung der Berufsaufsicht nicht sicherzustellen ist.

Diese Einrichtung sollte möglichst zentralisiert organisiert werden, um eine gemeinsame Rechtsauffassung zu gewährleisten und bei Inkrafttreten der Antragspflicht der Kreisverbände am Berufsgericht zügig verwirklicht werden.

Wartezimmer-Lektüre

Der 28. Bayerische Ärztetag ersucht die Kollegen in den freien Praxen und in den Kranken- und Kuranstalten erneut, der in den Wartezimmern aufliegenden Lektüre besonderes Augenmerk zu schenken, sie sorgfältig und kritisch zu prüfen und minderwertigen Lesestoff auszuscheiden.

Die Zeit zum Warten ist für viele Menschen die Zeit zur Muße und zum Lesen oft die einzige Zeit. Sollen wir ihnen — vor allem den Kindern und Jugendlichen — hier Steine und Gift statt guten Brotes geben!

Hier in unserem Wartezimmer, in denen Menschen sitzen, die in körperlicher und seelischer Bedrängnis sind, dürfen keine Druckerzeugnisse liegen, die nicht selten ein Bild des Menschen widerspiegeln, das in seiner Niedrigkeit, Würdelosigkeit, Primitivität und Verzerrung wohl allmählich das Maximum der Geschmacklosigkeit erreicht hat.

Der Bayerische Ärztetag fordert alle Ärzte auf, sich in großem Umfang der Wartezimmeraktion „Ein guter Rat von ihrem Arzt" und der Zeitschrift „Medizin heute", sowie der Zeitschrift „Ihr Arzt an Sie" zu bedienen.

Ausbildung der medizinischen Assistenzberufe

Der Bayerische Ärztetag fordert die Bayerische Staatsregierung auf, alles zu unternehmen, um die Verschulung in der Ausbildung der medizinischen Assistenzberufe zu verhindern und sicherzustellen, daß

1. die patientennahe Ausbildung ihre dominierende Stellung behält,

2. die Schwestern- und Pflegeschulen integrierte Bestandteile der Krankenanstalten bleiben und

3. die Leiter der Krankenpflegeschulen in der praktischen Arbeit stehende Ärzte sein müssen.

Stationäre Krankenversorgung

Der Bayerische Ärztetag sieht eine Gefährdung der ordnungsgemäßen Versorgung der Patienten im stationären Bereich in dem Vorgehen mancher Krankenhausträger, im Zuge der Sparmaßnehmen der öffentlichen Hand freiwerdende Stellen im ärztlichen und hilfsärztlichen Dienst für Monate zu sperren oder ganz zu streichen.

Wie alle übrigen Ärzte sind auch die Krankenhausärzte bereit, ihren Anteil an den Opfern zu bringen, die notwendig sind, um das Ansteigen der Kosten im Gesundheitswesen und speziell auf dem Krankenhaussektor in den Griff zu bekommen. Die vorwiegend aus dem Bereich der Technik und Arbeitszeit resultierenden Kostensteigerungen, sollten nicht zu einem Abbau an ärztlicher Leistung Anlaß sein.

Mit großer Sorge registriert die Ärzteschaft, daß eine Reihe von Krankenhausträgern personelle Beschränkungen, besonders auf dem ärztlichen Sektor, in die Wege leitet, welche die Versorgung der Patienten ernstlich zu gefährden droht.

Die gesundheitspolitisch und volkswirtschaftlich dringend wünschenswerte Verkürzung der Verweildauer wird damit mit Sicherheit verhindert. Darüber hinaus werden durch ein derartiges Vorgehen die Möglichkeiten zur Weiterbildung zum Allgemeinarzt mit dem hierbei notwendigen relativ kurzfristigen Stellenwechsel weiter verschlechtert.

Die Bayerische Landesärztekammer wird aufgefordert, beim Bayerischen Sozialministerium und den Krankenhausträgern darauf hinzuwirken, daß keine Stellenstreichung oder -sperrung auf rein administrativem Weg erfolgen.

Tonsilgon®

bei lymphatischen Reaktionen

- steigert die Infektabwehr deutlich
- Appetit und Gesamtbefinden bessern sich
- akute Schübe bleiben allmählich aus

Basistherapeutikum bei lymphatischer Diathese und ihren akuten Katarrhen.

Leitsymptom: Infektanfälligkeit schon in der Kindheit.

Zusammensetzung: Mac. ax: Rad. Althae. 0,4 g, Flor. Chamomill. 0,3 g, Fruct. Cynosbat. 0,4 g, Herb. Equiset. 0,5 g, Fol. Juglend. 0,4 g, Herb. Millefol. 0,4 g, Cort. Querc. 0,2 g, Herb. Tarax. 0,4 g in 100 g. - 1 Dragee enthält: Rad. Althae. 0,008 g, Flor. Chamomill. 0,006 g, Fruct. Cynosbat. 0,004 g, Herb. Equiset. 0,010 g, Fol. Juglend. 0,012 g, Herb. Millefol. 0,004 g, Cort. Quarc. 0,004 g, Herb. Tarax. 0,004 g, Vitamin C 0,019 g. **Indikationen:** Lymphatische Diathese und ihre akuten Manifestationen (wie Tonsillitis catarrhalis, Pharyngitis lateralis); Schwellungen der Lymphknoten, besonders bei Erkrankungen im Nasen-Rachenraum; Nachbehandlung nach Tonsillektomie. Chronische Racheninfekte. Zusatztherapie bei allen katarrhalischen Infekten. Zur Ergänzung der Chamotherapie. **Nebenwirkungen** wurden bisher nicht beobachtet. **Dosierung:** Zur Basistherapie der lymphatischen Diathese gibt man Kindern bzw. Erwachsenen 3mal täglich 15 bis 25 Tropfen oder 1 bis 2 Dragees über Wochen, bei akuten Manifestationen (Katarrhen) vorübergehend 5–6mal täglich.

Handelsformen: Tonsilgon OP mit 30 ml DM 5,60 · OP mit 50 ml DM 7,75 · OP mit 100 ml DM 10,45 · OP mit 60 Drag. DM 7,75 · OP mit 240 Drag. DM 22,95

BIONORICA KG · NÜRNBERG

Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer

— Der nechstehend abgedruckte Bericht über die Arbeit der Bayerischen Lendesärztekammer seit dem letzten Bayerischen Ärztetag war den Delegierten els Beratungsunterlage zugesendt worden —

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

Nach dem 27. Bayerischen Ärztetag fanden vier Sitzungen des Kammervorstandes statt.

Gegenstand der Beratungen waren u. a. der Einbau der statusgebenden Normen eus der geltenden Weiterbildungsordnung in das Kammergesetz, die Behandlung der Beschlüsse des Ärztetages, insbesondere soweit sie an den Vorstand gerichtet waren, und die Vorbereitungen für die vom Bayerischen Ärztetag beschlossene Errichtung der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung.

In seiner Januarsitzung im Anschluß an die Wahl des Vorstandes und der Ausschüsse in der konstituierenden Versammlung der neugewählten Delegierten kooptierte der Vorstand die im Kammergesetz vorgesehenen drei weiteren Mitglieder.

In Ausführung des Auftrages der konstituierenden Delegiertenversammlung benannte der Vorstand die Mitglieder des Ausschusses für Hochschulfragen und des Krankenhausausschusses.

Wegen der notwendigen Einheitlichkeit der Weiterbildungsordnung in ellen Lendesärztekammern, die bereits seit längerem Gegenstand intensiver Beratungen in der Ständigen Konferenz „Ärztliche Weiterbildung" der Bundesärztekammer war, konnte der Vorstand einem Antrag zur Errichtung eines eigenen Weiterbildungsausschusses nicht stattgeben. Er beschloß jedoch die Teilnahme eines seiner Mitglieder an den Sitzungen dieses Gremiums. Der Vorstand bestellte ferner turnusgemäß die neuen Mitglieder der Weiterbildungsgremien und entschied nach entsprechender Beratung jeweils über eine umfangreiche Anzahl von Anträgen auf Ermächtigung der Weiterbildung angehender Fachärzte sowie über Widersprüche und Sonderfälle.

Zu den weiteren Beratungsgegenständen gehörten ektuelle Fragen der ärztlichen Standespolitik und den Arzt betreffende oder ihn berührende Gesetzgebungsinitiativen und -verfahren. Ferner waren u. a. sonstige den Arzt und seinen Beruf betreffende Angelegenheiten sowie die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung und auch jene der medizinischen Assistenzberufe Gegenstand eingehender Erörterungen.

In der letzten Sitzung des Kammervorstandes vor diesem Ärztetag wurde der Vorstand mit dem Entwurf elnes Gesetzes zur Änderung des Kammergesetzes bekanntgemacht. Die Tagesordnung des Bayerischen Ärztetages 1975 und der Finanzbericht waren weitere wichtige Gegenstände der Beratung bzw. Beschlußfassung neben einer Reihe anderer Themen.

Finenzeusschuß

Der Finanzausschuß tagte im Juni 1975 zur Beratung des Rechnungsabschlusses 1974 und des Voranschlages 1976.

Die beiden Vorlagen wurden eingehend beraten und ohne Änderung gebilligt mit der Empfehlung an den Kammervorstand, die Zustimmung zu erteilen und sie dem 28. Bayerischen Ärztetag zur Beschlußfassung vorzulegen.

Der Ausschuß beschäftigte sich ferner mit elnem Berlcht über die finanzielle Entwicklung des laufenden Geschäftsjahres.

Ausschuß für ärztliche Fortbildung

In seiner Sitzung am 28. Februar 1975 wählte der Ausschuß zunächst einstimmig Professor Dr. A. *Schretzenmayr* zum Vorsitzenden und Kollegen Dr. *Jäger* zum Stellvertreter. Dr. *Zierhut,* Mitglied der Kammerversammlung und Vorsitzender der „Vereinigung praktischer und Allgemeinärzte Bayerns", wurde als weiteres Ausschußmitglied kooptiert.

Einziger Tagesordnungspunkt war: „Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung". Ausgehend von der grundlegenden Meinungsbildung des Ausschusses in seiner letzten Sitzung wurden eingehende Detailvorschläge erarbeitet. Die Akademie ist ein Ausschuß der Bayerischen Landesärztekammer, demzufolge müssen die Ausschußmitglieder Delegierte des Bayerischen Ärztetages sein und sie werden auf vier Jahre entsprechend der Legislaturperiode des Ärztetages gewählt. Die Zusammensetzung dieser Akademie soll zunächst aus einem Kernausschuß bestehen, dem drei Mitglieder angehören (je ein Vertreter der konservativen und der operativen Medizin sowie der Allgemeinmedizin). Daneben werden für fachliche Einzelfragen je zwei Fachvertreter des betreffenden Gebietes aus der Liste der Weiterbildungsgremien zur Beratung hinzugezogen.

Diese Akademie ist automatisch für alle bayerischen Ärzte tätig.

Ausgehend vom Grundsatz der Freiwilligkeit wird dem Arzt die Möglichkeit geboten, einen auf sein Fachgebiet zugeschnittenen, bundeseinheitlichen Fregebogen (Feed-back-Bogen) auszufüllen, den er dann an die Akademie zurückschickt. Für alle daran teilnehmenden Ärzte sollte dann ein Diplom vorgesehen werden, und es ist darüber Beschluß zu fassen, ob dieses Diplom im Sinne einer positiven Öffentlichkeitsarbeit im Wartezimmer oder Sprechzimmer ausgehängt werden kann.

Ausschuß für Hochschulfragen

Der gemäß dem Auftrag des Bayerischen Ärztetages vom Kammervorstand benannte Ausschuß für Hochschulfragen trat im Juli zu seiner ersten und konstituierenden Sitzung zusammen. Beratungsgegenstände waren neben der Wahl des Vorsit-

(Fortsetzung Seite 890)

malträtierte Venen:

Krampfadern
oberflächliche Thrombosen
oberflächliche Venenentzündungen
Venenreizungen
Venenstauungen
zur Venenpflege

stumpfe Verletzungen:

Sport-, Haushalts-, Unfallverletzungen
Verstauchung
Zerrung
Prellung
Quetschung
Blutergüsse
Verrenkung
Schwellung

neu bei Promonta

Exhirud® SALBE GEL

Perkutanes Antithrombotikum mit dem Wirkstoff des Blutegels.

ZUSAMMENSETZUNG: 100 g Salbe enthalten: Blutegelwirkstofflösung 1g, biochemisch standardisiert auf 500 Antithrombin-Einheiten.
100 g Gel enthalten: Blutegelwirkstofflösung 1,5 g, biochemisch standardisiert auf 750 Antithrombin-Einheiten.
INDIKATIONEN: Siehe oben
KONTRAINDIKATIONEN: Hämophilie

Vertrieb
PROMONTA HAMBURG

HINWEIS: Exhirud-Gel ist alkoholhaltig und sollte deshalb nicht mit offenen Wunden oder mit der Schleimhaut in Berührung kommen.

HANDELSFORMEN UND PREISE: Packung mit 40 g Salbe DM 7,25; Packung mit 100 g Salbe DM 14,40; Packung mit 40 g Gel DM 7,25; Packung mit 100 g Gel DM 14,40; Anstaltspackungen

zenden und seines Stellvertreters die Auswirkungen des Bayerischen Hochschulgesetzes, des Bundesrehmengesetzes und Stellungnahmen zum Internatsjahr und zu Fragen der Famulatur.

Krankenhauseusschuß

Der Krankenhausausschuß trat nach der Benennung seiner Mitglieder durch den Vorstand in seiner Sitzung am 8. Februar 1975 entsprechend dem Beschluß des 27. Bayerischen Ärzteteges zu seiner ersten und konstituierenden Sitzung am 2. April 1975 zusemmen. Zum Vorsitzenden wurde einstimmig der bisherige Vorsitzende Dr. *Birkner* wiedergewählt. Als gleichberechtigte Stellvertreter wurden Dr. *Mayer* und Dr. *Weidinger* ebenfalls einstimmig gewählt.

Wegen der Bedeutung der Belegarzttätigkeit im Hinblick auf die Sicherstellung der ambulanten, aber euch der stationären Versorgung, insbesondere in ländlichen Gebieten, wählte der Ausschuß aus seiner Mitte einen Unterausschuß für Belegarztangelegenheiten bestehend aus Dr. *Brendler*, Dr. *Jordan*, Dr. *Meyer* und Dr. *Müller-Platz*.

Wichtigstes Thema der Beratungen waren die diesem Ausschuß vom Vorstand zur Beratung überwiesenen Beschlüsse des 27. Bayerischen Ärztetages betreffend „Turnus der Weiterbildung in Allgemeinmedizin" und „Weiterbildung Allgemeinmedizin". Das gemeinsame Anliegen beider Beschlüsse ist es, Wege zu finden, um Ärzte für die Weiterbildung zum Allgemeinarzt zu interessieren, ein Schwerpunktprogramm zur Förderung der Aus- und Weiterbildung in der Allgemeinmedizin auszuarbeiten und verwirklichen zu helfen sowie die vorhandenen Engpässe in der kassenärztlichen Versorgung schnellstens zu beseitigen. Zu letzterer Angelegenheit hat der Ärztetag seine Aufforderung auch an den Vorstand der KVB gerichtet.

Der Krankenhausausschuß befaßte sich in seinen beiden Sitzungen em 2. April und 11. Juni 1975 eingehend mit diesen Problemen, wobei auch eine Stellungnahme von Professor Dr. *Zöllner*, München, und die Vorstellungen der Deutschen Akademie der Praktischen Ärzte zu diesem Themenkomplex einbezogen wurden.

An der zweiten Sitzung nahmen auch Vertreter des Ausschusses für angestellte und beamtete Ärzte teil.

Nach beiden Sitzungen kam der Ausschuß zu dem Ergebnis, daß nach der Umfrage der Kammer bei den Krankenanstalten Bayerns aufgrund des entsprechenden Beschlusses des 27. Bayerischen Ärztetages eine ausreichende Anzahl freier Assistentenstellen auch für die Weiterbildung zum Allgemeinarzt vorhanden ist. Nach allgemeiner Erfahrung besteht bei den leitenden Krankenhausärzten durchaus die Bereitschaft, der Einstellung von nachgeordneten Ärzten euch für eine zeitlich begrenzte Dauer zuzustimmen. Damit stellt sich nach Ansicht des Ausschusses das Problem der limitierten Anstellungsverträge und ihrer möglichen Folgen praktisch nicht.

Der Ausschuß schlägt dem Kammervorstend vor, durch eine Umfrage festzustellen, welche leitenden Krankenhausärzte bereit sind, nachgeordnete Ärzte einzustellen, wenn sie sich nicht für eine Weiterbildung in dem Fach der Abteilung entschließen. Die Namen dieser dazu bereiten Ärzte sollen mit der Anschrift der Krankenanstalten von der Kemmer erfaßt und jeweils zur Unterrichtung der approbierten Ärzte im „Bayerischen Ärzteblatt" veröffentlicht werden.

Der im Ausschuß für angestellte und beamtete Ärzte mit Zustimmung des Vertreters des Marburger Bundes erarbeitete Vorschlag für die Vergütung von Assistenzärzten bei ermächtigten Allgemeinärzten im Rahmen der Weiterbildung zum Allgemeinarzt wurde vom Krankenhausausschuß einstimmig gebilligt.

Der Krankenhausausschuß erörterte ferner die inzwischen im „Bayerischen Ärzteblatt" veröffentlichten Vereinbarungen zwischen der Landesgruppe Bayern des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschiends e. V. und des Landesverbandes Bayern des Marburger Bundes und stimmte ihnen nach eingehender Beratung zu.

Der Ausschuß wies angesichts der laufend sich verschlechternden Bedingungen in den angebotenen Chefarztverträgen auf die Notwendigkeit hin, daß die Kammer dieser Entwicklung ihr besonderes Augenmerk widmet.

In der Juni-Sitzung waren das Liquidationsrecht des Chefarztes im Hinblick euf die Bundespflegesatzverordnung sowohl bei leitenden Krankenhausärzten mit elten Verträgen, ferner die Probleme des sogenannten Arztabschlages vom Pflegesatz und die vorstetionäre Diagnostik und nachstetionäre Behandlung Gegenstand eingehender Beratung. Dazu wurden Anträge an den Kemmervorstand beschlossen, welche sich auf die Sicherstellung der ambulanten Versorgung durch die Gewährleistung der erforderlichen Präsenzpflicht des Kassenarztes und die Beteiligung der Krankenhausärzte an der Überweisungspraxis beziehen.

Schließlich wurde im Rahmen der Maßnahmen zur Förderung der Weiterbildung zum Allgemeinarzt noch die Anregung erörtert, die in der Zulassungsordnung festgelegte Assistenzarzttätigkeit bei einem niedergelassenen Arzt durch seine Tätigkeit als Praxisvertreter, so wie sie von den Antragstellern zur Eintragung in das Kessenarztregister überwiegend nachgewiesen wird, zu ersetzen. Damit könnte nach Auffassung des Ausschusses euch das Problem der Vertretung praktischer bzw. Allgemeinärzte gelöst werden.

Ausschuß für angestellte und beamtete Ärzte

Der Ausschuß tagte im Berichtsjahr am 26. Februar 1975, 18. April 1975, 23. Mai 1975 und 2. Juli 1975.

Am 26. Februar 1975 erfolgte zunächst die Wahl des Vorsitzenden und seines Stellvertreters. Einstimmig wurden Dr. *Bausch* als Vorsitzender und Dr. *Wündisch* zum Stellvertreter gewählt. Anschließend beschloß der Ausschuß die Themen, die in der weiteren Arbeit vordringlich zu erörtern sind: Vorschläge zur Förderung der Aus- und Weiterbildung von Allgemeinärzten, Situation der Assistenzärzte an Lehrkrankenhäusern, ärztlicher Stellenplan an Universitätskliniken, Problematik des „Betriebsärztegesetzes", Empfehlung für eine Beteiligung der nachgeordneten Ärzte an den Nebeneinnahmen der Chefärzte, freie Assistenzarztstellen und Weiterbildungsverbund, neues Facharztgesetz und Weiterbildung.

Am 18. April 1975 wurden die Tagesordnungspunkte

Spasmo-Cibalgin compositum

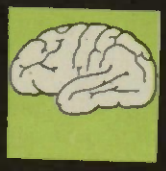
Gegen
starke Schmerzen
und Spasmen

der Gallenwege

des Magen-Darm-Traktes

der ableitenden Harnwege

bei Migräne bei Neuritiden



bei Dysmenorrhoe

mmensetzung
es mit 0,220 g Aminophenazon, 0,030 g Allo-
al, 0,025 g Hexahydroadiphenin-HCl,
g Codeinphosphat;
hen mit 0,500 g Aminophenazon, 0,060 g Allo-
al, 0,050 g Hexahydroadiphenin-HCl,
g Codeinphosphat.

nwirkungen
MO-CIBALGIN compositum ist im allgemeinen
rträglich. Gelegentlich können Tachykardie und
ation auftreten, in einzelnen Ausnahmefällen
llergische Hautreaktionen und
ezustände.

indikationen
lonallergie, Granulozytopenie; Porphyrie;
nkelglaukom, Prostatahypertrophie mit Neigung
zur Restharnbildung, mechanische Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Tachyarrhythmie, Megakolon, Koronarinsuffizienz; Zustände, die mit Einschränkung der Atemfunktion einhergehen, Langzeitverabreichung bei chronischer Obstipation.

Besondere Hinweise
Die Verkehrstüchtigkeit kann, besonders bei gleichzeitiger Alkoholeinnahme, beeinträchtigt werden.
Wegen in seltenen Einzelfällen möglicher Blutbildveränderungen ist ein längerdauernder, pausenloser Gebrauch im allgemeinen zu vermeiden; ggf. sind periodische Blutbildkontrollen angezeigt.

SPASMO-CIBALGIN compositum darf bei Kindern nicht angewendet werden. Für die Pädiatrie wurden °Cibalen Kinderzäpfchen und °Cibalen S Säuglingszäpfchen entwickelt.
MAO-Hemmer mindestens 14 Tage vor der Behandlung absetzen.
Aus grundsätzlichen medizinischen Erwägungen sollte SPASMO-CIBALGIN compositum im 1. Trimenon der Schwangerschaft nur unter besonders strenger Indikationsstellung angewendet werden.

Handelsformen und Preise

20 Dragées	DM 7.80
5 Zäpfchen	DM 5.60
10 Zäpfchen	DM 10.60
Anstaltspackungen	

CIBA

1. Berufsabsichten und Motivationen junger Mediziner und

2. offene Planstellen und Weiterbildungsverbund

diskutiert. Dr. *Bausch* konnte einleitend mitteilen, daß zum Thema Honorarbeteiligung zwischenzeitlich eine Vereinbarung der Landesverbände der Leitenden Krankenhausärzte und des Marburger Bundes von den Beteiligten gebilligt wurde (veröffentlicht im Juni-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes", S. 412 ff.). Bei der eingehenden Diskussion zum TOP 1 wurde aufgezeigt, daß ein wesentlicher Punkt für die mangelnde Motivation junger Mediziner für die Allgemeinmedizin vor allem bei vielen Vorurteilen liegen, die u. a. z. B. bereits beim Medizinstudium und der hier nicht ausreichend ausgeschöpften „Begegnung mit der Allgemeinmedizin" an der Universität Nahrung erhalten. Möglichkeiten zur Nachwuchswerbung für die Allgemeinmedizin stellen nach einhelliger Meinung werbewirksame Anzeigen in Studentenzeitungen dar, z. B. mit Aufzeigung aller Maßnahmen zur Förderung der Niederlassung (Erweitertes Bayern-Programm).

Am 23. Mai 1975 setzte sich der Ausschuß erneut mit dieser Thematik auseinander, wobei zunächst Einstimmigkeit darüber herrschte, daß eine Verankerung allgemeinmedizinischer Themen im Rahmen der großen Hauptvorlesung erfolgen und entsprechende Fragen in die Prüfungsbogen beim Staatsexamen aufgenommen werden müßten. Hierzu werden die Lehrbeauftragten in Allgemeinmedizin an den bayerischen Universitäten zur nächsten Ausschußsitzung geladen. Die weitere Beratung zeigte auf, daß die Möglichkeiten zur Weiterbildung in Allgemeinmedizin an vielen Krankenhäusern der Peripherie — sowohl auf chirurgischen als auch internen Abteilungen — vorhanden sind. Wenn auch vom Grundsatz her limitierte Verträge abzulehnen sind, stimmt der Ausschuß jedoch im Einzelfall für den gezielten Weiterbildungsgang zum Allgemeinmediziner einem limitierten Vertrag dann zu, wenn die Limitierung vom Bewerber freiwillig selbst gefordert wird. Als Auffassung der Ausschußmitglieder zur Bezahlung von Weiterbildungsassistenten in freier Allgemeinpraxis wurde festgestellt, daß diese in Anlehnung an BAT II a, altersbezogen, erfolgen sollte.

Die Sitzung am 2. Juli 1975, zu der alle Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin der Medizinischen Fachbereiche in Bayern geladen waren und erschienen, befaßte sich mit der Allgemeinmedizin in der Lehre. Zunächst wurde festgestellt, daß im Sommersemester 1975 an der Universität München 43, in Würzburg 12 Medizinstudenten von dem Lehrangebot Gebrauch machten, während in Erlangen und an der Technischen Universität München die Allgemeinmedizin in der Lehre nicht vertreten ist. Die Lehrbeauftragten schlossen sich einstimmig der Meinung des Ausschusses an, daß Lehrbeauftragte in Allgemeinmedizin grundsätzlich in den Hauptvorlesungen für Innere Medizin, Chirurgie, Pädiatrie und Gynäkologie vertreten sein müssen. Weiterhin muß nach übereinstimmender Meinung die Allgemeinmedizin in der Ausbildungsordnung verankert und der Lehrinhalt des Faches definiert werden. Außerdem ist zu fordern, daß die Scheinpflicht eingeführt wird, entsprechende Institute gegründet werden und die Allgemeinmedizin Teil der Prüfungsordnung wird.

Die Berufsvertretung sollte darauf hinwirken, daß sich Allgemeinmediziner vermehrt um Lehraufträge an den Universitäten bemühen und an allen bayerischen Medizinischen Fachbereichen Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin ernannt werden.

Hilfsausschuß

Der Hilfsausschuß trat am 27. November 1974 zu seiner jährlichen Sitzung am Ende des Kalenderjahres zusammen, um über die Weitergewährung der bis zu diesem Zeitpunkt bewilligten monatlichen Beihilfen und die übrigen vorliegenden Anträge auf Zuwendungen aus Mitteln des Hilfsfonds zu beraten und zu beschließen.

Die zwischen der Sitzung des Hilfsausschusses am Jahresende 1973 und dieser Sitzung eingegangenen Anträge auf Gewährung von Beihilfen wurden von dem aus den Mitgliedern des Gesamtausschusses gebildeten Kleinen Hilfsausschuß beraten und entschieden. Diese Entscheidungen wurden vom Gesamtausschuß nachträglich gebilligt.

Für die Bezieher laufender Beihilfen wurde eine Weihnachtszuwendung in unveränderter Höhe von DM 150,— bzw. DM 100,— beschlossen.

Der Gesamtausschuß hob nach Kenntnisnahme der Einnahmen und Ausgaben des Hilfsfonds und der für das Jahr 1974 geltenden Richtsätze für monatliche Einnahmen der Antragsteller bzw. der Bezieher von Beihilfen, bis zu deren Höhe Zuwendungen gewährt werden können, in Anpassung an die gestiegenen Lebenshaltungskosten von DM 900,— bis 1000,— für verheiratete Ärztinnen und Ärzte auf DM 1000,— bis 1100,— und für Arztwitwen und -waisen von DM 700,— bis 800,— auf DM 750,— bis 850,— an. Diese Richtsätze sollen jedoch nicht als starre Beträge gelten, vielmehr können sie nach den Besonderheiten des einzelnen Falles über- oder unterschritten werden.

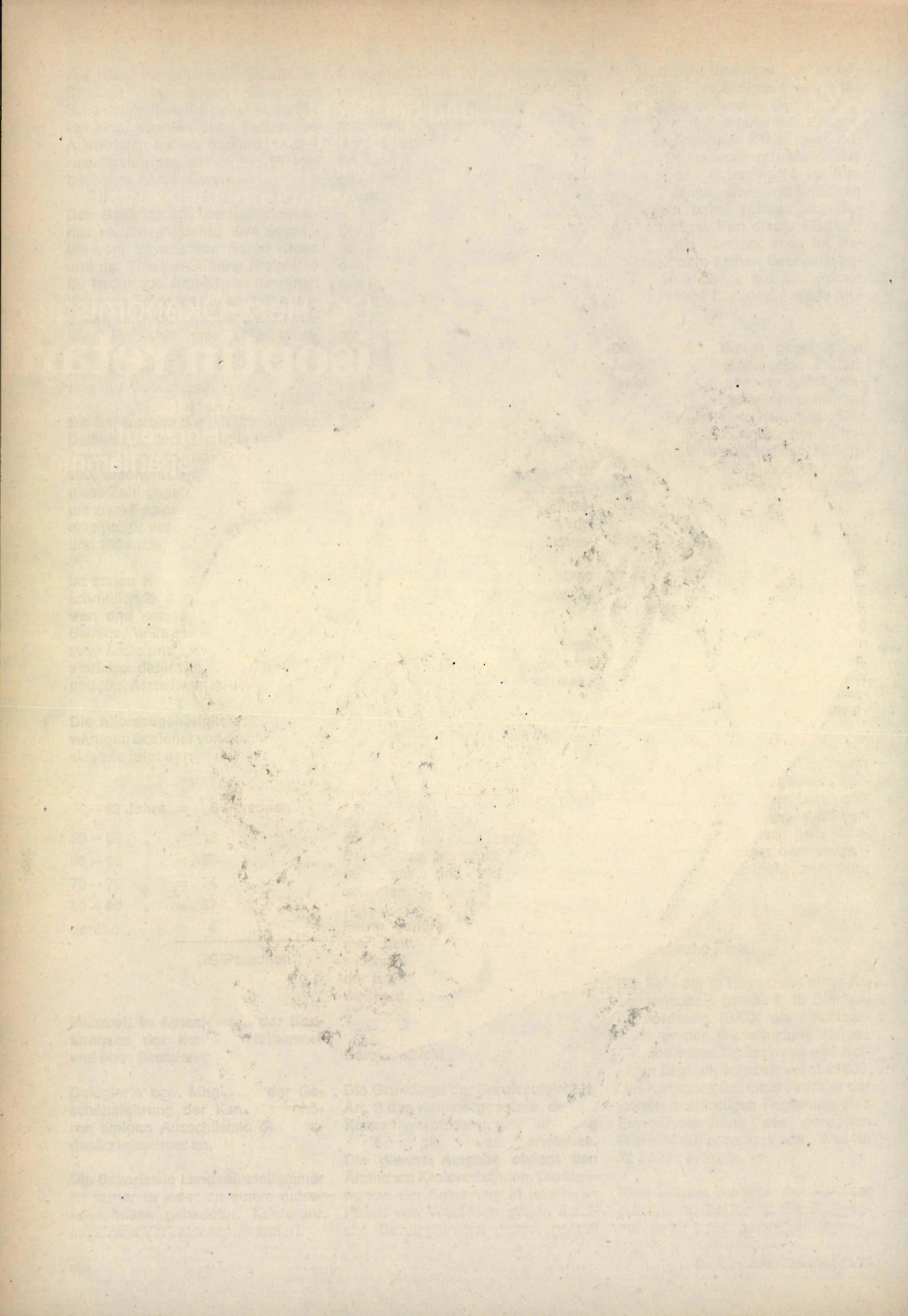
Der Ausschuß beriet auch eingehend über Anträge auf Gewährung eines zinslosen Aufbaudarlehens von Ärzten, die vor kurzem aus der DDR geflohen waren. Der Ausschuß beschloß in zwei Fällen, den Anträgen mit einem Darlehen in beschränkter Höhe für diesen Zweck stattzugeben, jedoch unter der ausdrücklichen Bedingung, daß diese Mittel des Hilfsfonds nicht zur Ablösung etwaiger Fluchthelferdarlehen Verwendung finden dürfen.

Im Rahmen der Beschlußfassung über die Weitergewährung monatlicher Beihilfen an Ärzte und deren Angehörige beauftragte der Ausschuß die Geschäftsführung der Kammer, die KVB von diesen neuen Sätzen zu unterrichten mit dem Ersuchen, die für die Sozialwerke geltenden Beträge jenen der Kammer anzupassen.

Ferner sollten die Bezirksstellen gebeten werden, die Versorgung im vollen Umfange für jene Bezieher von Leistungen aus den Sozialwerken zu übernehmen, die bisher mit einem beschränkten Betrag erfolgten und einer zusätzlichen Unterstützung aus dem Hilfsfonds der Kammer bedurften.

Die Entscheidung über die Anträge auf Zuwendungen aus dem Hilfsfonds und über deren Höhe erfolgte auf der Grundlage der Subsidiarität dieser freiwilligen Leistungen gegenüber solchen mit Rechtsanspruch

USAMMENSETZUNG: 1 Filmtablette enthält 120 mg Verapamil(α-isopropyl-α-[(N-methyl-N-homoveratryl)-γ-aminopropyl]-3,4-dimethoxyphenylacetonitri
d. INDIKATIONEN: Chronische Koronarinsuffizienz; Nachbehandlung des Herzinfarkts; tachykarde Rhythmusstörungen, wie paroxysmale supra
achykardie, absolute Arrhythmie infolge Vorhofflimmerns, Vorhofflattern mit schneller Überleitung, Extrasystolie; Prophylaxe und Therapie von
ulären Nebenwirkungen bei der Tokolyse mit β-Sympathikomimetika. KONTRAINDIKATIONEN: Kontraindikationen für Isoptin retard sind bisher nic
(siehe Warnhinweise). WARNHINWEISE: Bei akuten Krankheitszuständen, und zwar akutem Myokardinfarkt und akuter Apoplexie, muß, insbesonde
oner Ausgangslage, die Möglichkeit einer Blutdrucksenkung beachtet werden. Bei Störungen der Erregungsleitung, wie z. B. partiellem AV-Block un
lock, ist eine mögliche Verstärkung des Blocks zu beachten. Bei Vorliegen einer Herzinsuffizienz ist vor der Behandlung mit Isoptin retard eine Ko
it Herzglykosiden erforderlich. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft ist die Verordnung von Isoptin retard – entsprechend den heutigen
en über den Arzneimittelgebrauch durch werdende Mutter – kritisch abzuwägen. HANDELSFORMEN: Originalpackung mit 20 Filmtabletten zu



Meldewesen, Kartei, EDV und Statistik

Die Gesamtzahl der Ärzte einschließlich der Medizinalassistenten betrug zum Stichtag 1. Januar 1975

23 550

und erhöhte sich damit gegenüber dem 1. Januar 1974 (22 973) um 577 oder um 2,5 v. H. Im Berichtszeitraum (1. September 1974 / 31. August 1975) standen 2276 Zugängen 1350 Abgänge gegenüber (davon 198 durch Tod, durch Wegzug u. ä.).

Während die Bevölkerung des Freistaates Bayern im Jahre 1974 absolut um 3639 Einwohner abnahm, erhöhte sich die Gesamtzahl der Ärzte um 577!

Der Vergleich der Jahreszahlen 1974 mit denen des Berichtszeitraumes läßt den eindeutigen Trend erkennen, daß im Jahre 1975 mit wesentlich höheren Zugangszahlen zu rechnen ist.

Jährlich sind rund 11 600 Veränderungen zu bearbeiten, davon 3100 Personaldaten und etwa 8500 sonstige (Anerkennung als Allgemeinarzt oder Facharzt, Personenstands- und Anschriftenänderungen, Berichtigungen u. ä.). Der Arbeitsaufwand im Melde- und Karteiwesen sowie in der elektronischen Datenverarbeitung ist nach wie vor groß.

In der elektronischen Datenverarbeitung wurden die nötigen Vorarbeiten in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns begonnen, um in den erforderlichen Bereichen austauschbare Programme zu entwickeln, die beiden Beteiligten und der Bundesärztekammer einen schnellen Zugriff zu berufspolitisch relevanten Daten ermöglichen und in der Kammer eine Verminderung von Routinearbeiten zur Folge haben werden.

Bevölkerung Bayerns : Berufstätige Ärzte

1972 = 10 778 661	= 19 378	=	556	Einwohner je berufstätiger Arzt
1973 = 10 852 761	= 19 858	=	546	„ „ „ „
1974 = 10 849 122	= 20 267	=	535	„ „ „ „

Tätigkeitsgruppen der Ärzte in Bayern
31. Dezember 1973 / 31. Dezember 1974

	31. Dezember 1973	31. Dezember 1974
Freie Praxis	9431 (42 %)	9584 (41 %)
davon Allgemeinärzte und praktische Ärzte	*5191 (55 %)*	*5219 (54 %)*
Fachärzte	*4240 (45 %)*	*4365 (46 %)*
Ärzte im Krankenhaus	8784 (38 %)	8986 (38 %)
davon Leitende Ärzte	*1040 (11,9 %)*	*1088 (12 %)*
Ober- und Assistenzärzte	*7255 (82,5 %)*	*7335 (82 %)*
Medizinalassistenten	*489 (5,6 %)*	*563 (6 %)*
Ärzte bei Behörden Bundeswehr usw.	1235 (5 %)	1291 (5 %)
Sonstige Tätigkeit Pharmaindustrie Journalisten usw.	408 (2 %)	406 (2 %)
ohne ärztliche Tätigkeit	3115 (13 %)	3283 (14 %)
insgesamt	22 973 = 100 %	23 550 = 100 %
Davon berufstätige Ärzte	19 858	20 267

Der nachfolgende Jahresvergleich 1972 bis 1974 zeigt eine sehr wesentliche Verbesserung der ärztlichen Versorgung Bayerns. Während die Bevölkerung um 70 461 = 0,64 % zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärzte um 889 = 4,1 %.

Im Hinblick auf die zukünftige Entwicklung sei besonders darauf hingewiesen, daß sich erfahrungsgemäß rund 75 v. H. der im Krankenhaus vorübergehend in der Aus- und Weiterbildung tätigen Ärzte (1. Januar 1975 = 7898) in freier Praxis niederlassen, so daß hierfür ca. 5900 Ärzte in den nächsten Jahren zur Verfügung stehen.

Vermittlung von Praxisvertretern

Im Berichtsjahr gingen bei der Bayerischen Landesärztekammer 1255 Anträge niedergelassener Kolleginnen und Kollegen auf Vermittlung eines Vertreters für den Krankheitsfall, für den Urlaub des Praxisinhabers bzw. für die Ermöglichung der Teilnahme an ärztlicher Fortbildung ein. 1089 Vertretungsgesuche konnten positiv erledigt werden, 110 Anträge sind derzeit noch in Bearbeitung und nur in 56 Fällen war eine Vermittlung nicht möglich.

Famulatur

Nachdem in der Approbationsordnung eine Pflichtfamulatur in der Allgemeinpraxis vorgeschrieben worden war, hat die Bayerische Landesärztekammer als erste im Bundesgebiet eine Famulatur-Vermittlungsstelle eingerichtet. Zwei Aufrufe im „Bayerischen Ärzteblatt", in denen die Allgemeinärzte gebeten wurden, Famulaturplätze zur Verfügung zu stellen, hatten nur eine geringe Resonanz. Deshalb wurden alle Allgemeinärzte und praktischen Ärzte in Bayern von der Kammer direkt angeschrieben. Daraufhin haben sich 443 Kollegen gemeldet, die bereit sind, während der Semesterferien Famuli bei sich aufzunehmen.

Die Nachfrage der Studenten nach Famulaturplätzen lief sehr zögernd an. Dies leg vor allem an der zunächst noch nicht eingespielten Information durch die Fakultäten. Inzwischen hat die Nachfrage erheblich zugenommen. Die bisherigen Erfahrungen sind sowohl von seiten der Allgemeinärzte els auch von

Die ärztliche Versorgung Bayerns 1972/1974

(Jahresvergleiche 1972 bis 1974)

					Veränderungen prozentual				absolut			
	I	II	III		I	II	III	I–II	I	II	III	I–III
	31. 12. 1972	31. 12. 1973	31. 12. 1974	Arztgruppen	12/ 1972	12/ 1973	12/ 1974	12/1972 zu 12/1974	12/ 1972	12/ 1973	12/ 1974	12/1972 zu 12/1974
	22 345	22 973	23 550	Gesamtzahl Ärzte und Medizinalassistenten	100	+ 2,8	+ 2,5	+ 5,4	s. Sp. 1	+628	+577	+ 1205
Freie Praxis	5 085	5 191	5 219	Allgemeinärzte	„	+ 2,1	+ 0,5	+ 2,6	„	+106	+ 28	+ 134
	4 399	4 240	4 365	Fachärzte	„	− 3,6	+ 3,0	− 0,6	„	−159	+125	− 34
Krankenhausärzte*)	1 015	1 040	1 088	Leitende Krankenhausärzte	„	+ 2,4	+ 4,6	+ 7,0	„	+ 25	+ 48	+ 73
	6 678	7 255	7 335	Ober- und Assistenzärzte	„	+ 8,6	+ 1,1	+ 9,7	„	+577	+ 80	+ 657
	643	489	563	Medizinalassistenten	„	− 23,9	+ 15,1	− 8,8	„	−154	+ 74	− 80
	964	970	969	Ärzte bei Behörden und Körperschaften	„	+ 0,6	− 0,1	+ 0,5	„	+ 6	− 1	+ 5
	381	408	406	Ärzte in sonstigen abhängigen Stellungen	„	+ 7,1	− 0,5	+ 6,6	„	+ 27	− 2	+ 25
	213	265	322	BW-Sanitätsoffiziere	„	+ 24,4	+ 21,9	+ 51,1	„	+ 52	+ 57	+ 109
	2 967	3 115	3 283	ohne ärztliche Tätigkeit	„	+ 4,9	+ 5,4	+ 10,3	„	+148	+168	+ 316

*) einschließlich an wissenschaftlich-theoretischen Instituten.

seiten der Studenten als positiv zu bewerten.

Famulatur in der Praxis

Nach der jüngst geänderten Approbationsordnung können nun Medizinstudenten, die ihr Medizinstudium im Wintersemester 1971/72 oder später aufgenommen haben, ihre Famulatur nicht nur wie bisher in der Allgemeinpraxis, sondern auch in der Fecharztpraxis ableisten.

Die vorgeschriebene zweimonatige Famulatur kann in verschiedenen Abschnitten abgeleistet werden. Wir empfehlen aber, daß mindestens vier Wochen zusammenhängend abgeleistet werden sollen. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns bezahlt bei einer mindestens vierwöchigen Famulaturzeit beim Allgemeinarzt oder praktischen Arzt DM 200,–, für jede weitere volle Woche DM 50,–. Dieses Taschengeld wird auf Antrag überwiesen. Die Antragsformulare sind bei der Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns des Famulusvaters erhältlich. Außerdem gibt es dort auch die Formulare für das Famulaturzeugnis.

Nach der Änderung der Approbationsordnung fordern wir nun auch die Fachärzte in der freien Praxis auf, sich bei der Famulatur-Vermittlungsstelle der Bayerischen Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, zu melden, wenn sie bereit sind, während der Semesterferien Famuli bei sich aufzunehmen.

Sie sollten dabei angeben, ob sie im Jahr einen oder mehrere Famuli und während welcher Zeit bei sich aufnehmen wollen. Auch besondere Wünsche wegen der Person des Famulus können geäußert werden.

Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem im folgenden abgedruckten Merkblatt für Famulatur, das unsere Vermittlungsstelle jedem Famulus und dem Famulusvater aushändigt.

Merkblatt für Famulatur

Die Famulatur ist ein Teil des Studiums und begründet daher kein Arbeitsverhältnis.

Folgendes ist zu beachten:

1. *Eine schriftliche Abmachung – auch in Briefform – sollte Beginn und Ende der Famulatur, freie Station oder anderweitige Unterbringung, usw. festlegen.*
2. *Die Haftpflichtversicherung des Praxisinhabers haftet auch für das Personal – also auch für den Famulus – ohne weitere Formalitäten.*
3. *Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sichert auch den Famulus bei Arbeitsunfall und Berufskrankheit. Er ist lediglich nach Ablauf des Jahres auf dem zugesandten Fragebogen für vier Wochen mit $^1/_{12}$ Beschäftigten zu melden.*

4. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns bezahlt bei einer mindestens vierwöchigen Famulaturzeit beim Allgemeinarzt oder praktischen Arzt DM 200,—, für jede weitere volle Woche DM 50,—. Antregsformulare sind bei der tür den Famulusvater zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erhältlich und einzureichen.
5. Eine Lohnsteuerkarte ist vom Femulus vorzulegen und ihm nach Abschluß der Famulatur ausgefüllt wieder auszuhändigen.
6. Ein Zeugnis über die abgeleistete Famulatur nach vorgeschriebenem Formblatt ist vom Famulusvater auszustellen. Den Vordruck erhält man bei der Bayerischen Landesärztekammer oder bei den Bezirksstellen der KVB.
7. Die Tätigkeit des Femulus soll sich auf die genze Breite der Praxis beziehen:
   - 7.1 Teilnahme am ärztlichen Gespräch als wichtigstes Kommuniketionsmittel zwischen Patient und Arzt (das Einverständnis des Patienten muß eingeholt werden). Aul die Beschäftigung eines Famulus kann auch durch Aushang im Wartezimmer hingewiesen werden. Es soll dort aber auch vermerkt sein, daß die Patienten die Gegenwart des Famulus ablehnen können.
   - 7.2 Teilnahme bei den Hausbesuchen, um das soziale Milieu kennenzulernen. Wegen der besonderen Aktualität sollen auch Nachtbesuche und der Ärztliche Notfalldienst mitgemacht werden.
   - 7.3 Anamnesen und klinische Befunde soll der Famulus bei ausgewählten Fällen in einem eigenen Raum selbständig erheben und das Ergebnis dem Praxisinhaber vorlegen.
   - 7.4 Der Famulus soll Gelegenheit haben, das medizinisch-chemische Labor in der Indikationsstellung, in der technischen Erbringung und in der Auswertung kennenzulernen.
   - 7.5 Die Indikationsstellung und Anwendung von Geräten für die physikalische Therapie sollen gezeigt werden.
   - 7.6 Die Grundbegriffe der EKG-Diagnostik (wenn vorhenden) sollen vermittelt werden.
   - 7.7 Die Bedeutung und der Ablauf der prëventiven Untersuchungen sollen aufgezeigt werden.
   - 7.8 Erste, lebensrettende Maßnahmen, wenn sie antallen, sind von besonderer Bedeutung.
   - 7.9 Zum Abschluß eines jeden Teges sollte ein Gespräch statttinden, in dem alle otfenen Fragen beantwortet werden.

Über 1000 Anfragen von Medizinstudenten wurden bei unserer Famulatur-Vermittlungsstelle bearbeitet.Die Nachfrage konzentriert sich auf die bekannten bayerischen Ballungsgebiete; die Famuli nehmen dafür vielfach lange Wartezeiten in Kauf. Trotz der Aufforderung durch die Kammer teilen die Famuli oft überhaupthaupt nicht oder nicht rechtzeitig mit, ob sie die vermittelte Stelle angenommen haben. Beide Seiten — Famulusväter und Famulus — treffen die Vereinbarungen fast ausschließlich erst in Verbindung mit einer persönlichen Kontakteufnahme. Danach aber wird uns leider in vielen Fällen nichts mehr über das Ergebnis mitgeteilt. Die Kammer hat deshalb diese über 300 Famuli einzeln engeschrieben und um eine kurze Nachricht gebeten. Festgestellt konnte werden, daß eine erhebliche Anzahl davon, die eben nicht am Ort des Famulaturwunsches zu vermitteln war, zwischenzeitlich die Famulatur in einem anderen Bereich ableisteten.

Aus dem Rücklauf der Anfragen konnte festgestellt werden, daß 400 Famulaturstellen von den Famuli in Anspruch genommen wurden. Da viele Anfragen nicht beantwortet wurden, war die Zahl der in Anspruch genommenen Famulaturen sicher höher.

Wir haben nun eine Rückantwortkarte entwickelt, die alle Famulaturväter zugestellt bekommen, und die uns Aufschluß geben soll über die tatsächlich abgeleisteten Famulaturen und die dabei gesammelten Erfahrungen. Wir werden Ihnen daher in der Zukunft über diese Arbeit eine bessere Statistik vorlegen können.

Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat vor längerer Zeit eine sehr gut aufgemachte Informationsschrift für die Medizinstudenten veröffentlicht. Auch darin wurde darauf hingewiesen, daß für die Vermittlung von Famulaturstellen in der Praxis die Bayerische Landesärztekammer zuständig ist.

Darüber hinaus wurden den Medizinischen Dekanaten und den Medizinischen Fachschaften Merkblätter für die Femulatur zugestellt.

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat einen Erfahrungsaustausch der Lendesärztekammern angeregt und wird nach der Sommerpause zu einer ersten Zusammenkunft einladen.

Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall

Die Gesamtzahl der von der Bundeswehr als Sanitätsoffiziere der Reserve mob-eingeplanten Kollegen aus Bayern beträgt rund 1100. Aufgeschlüsselt nach Tätigkeiten zeigt sich, daß davon rund 60 Prozent niedergelassene Ärzte und 40 Prozent angestellte Ärzte sind.

Die Bayerische Landesärztekammer führte, wie alljährlich, zweimal eine Einzelüberprüfung der EDV-Listen des Personalstammamtes durch, wobei die Stellungnahme für den Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erfolgte. In Einzelfällen mußten wir aus Gründen der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung euch im Verteidigungsfalle die Uk-Stellung beantragen. Das galt auch für angestellte Ärzte, für die wir einen Antrag auf zeitlich befristete Zurückstellung beantragten, damit sie ihre Weiterbildung abschließen konnten bzw. damit der ärztliche Betrieb am Krankenhaus sichergestellt war. Erwartungsgemäß kam es bei mob-beorderten angestellten Ärzten trotz der jetzt halbjährlich erfolgten Überprüfung bei einem sehr hohen Anteil (20 Prozent) zu Adressenänderungen, da diese Kollegen häufig Wohnort bzw. Dienstort wechseln und zu einem erheblichen Teil gar nicht mehr in Bayern tätig waren.

Weiterhin wurden in diesem Tätigkeitsbereich im Berichtsjahr insge-

Esberigal®

aktiviert die hepato-biliären Funktionen,
daher Steigerung der Cholerese auf das 2–3fache.

Keine dickdarmwirksame laxierende Wirkung:
daher unbedenklich
auch in der Schwangerschaft anwendbar.

Esberigal® forte

mit laxierender Wirkung
und verstärktem cholagogem Effekt

Zusammensetzung:

Darreichungsform	liquidum	forte liquidum		Tropfen	Dragees
	Perkolat 1 = 5	Perkolat 1 = 4	Perkolat 1 = 2	Perkolat 1 = 1	Extracta sicca in 1 Dragee
Herb. Cardui bened.	10 ml	8 ml	–	10 ml	20 mg
Fruct. Cardui Mariae	10 ml	8 ml	–	10 ml	20 mg
Fol. Sennae	–	15 ml	–	–	–
Herb. Anserinae	20 ml	16 ml	–	20 ml	40 mg
Rad. Taraxaci c. Herb.	20 ml	16 ml	–	20 ml	40 mg
Herb. Chelidonii	20 ml	16 ml	–	20 ml	40 mg
Flor. Chamomillae	20 ml	16 ml	–	20 ml	40 mg
Rhiz. Curcumae	–	–	5 ml	–	–

Indikationen:
für Esberigal: Cholangitis, Cholecystitis, Dyskinesie der Gallenwege, Postcholezystektomie-Syndrom; zur Therapie und Nachbehandlung bei Hepatitis epidemica.
für Esberigal forte: Alle Erkrankungen im Leber-Galle-Bereich, bei denen eine erhöhte Cholerese und eine verstärkte laxierende Wirkung notwendig sind.
Kontraindikationen: Schwere Leberfunktionsstörungen, Verschluß der Gallenwege, Gallenblasenempyem, Coma hepaticum.

Darreichungsformen und Packungsgrößen:
Esberigal Liquidum 100 ml DM 8,–, Esberigal Tropfen 50 ml DM 9,55, Esberigal Dragees 50 Stck. DM 4,70, Esberigal forte Liquidum 100 ml DM 8,55

Schaper & Brümmer
Salzgitter – Ringelheim

samt 51 Stellungnahmen abgegeben, die die Einstellung als Berufs- oder Zeitsoldaten, als Vertragsärzte oder als Ärzte im Wehrersatzwesen betrafen.

Weiterbildung in Allgemeinmedizin

Die Bayerische Landesärztekammer bemüht sich seit Jahren intensiv darum, die Allgemeinmedizin für Studenten und junge Kollegen attraktiv zu machen. Als Erfolg dieser Bemühungen kann festgestellt werden, daß sich immer mehr junge Kollegen zum Allgemeinarzt weiterbilden. Auch die Zulassungszahlen bei der KVB zeigen eine deutliche Aufwärtsentwicklung. Dabei muß allerdings festgestellt werden, daß sich viele junge Kollegen, die in die Allgemeinpraxis gehen, noch nicht einer kompletten Weiterbildung unterzogen haben, sondern sich als praktische Ärzte niederlassen.

Als Ergebnis dieser positiven Entwicklung können dringend zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern laufend besetzt werden. Daneben werden aber auch immer wieder Kassenarztsitze frei und neue geschaffen. Man kann somit feststellen, daß die ärztliche Versorgung, besonders auf dem Lande, fortlaufend verbessert wird.

Wir haben aber auch die Erkenntnis gewonnen, daß es Dinge gibt, die der zukünftige Allgemeinarzt während seiner Weiterbildung weder in der Klinik noch in der Praxis lernen kann. Dazu gehören Fragen der Diagnostik und Therapie in der Allgemeinpraxis, aber auch Niederlassungsplanung, Praxisfinanzierung, Praxiseinrichtung, Praxisorganisation und anderes mehr.

Wir veranstalten daher mit gutem Echo seit längerem Wochenendseminare für angehende Allgemeinärzte. Das letzte Seminar mit 140 Teilnehmern fand am 25. und 26. Januar dieses Jahres in München statt. Die Referate, die bei diesem Seminar gehalten wurden, sind in der Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer (Bd. 36) im Druck erschienen. Interessenten können sie bei der Bayerischen Landesärztekammer anfordern.

Niederlassungsberatung

Der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer führt für junge niederlassungswillige Kollegen laufend Niederlassungsberatungen durch. Es werden dabei alle Fragen, die junge Kollegen vor ihrer Niederlassung bewegen, angesprochen, so u. a. Fregen der Ortswahl, der Praxisform (Einzelpraxis oder Gruppenpraxis), der Finanzierung, der Einrichtung, der Raumordnung, Neubau- oder Umbaupläne, Auswahl der Geräte, Personalbedarf, Mietverträge, Versicherungen. Bei bestimmten juristischen oder Finanzierungsfregen werden die Ratsuchenden an entsprechende Fachleute verwiesen.

Im ganzen kann festgestellt werden, daß großes Interesse an diesem Angebot besteht und diese Hilfestellung von den jungen Kollegen sehr dankbar angenommen wird.

Weiterbildungsermächtigungen

Die Gesamtzahl weiterbildungsberechtigter Ärzte in Bayern – Stichtag 1. Juli 1975 – betrug 1424, davon sind 237 niedergelassene Allgemeinärzte und 1187 Ärzte aller Fachgebiete. Im Berichtsjahr wurden 322 Anträge auf Ermächtigung zur Weiterbildung bearbeitet und vom Vorstand der Landesärztekammer entschieden.

Anerkennungen Allgemeinarzt / Facharzt

In der Zeit vom 1. Juli 1974 bis 30. Juni 1975 gingen ein:

75 Anträge auf Anerkennung als Allgemeinarzt;

675 Anträge auf Anerkennung als Arzt für ein Fachgebiet; davon 34 von ausländischen Kollegen;

26 Anträge auf Genehmigung zum Führen einer Teilgebietsbezeichnung;

113 Anträge sind derzeit noch in Bearbeitung;

611 Urkunden über die Anerkennung als Allgemeinarzt oder Arzt für ein Fachgebiet wurden ausgestellt.

Die Aufschlüsselung der Anerkennungen ergibt:

160 Internisten
72 Allgemeinärzte
56 Chirurgen
50 Anästhesisten
47 Kinderärzte
44 Frauenärzte
37 Nervenärzte
(davon 33 Neurologie und Psychiatrie, 1 Neurologie, 3 Psychiatrie)
33 Orthopäden
20 Urologen
19 Radiologen
16 HNO-Ärzte
15 Hautärzte
15 Augenärzte
11 Laborärzte
6 Pathologen
6 Neurochirurgen
2 Lungenärzte
1 Mund- und Kieferchirurg
1 Pharmakologe

Genehmigung zum Führen einer Teilgebietsbezeichnung

Kinderchirurgie	2
Unfallchirurgie	13
Gastroenterologie	5
Kardiologie	5
Lungen- und Bronchialheilkunde	1

Zusatzbezeichnungen

Die Gesamtzahl der Anträge auf Genehmigung zum Führen einer Zusatzbezeichnung betrug 206, wovon 23 derzeit noch in Bearbeitung sind, 22 wegen Ergänzung der Unterlagen zurückgestellt und 12 abgelehnt werden mußten.

Erteilte Genehmigungen

Arbeitsmedizin	51
Bade- oder Kurarzt	17
Homöopathie	5
Naturheilverfahren	7
Psychotherapie	13
Sportmedizin	39
Stimm- und Sprachstörungen	4
Tropenkrankheiten	1

Arbeitsmedizinischer Fachkundenachweis

Nach Inkrafttreten des Arbeitssicherheitsgesetzes und in Verbindung mit der „Unfallverhütungsvorschrift Betriebsärzte" wurden die Lendesärztekammern gemäß Vereinbarung zwischen Bundesärztekammer, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V., Bundesarbeitsgemeinschaft der Unfallversicherungsträger der Öffentlichen Hand e. V. und Bundesverband der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften mit der Ausstellung der hier vorgeschriebenen Bescheinigungen zum Nachweis der arbeitsmedizinischen Fachkunde beauftragt. Seit Februar 1975 hat die Bayerische Landesärztekammer insgesamt 81 Fachkundebescheinigungen ausgestellt.

(Fortsetzung folgt)

11. Jahrestagung der Europäischen Diabetes-Gesellschaft

vom 3. bis 6. September 1975 in München

Erstmals fand die Jahrestagung der Europäischen Diabetes-Gesellschaft in der Bundesrepublik Deutschland statt. Der Tagung vorgeschaltet war ein Kolloquium über sozialmedizinische Fragen, das für Ärzte, hilfsärztliches Personal und Laien stattfand. Dabei wurden in deutscher und englischer Sprache Probleme der Laienorganisation, des kindlichen und Erwachsenendiabetes (Beruf, Selbstkontrolle, Führerschein usw.) sowie in einem abschließenden Rundtisch-Gespräch die neuesten Aspekte der Forschung im Hinblick auf die Verbesserung der Diabetesbetreuung besprochen. Dem eigentlichen Kongreß ging ebenfalls das 11. Schwabinger Symposion der Münchener Forschergruppe Diabetes voran, das sich mit der Insulinwirkung beschäftigte. Angesehene Forscher aus dem In- und Ausland berichteten dabei über die neuesten Ergebnisse auf dem Gebiet des Wirkungsmechanismus des Insulins an den Zellmembranen, des Fettgewebes, der Leber und der Muskulatur. Der Kongreß selbst wurde am 4. September 1975 mit der Begehung der pharmazeutischen Ausstellung eröffnet. In vier Hallen wurden Probleme, wie der Mechanismus der Insulinsekretion in Experiment und Klinik besprochen sowie der Stoffwechsel der Inselzellen und der Muskulatur diskutiert, ferner in einer Reihe von Vorträgen neue Aspekte der Diabetestherapie und die Möglichkeiten eines neu entdeckten Hormons, das beachtliche Hemmeffekte auf andere Hormone ausübt, das sogenannte Somatostatin erörtert. Außerdem wurden allgemeine Probleme des Stoffwechsels sowie die besonders wichtigen diabetischen Komplikationen an Blutgefäßen und Nerven besprochen.

Im Rahmen der Tagung wurden drei Sondervorlesungen gehalten, die sich mit derzeit besonders aktuellen Fragen beschäftigten. Die Deutsche Diabetes-Gesellschaft veranstaltete eine von ihr für dieses Kongreßjahr inaugurierte *Joslin*-Gedächtnis-Vorlesung durch den bekannten amerikanischen Diabetologen Professor Alexander *Marble*, der über das wichtigste klinische Problem der Diabetologie, die Gefäßkrankheiten, sprach. Eine gute Ergänzung fand diese Vorlesung durch die zweite Sondervorlesung, die Claude *Bernard* Lecture, die von dem amerikanischen Wissenschaftler Robert *Spiro* gehalten wurde. Er beschäftigte sich mit den biochemischen Grundlagen der diabetischen Mikroangiopathie, also der Erkrankung der kleinsten Blutgefäße. Schließlich sprach noch der französische Forscher *Freychet* in der *Minkowski*-Vorlesung über die Interaktionen von Polypeptidhormonen, wie Insulin und Glukagon, mit Rezeptoren, die für die Zellmembran spezifisch sind. An der Tagung nahmen rund 1000 Ärzte aus dem In- und Ausland, aus Ost und West, teil.

Professor Dr. H. Mehnert

Personalia

Professor Dr. Alfons Lob 75 Jahre

Am 7. November 1975 vollendet Professor Dr. Alfons *Lob* das 75. Lebensjahr – noch immer zwischen seinen geliebten Büchern aus Geschichte, Philosophie, Ethik, Lyrik, ein wenig Politik, auch ein wenig Kunst, etwas aus der Seefahrt, in dem von ihm aufgebauten unfallmedizinischen Literaturarchiv, unermüdlich arbeitend an der Niederschrift seiner vielfältigen Erfahrungen in einem langen, wissenschaftlich ausgerichteten Leben. Die Prägung seines Werdeganges verdankt er seinen pathologisch-anatomischen Studien, seiner bei Geheimrat Erich *Lexer* erworbenen Schule der Wiederherstellungschirurgie, der konsequenten Einbeziehung der bei Albert *Kohler* erlernten Röntgendiagnostik in die klinische Betrachtungsweise und schließlich seiner Entscheidung für die Unfallchirurgie.

Seinen Berufsweg über München, die Marine-Lazarette Helgoland,

Lentinorm® schärft die Sinne.

Zusammensetzung: 1 Dragée enth.: Vit. A 2500 I.E., Vit. K 0,5 mg, Vit.-B_1-chloridhydr. 1 mg, Vit. B_2 0,5 mg, Vit. C 5 mg, Gland. Thyreoid. sicc. 3 mg, Testes sicc. 5 mg, Ovar. sicc. 5 mg, Calfein 3 mg, Kal. jod. 0,1 mg, Extr. Nucis vomicae DAB 6 0,02 mg, Calc. lact. 20 mg.

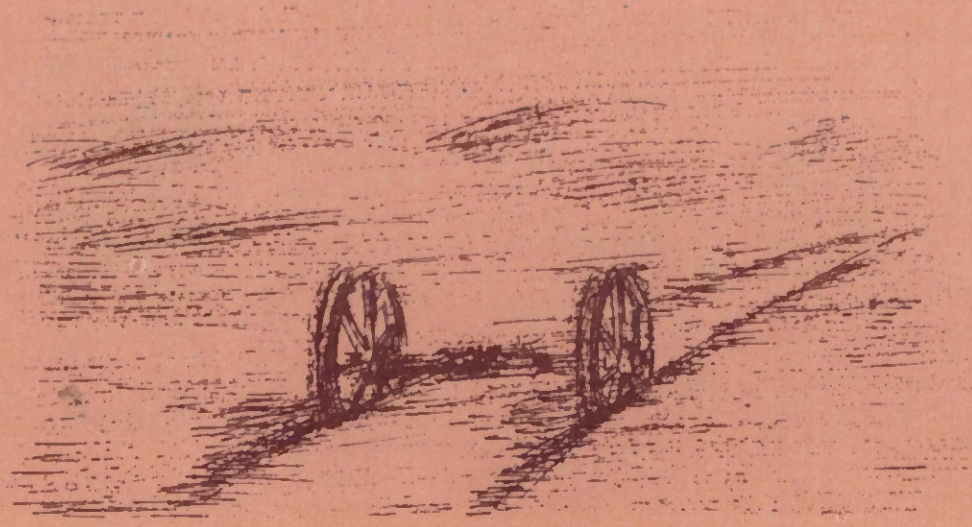
Kontraindikation: Jodüberempfindlichkeit.

Dosierung: 2–3mal täglich 1 Dragée.

Handelsform: Röhrchen mit 50 Dragées. DM 7,20 (inkl. Mwst)

Indikation: Sehschwäche infolge von Linsentrübung (Altersstar), herabgesetzte Sehnerven- u. Netzhautempfindlichkeit, Lichtscheu, Blendempfindlichkeit u. Nachtblindheit, Innenohrschwerhörigkeit, Ohrensausen, Schwindelgefühl. Altersbedingte Leistungsstörungen und vorzeitige Abnutzungserscheinungen, Konzentrations- und Merkschwäche, rasche körperliche und geistige Ermüdung.

Chemische Fabrik Jade GmbH
2000 Hamburg 20
Salomon-Heine-Weg 4R



Festgefahren, das heißt auf konflikthafte Vorstellungen fixiert, ist der neurotische Patient und damit in eine Spur eingefurcht, die chronische Störung von Befinden und Verhalten bedeutet.
Von der psychovegetativen Symptomatik, ängstlich gespannter Nervosität bis hin zu ausgeprägten Organ-Funktionsbeschwerden oder -läsionen des psycho-somatischen Typs bewegt sich der Ausdruck seiner Leiden.

1. *Lösung* des Patienten aus einer neurotischen Fixation und Freiheit zu neuer Aktion und Interaktion.
2. Symptomatische *Linderung,* sowohl der psychischen als auch der organischen Beschwerden,

kennzeichnen die Wirkungskapazität und damit den therapeutischen Grundwert von *Valium® Roche.*

Valium Roche (Diazepam)

zeichnet sich durch entspannende, angstlösende, vegetativ-stabilisierende, schlaffördernde und muskelrelaxierende Wirkungen aus und eignet sich deshalb zur Behandlung psychoneurotischer sowie psychosomatischer Krankheitsbilder des Herz-Kreislauf-Systems, des Magen-Darm-Traktes, der Haut, des Urogenital-Traktes und des Bewegungsapparates; ferner zur Ergänzung spezifischer Therapiemaßnahmen.

Hinweise:
Wie für alle psychotrop wirksamen Substanzen gilt auch für Valium Roche, daß man unter dem Einfluß seiner Wirkung keinen Alkohol genießen sollte, da die individuelle Reaktion im einzelnen nicht vorauszusehen ist. Je nach Anwendung, Dosis und individueller Empfindlichkeit kann das Reaktionsvermögen (z.B. Fahrtüchtigkeit, Verhalten im Straßenverkehr, Maschinenbedienung) beeinflußt werden. Bei gleichzeitiger Gabe zentralwirksamer Pharmaka (Neuroleptika, Tranquilizer, Antidepressiva, Hypnotika, Analgetika, Narkotika) kann Valium Roche — besonders bei parenteraler Applikation — den sedativen Effekt dieser Präparate verstärken. Diese Wirkungsverstärkung ist gegebenenfalls therapeutisch nutzbar. Sind bei ambulanter Therapie (z.B. Berufstätige) höhere Dosen notwendig, empfiehlt es sich, den Schwerpunkt der Behandlung auf den Abend zu verlegen: z.B. abends 5 mg, tagsüber 2mal 2 mg Tabletten unzerkaut mit Flüssigkeit einnehmen. Besonders in den ersten Behandlungstagen und vor allem bei älteren und körperlich geschwächten Patienten ist einschleichend zu dosieren (ab 2 mg oral täglich).
Für die parenterale Verabreichung von Valium Roche genügt in den meisten Fällen die im.-Applikation. Sollte sich die iv.-Darreichung als notwendig erweisen, so ist eine Vene mit großem Lumen zu wählen und die Injektion sehr langsam (ca. 0,5-1 ml pro Minute) auszuführen. Bei zu schneller Injektion oder zu kleinlumigen Venen droht das Risiko einer Thrombophlebitis.
Eine intraarterielle Injektion muß wegen Nekrosegefahr und deren Folgen mit Sicherheit vermieden werden.
Valium Roche ist stets allein zu injizieren, da es in der Mischspritze mit zahlreichen Medikamenten inkompatibel ist. Valium Roche bleibt in 5- bis 10-prozentiger Glukose-Infusionslösung oder 0,9-prozentiger Natriumchlorid-Infusionslösung genügend lange ohne Ausfällung von Wirksubstanz gelöst, wenn folgendes beachtet wird: Die Ampullenlösung (nicht mehr als 4 ml) muß dem gesamten Volumen der Infusionslösung, welches 250 ml nicht unterschreiten soll, unter gleichzeitigem guten Vermischen zugesetzt und mit der Infusion unverzüglich begonnen werden.
Wie verschiedene andere Medikamente kann auch Valium Roche nach im.-Injektion (nicht aber nach oraler oder iv.-Verabreichung) einen Anstieg der Kreatinphosphokinase-Aktivität im Serum bewirken (Maximum 12-24 Stunden nach der Injektion). Diesem Umstand ist bei der Differentialdiagnose des Herzinfarktes Rechnung zu tragen.
Bei kreislauflabilen und älteren Patienten ist bei der parenteralen Anwendung von Valium Roche Vorsicht geboten. Patienten, denen Valium Roche parenteral verabreicht wird, sollten wegen der ausgeprägten Muskelentspannung noch kurze Zeit unter Beobachtung sein. **Die Dosierung ist bei Patienten mit hirnorganischen Veränderungen (vor allem Arteriosklerose) sowie mit zirkulatorischer und/oder respiratorischer Insuffizienz der individuell verschiedenen Toleranzgrenze anzupassen.** Bei diesen Patienten sollte man in der ambulanten Praxis auf die parenterale Applikation in der Regel verzichten (Ausnahme Notfalltherapie, z. B. Myokardinfarkt, Krampfzustände sehr langsam iv.). Unter Klinikbedingungen kann Valium Roche dieser Patientengruppe auch parenteral verabreicht werden. Dabei ist bei iv.-Gabe im allgemeinen niedrig zu dosieren und langsam zu injizieren. Wegen der Möglichkeit des Auftretens einer leichten Blutdrucksenkung, oder in Einzelfällen einer kurzdauernden Beeinträchtigung der Atmung, sollten Maßnahmen für zirkulatorische bzw. respiratorische Unterstützung vorgesehen werden.
Auch gilt für Valium Roche, daß Wirksubstanz in die Muttermilch übertritt. Bei notwendiger, regelmäßiger Einnahme wird empfohlen abzustillen.
Wie andere Medikamente mit dämpfender Wirkung auf das Zentralnervensystem kann auch Valium Roche bei Verabreichung an die Mutter charakteristische Veränderungen im fetalen Herzfrequenzmuster (Verlust der Kurzzeitschwankungen) hervorrufen. Ein nachteiliger Einfluß auf den Fetus ist damit nicht verbunden; allerdings muß diesem Umstand bei der Interpretation von Aufzeichnungen der fetalen Herzaktion Rechnung getragen werden, weil damit die Kurzzeitschwankungen als Kriterium zur Beurteilung des fetalen Befindens wegfallen.
Während der Frühschwangerschaft sollte Valium Roche — entsprechend den heutigen Auffassungen über den Arzneimittelgebrauch durch werdende Mütter — nur bei zwingender Indikation angewendet werden. Dieser Hinweis ist rein vorsorglich; nachteilige Erfahrungen liegen nicht vor.

Kontraindikation: Myasthenia gravis.

Valium Roche: 7-Chlor-1,3-dihydro-1-methyl-5-phenyl-2 H-1,4-benzodiazepin-2-on.

Packungen und Preise*:
20 Tabletten Valium 2 Roche DM 3,20
50 Tabletten Valium 2 Roche DM 7,40
20 Tabletten Valium 5 Roche DM 5,50
50 Tabletten Valium 5 Roche DM 13,05
20 Tabletten Valium 10 Roche DM 8,85
50 Tabletten Valium 10 Roche DM 2f,—
100 ml Sirup Valium 2 Roche DM 6,35
5 Zäpfchen Valium 5 Roche DM 4,70
5 Zäpfchen Valium 10 Roche DM 6,90
5 Ampullen Valium 10 Roche DM 8,60
Weitere Anstaltspackungen
*unverbindlich

Hoffmann-La Roche AG · 7889 Grenzach

ROCHE

Bedburg-Hau und Burg auf Fehmarn, über Sanderbusch nach Murnau kennzeichnete, noch sichtbar an seinen Büchern, das Bedürfnis, über die streng genommene Tagesarbeit hinaus Entdecktes, Erkanntes, Bestätigtes zu sammeln, zu vergleichen, es reifen zu lassen und schließlich zu veröffentlichen. So entstanden seine Werke über die Kurzwellentherapie, die Wirbelsäulenverletzungen, das mit großer Mühe zusammengetragene Handbuch der Unfallbegutachtung, der Buchbeitrag über die Chirurgie der oberen Gliedmaßen, eine des Meisters würdige Studie über die *Krukenberg*-Plastik. Krönung ist seine im ersten Band jüngst vorgelegte Wiederherstellungschirurgie und Rehabilitation nach Unfallfolgen, bei deren Bearbeitung es ihm Genugtuung gewesen sein mag, die Fortschritte in seiner ehemaligen Klinik heranziehen zu können.

Wie eh und je nimmt Professor *Lob* an Kongressen teil und greift gelegentlich auch, aus dem reichen Schatz seiner Erfahrungen schöpfend, in die Diskussion ein. Immer zeichneten ihn der positive Beitrag, die konstruktive Kritik aus, zwischen Gegensätzen suchte er Richtiges nicht nur in der Mitte; das Fremdwort Polemik blieb ihm fremd. Als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde 1961 und als Vorsitzender der Bayerischen Chirurgenvereinigung 1964 verstand er die Probleme der Unfallchirurgie in den größeren Rahmen der Allgemeinen Chirurgie zu stellen und ebenso als Leiter von fünf Unfallmedizinischen Tagungen des Landesverbandes Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften – 15 Jahre lang war er dessen beratender Arzt – Aufgaben, Verfahren und Ergebnisse der Wiederherstellung und Rehabilitation Unfallverletzter darzustellen. Die Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde und der Bundesverband der für Berufsgenossenschaften tätigen Ärzte zeichneten ihn mit der Ehrenmitgliedschaft, die Deutsche Ärzteschaft in diesem Jahre mit der selten vergebenen *Ernst von Bergmann*-Plakette aus.

Die an dieser Stelle schon vor fünf Jahren ausgesprochenen Wünsche haben sich in glücklicher Weise erfüllt. Möge der fleißigen Spätlese ebenso erfolgreich in Gesundheit nun die Auslese folgen!

J. Probst

Ministerialrat a. D. Dr. Max Thür zum 65. Geburtstag

Mit Ablauf des Jahres 1973 ist Ministerialrat Dr. Max *Thür*, Unterabteilungsleiter für Arbeits-, Sozial- und Versorgungsmedizin und Referent für Arbeitsmedizin im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, in den Ruhestand getreten.

Dr. Thür wurde am 13. November 1910 in Haan (Sudetenland) geboren. Nach dem Medizinstudium an der Deutschen Universität in Prag, krankenhausärztlicher Tätigkeit und Wehrpflicht im tschechischen Heer, trat er am 1. Juli 1939 als Gewerbe-Medizinalassessor beim Regierungspräsidenten zu Magdeburg in den Staatsdienst ein. Hier legte er in ausgedehnter praktischer Tätigkeit als Gewerbearzt das Fundament zu einem umfassenden arbeitsmedizinischen Erfahrungsschatz, dessen Mehrung ihm zur Lebensaufgabe wurde.

Nach seiner Einberufung zur Wehrmacht als Truppenarzt im Jahre 1943 wurde er verwundet und kehrte 1947 aus italienischer Kriegsgefangenschaft zurück. In der Folgezeit war er als Landarzt in Mittelfranken tätig. Am 1. November 1954 kehrte er in den gewerbeärztlichen Dienst zurück und nahm diese Tätigkeit zunächst im Bayerischen Landesinstitut für Arbeitsmedizin in München auf, das damals noch unter der Leitung von Franz *Koelsch* stand, dessen wegweisende Ideen er aufnehmen und fortführen konnte. Am 1. April 1955 übernahm er die Zweigstelle dieses Instituts in Nürnberg und wurde am 1. Juni 1969 als Unterabteilungsleiter für Arbeits-, Sozial- und Versorgungsmedizin in das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung berufen.

Umfassende Kenntnisse und große praktische Erfahrung auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin machten Dr. *Thür* zu einem der profiliertesten Vertreter der Gewerbeärzte. In mehreren Veröffentlichungen und zahlreichen Vorträgen hat er sich zu arbeitsmedizinischen Fragen geäußert. Mit Energie und selbstlosem Einsatz, getragen von hohem Pflichtbewußtsein und kritisch abwägendem Sachverstand, hat er viele Aufgaben gemeistert, auch auf den Gebieten der Versorgungs- und Sozialmedizin. Persönliche Bescheidenheit und uneigennützige Hilfsbereitschaft ließen seine Person dabei stets hinter der selbstgewählten Aufgabe zurücktreten.

Dr. *Thür* war Mitglied des Präsidiums der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, der Vereinigung Deutscher Staatlicher Gewerbeärzte, ferner des Kuratoriums der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz für die Verleihung des *Franz-Koelsch*-Preises und des Landesausschusses für Jugendarbeitsschutz. Am 2. Dezember 1974 überreichte ihm Staatsminister Dr. *Pirkl* in Würdigung seiner großen Verdienste das Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Nach einem erfolgreichen Berufsleben begleiten Dr. Max *Thür* viele aufrichtige Wünsche für einen langen Ruhestand in Gesundheit und Wohlbefinden.

Dr. Erwin *Stetter*, Amberg, wurde in Würdigung seiner Verdienste um die deutsche Ärzteschaft und um den Hartmannbund die *Hartmann-Thieding-Plakette* verliehen.

Dr. Lothar Sluka 60 Jahre

Am 25. Oktober 1975 vollendete der Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. med. Lothar *Sluka*, sein 60. Lebensjahr. Im Rahmen einer kleinen Feier würdigte Professor Dr. *Sewering* die Verdienste des Jubilars, der seit 1946 in den Diensten der Bayerischen Landesärztekammer steht. Er überreichte ihm die vom Vorstand der Bundesärztekammer verliehene *Ernst-von-Bergmann*-Plakette.

Nach Abschluß des Medizinstudiums an der Deutschen Karls-Universität in Prag und der Promotion zum Dr. med. im Jahre 1939 begann Dr. *Sluka* seine Facharztweiterbildung, die durch seine Einberufung zum Wehrdienst 1940 unterbrochen worden ist. Nach seiner Verwundung konnte er seine Weiterbildung bis zum Kriegsende fortsetzen.

Nach der Ausweisung aus seiner Heimatstadt Karlsbad im Mai 1945 fand er eine Beschäftigung in einem Münchener Krankenhaus. Mitte 1946 wurde er als Geschäftsführer der eben wieder begründeten Bayerischen Landesärztekammer eingestellt. Seine Tätigkeit erfolgte unter den Präsidenten Dr. *Berthold*, Dr. *Weiler* und seit 1955 unter dem jetzigen Präsidenten Professor Dr. *Sewering*.

In den ersten Jahren des Aufbaues der ärztlichen Berufsvertretung, der sich noch unter dem Einfluß der Besatzungsmacht vollzog, waren schwierige Aufgaben zu lösen. Die Eingliederung der großen Zahl von Vertriebenenärzte erforderte als eine der schwierigsten Aufgaben besonderes Geschick. Aufgrund seines Einfühlungsvermögens und seines eigenen Schicksals als vertriebener Arzt ist es ihm gelungen, zu einer allgemein befriedigenden Regelung maßgebend beizutragen.

Aus dem großen Umfang seines Arbeitsgebietes als Hauptgeschäftsführer, das er längere Zeit allein zu bewältigen hatte, ist der Aufbau der Ausbildung der Arzthelferinnen hervorzuheben, dem Dr. *Sluka* seit 1959 nicht nur einen großen Teil seiner Arbeitskraft, sondern auch sein persönliches Engagement in besonderem Maße zuwandte.

Als Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., deren Federführung bei der Bayerischen Landesärztekammer liegt, nimmt die Betreuung der beiden Tumornachbehandlungskliniken und die Einweisung der Patienten mit dem dazugehörenden persönlichen Einsatz neben den übrigen Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft einen weiteren beachtlichen Teil seiner Tätigkeit ein.

Als 2. Vorsitzender des Vereins zur Förderung der Aus- und Fortbildung

Prostamed®

Periurethrale Adenome Stadium I und II · Chronische Prostatitis · Reizblase

Zusammensetzung: Kürbisglobulin 0,1 g, Kürbismehl 0,2 g, Extr. fl. Solidago 0,04 g, Extr. fl. Pop. trem. 0,06, Kakao 0,05, Sacch. lact. ad 0,5 g

Dosierung: 3 x täglich 2–4 Tabletten einnehmen.

Handelsform und Preise (incl. MwSt.): 60 Tabl. DM 7,30; 120 Tabl. DM 12,45; 360 Tabl. DM 29,90

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

in den medizinischen Assistenzberufen e. V. widmet er sich im Rahmen dieses zusätzlichen Pflichtenkreises der Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Leiter der *Walner*-Schulen für technische Assistentinnen in der Medizin und Arzthelferinnen sowie der Schulen für Orthoptistinnen in München und Erlangen, deren Träger der Verein ist. Dr. *Sluka* gehört seit Jahren verschiedenen Gremien der Bundesärztekammer und anderen Gremien an, in denen er die Belange der bayerischen Ärzte vertritt.

Im Bayerischen Roten Kreuz ist er seit 1946 als Kolonnenarzt tätig. Insbesondere auch für diese ehrenamtliche Mitarbeit wurde ihm im Jahre 1971 das Ehrenzeichen am Bande des Deutschen Roten Kreuzes verliehen. Im Jahre 1973 wurde er außerdem mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Die Ärzte Bayerns anerkennen und würdigen aus Anlaß der Vollendung des 60. Lebensjahres die von Dr. *Sluka* in einer nunmehr fast dreißigjährigen Dienstzeit geleistete Arbeit für ihre Berufsvertretung und wünschen dem Jubilar Gesundheit und die Erhaltung seiner Schaffenskraft.

Obermedizinaldirektor Dr. Alfred *Böhm*, Leiter des Sachgebietes Humanmedizin bei der Regierung von Oberbayern, wurde von der Bundesregierung auf Vorschlag des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit zum Mitglied des Bundesgesundheitsrates berufen.

Aus dem Bayerischen Landtag

Einfluß der Landesärztekammer auf die Entscheidungen des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung?

Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Westphal (SPD) vom 25. Juni 1975:

„Ich frage die Staatsregierung:

Ist es richtig, daß dem Vorschlag des Vorstandes des Landesverbandes der Ortskrankenkassen seine beiden wechselseitigen Vorsitzenden zur Auszeichnung mit dem Bayerischen Verdienstorden vorzuschlagen, vom Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung nicht entsprochen wurde, weil der Landesverband der Ortskrankenkassen nicht bereit war, den Vertrag mit dem Institut für Vorsorgemedizin des Professor V. zu kündigen? Ist es richtig, daß das Ministerium die Ordensverleihung an die Vertreter der Versicherten unter diesen Umständen als einen Akt der Unfreundlichkeit gegen den Präsidenten der Bayerischen Ärztekammer betrachtet?

Ist der Eindruck gerechtfertigt, daß die Landesärztekammer einen unangemessenen Einfluß auf die Entscheidungen des Arbeitsministeriums ausübt?"

Antwort des Bayerischen Staatsministers für Arbeit und Sozialordnung vom 12. August 1975:

„Die vorgenannte Schriftliche Anfrage darf ich wie folgt beantworten:

Ordensangelegenheiten sind bekanntermaßen vertraulich. Ich sehe mich deshalb nicht im Stande, mitzuteilen, welche Gründe im einzelnen dazu geführt haben, daß die beiden gegenwärtigen wechselseitigen Vorsitzenden des Landesverbandes der Ortskrankenkassen in diesem Jahr den Bayerischen Verdienstorden nicht erhalten haben. Ungeachtet der gebotenen Vertraulichkeit in Ordenssachen darf ich darauf hinweisen, daß die Vermutungen in der Schriftlichen Anfrage der Abgeordneten *Westphal* vom 25. Juni 1975 nicht zutreffen.

Ordensvorschläge meines Hauses werden ohne Ausnahme weder abhängig gemacht von einem bestimmten, dem Staatsministerium entsprechenden Verhalten in einem Einzelfall, noch von der Zustimmung, dem Beifall oder einem etwaigen unangemessenen Einfluß Dritter."

Passiorin Dragees
1 Dragee enthält:

Extr. Pasaiflor. incarnat. spir. sicc.	60.0 mg
Extr. Salicis aquos sicc.	133.0 mg
Extr. Crataeg. spir. sicc.	12.0 mg
Aneurin	0.3 mg

Passiorin liq.

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

Bei Angst-, Spannungs- und Unruhezuständen, als Tagessedativum:
1–2 Teelöffel bzw. 2–3 Dragees 3 mal täglich
Bei Einschlafstörungen: 2–4 Teelöffel bzw. 3–6 Dragees vor dem Schlafengehen
Keine Kontra-Indikationen und Nebenwirkungen bekannt.

Passiorin Dragees:

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

Passiorin liq.:

Flasche mit ca.	100 ml	DM 6.70
Kurpackung mit ca.	500 ml	DM 27.50

Bei Angst-, Spannungs- und Unruhezuständen, als Tagessedativum.
SIMONS CHEMISCHE FABRIK · Gauting bei München
Passiorin®

Die öffentlichen Finanzen

Die Bundesregierung hat sich gezwungen gesehen, das Ausmeß der Krise der öffentlichen Finanzen zu offenbaren. In einem ersten Schritt werden gesetzlich gebundene Ausgaben gekürzt, aber noch drastischer die öffentlichen Abgaben erhöht. Das bringt aber weder kurz- noch mittelfristig die Sanierung der Finanzen. Die Kernbereiche der sozialen Sicherung bleiben vorerst von Kürzungen verschont. Bleibt es bei dieser grundsätzlichen Weichenstellung, so wird die Mehrwertsteuer nach dem Wahltermin 1976 noch sehr viel stärker angehoben werden müssen, als jetzt vom Kabinett beschlossen wurde.

Bundeskanzler *Schmidt* läßt keine Gelegenheit aus, sich selbst und seiner Regierung politischen Mut zu attestieren. Richtig ist sicherlich, daß die Regierung *Schmidt/Genscher* mit ihrem Spar- und Steuererhöhungsprogramm die einschneidensten finanzpolitischen Entscheidungen getroffen hat, die einer Bundesregierung in der Nachkriegszeit abverlangt waren. Immerhin werden im Jahre 1977, dem ersten Jahr der vollen Wirksamkeit der Beschlüsse, gesetzlich gebundene Ausgaben in Höhe von mehr als 6 Milliarden DM gekürzt und Steuer- und Sozialabgaben um rund 17 Milliarden DM erhöht.

Mit dem Mut ist das freilich so eine Sache. Bei der Bewertung der Kabinettsentscheidungen muß eben auch berücksichtigt werden, daß das finanzielle Desaster des Staates gewaltige Ausmaße angenommen hat. Als die große Koalition in den Jahren 1966/67 versuchte, die Haushaltsdefizite abzubauen, über die die Regierung *Erhard* gestürzt war, ging es um nicht zu deckende Etatlücken von rund neun Milliarden DM, heute geht es um mehr als den vierfachen Betrag. Die Regierung hat, wenn man schon von Mut sprechen will, eher den Mut des Verzweifelten bewiesen, der ums – politische – Überleben kämpft.

Die Regierung hat aber nur das Minimum dessen getan, was die Haushaltsgesetze und was die Verfassung ihr abverlangen. Das mag ihr die Chance geben, den Wahltag im Herbst 1976 zu erreichen. Die Beschlüsse bringen aber nicht die notwendige Konsolidierung der Staatsfinanzen. Die Basis, von der aus der Aufstieg wieder möglich wäre, ist nicht geschaffen worden. Der ersten finanzpolitischen Operation hat die Radikalkur noch zu folgen. Sie ist auf den Herbst 1976 vertagt. Die nächste Bundesregierung, gleichgültig ob es ein Kabinett *Schmidt/Genscher* oder ein Kabinett *Kohl/Strauß* wäre, könnte sich an dieser Aufgabe nicht mehr vorbeidrücken. Eine Analyse der Kabinettbeschlüsse ergibt vor allem folgende Ansatzpunkte zur Kritik:

1. Die Regierung hat den Entwurf eines „Gesetzes zur Verbesserung der Haushaltsstruktur" vorgelegt. Korrekter wäre es, von einem Haushaltssicherungsgesetz oder von einem Gesetz zur Vermeidung der weiteren Verschlechterung der Haushaltsstruktur zu sprechen. Weder kurz- noch mittelfristig wird eine Sanierung der Staatsfinanzen erreicht. Die Regierung erbringt mit ihren eigenen Zahlen den Nachweis dafür. Im laufenden Jahr ist das Finanzierungsdefizit des Bundes mit gut 40 Milliarden DM zu beziffern. Diese Lücke muß über den Kapitalmarkt geschlossen werden. Für 1976 wird trotz der drastischen finanzpolitischen Beschlüsse noch immer ein Defizit von 39 Milliarden DM ausgewiesen. Dieser Rechnung liegt aber die Annahme zugrunde, daß spätestens im nächsten Frühjahr der erhoffte Aufschwung kommt und sich im Verlauf des Jahres 1976 ein reales Wachstum von fünf Prozent bei einer Preissteigerungsrate von 4,5 Prozent ergibt.

Es ist nicht auszuschließen, daß es so kommt. Aber die Regierung hat damit den Haushalt auf der Basis der optimalen Variante der möglichen Entwicklungen aufgestellt. Dies bedeutet, daß das tatsächliche Defizit 1976 kaum geringer, sehr wohl aber wesentlich höher ausfallen kann. Bleiben wir in der Rezession stecken, so muß mit einem Defizit von 50 Milliarden DM und mehr gerechnet werden. Aber schon jetzt, auf dem wahrscheinlichen Tiefpunkt der Rezession, ist das Defizit nicht mehr über den Kapitalmarkt zu finanzieren. Der Rentenmarkt ist praktisch tot. Jedermann rechnet mit steigenden Zinsen; Geld wird daher immer kurzfristiger angelegt. Der Bund muß schon auf kurzfristige Bankkredite zurückgreifen. Die Bundesbank bewegt sich am Rande der Legalität, um den Zinsanstieg zu vermeiden und dem Staat das notwendige Geld zu beschaffen. Je kurzfristiger sich jedoch der Staat verschulden muß, um so schwerwiegender werden die Finanzierungsprobleme in den folgenden Jahren sein.

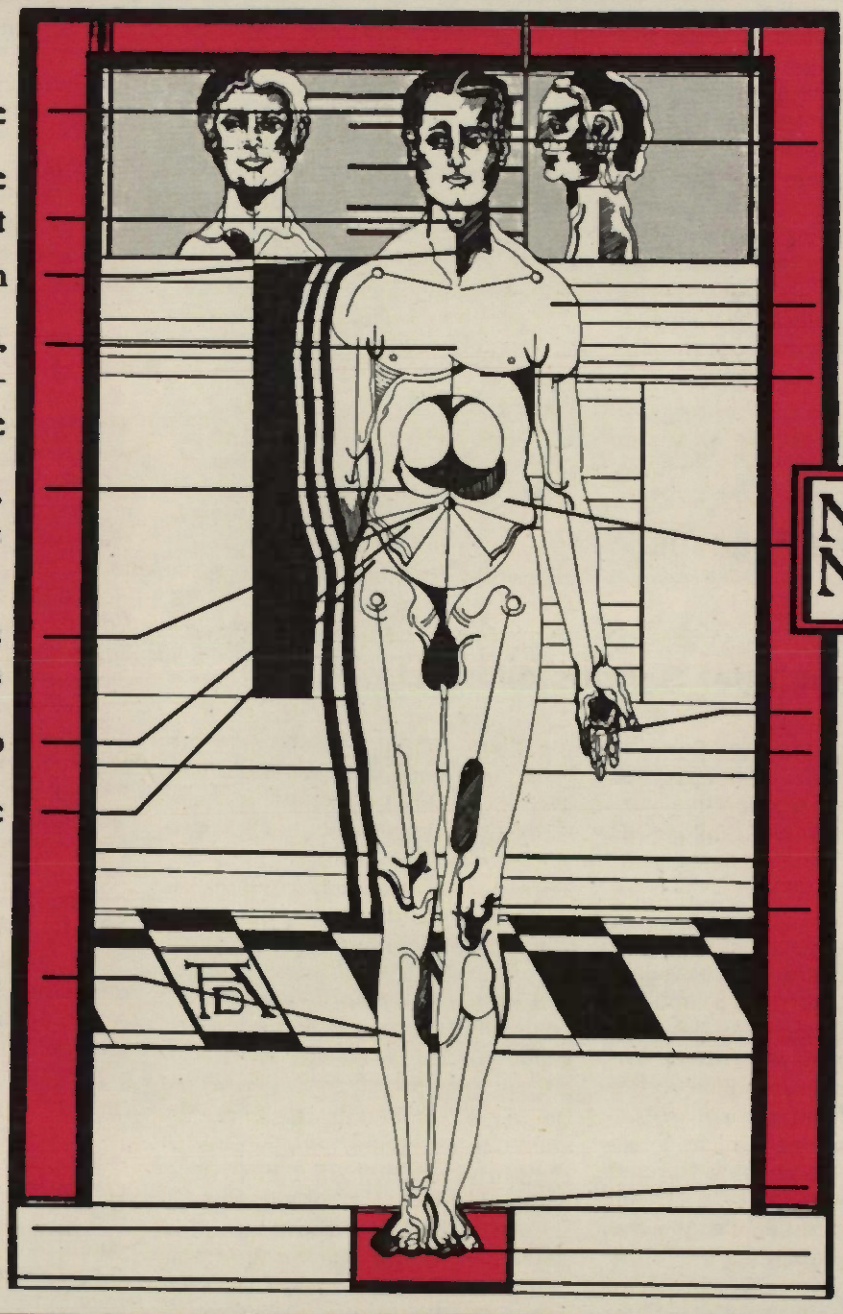
2. Für 1977 wird dann ein kleineres Defizit ausgewiesen; es liegt aber auch dann noch bei 22 Milliarden DM und damit hart an der Grenze, die die Verfassung für die Verschuldung in normalen Konjunkturjahren setzt. Dem Grundgesetz kann aber nur dadurch formal Genüge getan werden, daß dem Etat ein Ausgabenanstieg von nur drei Prozent zugrunde gelegt wird. Das ist eine ganz und gar unrealistische Größe. Der verbleibende Ausgabenspielraum wird fast schon durch die dynamischen Zuschußzahlungen des Bundes zu den verschiedenen Systemen der Alterssicherung ausgeschöpft. Eine Begrenzung des Ausgabenanstieges auf drei Prozent setzt also ein zweites Haushaltssicherungsgesetz voraus. Das müßte im Herbst 1976 vorgelegt werden.

3. Ansatz zur Kritik gibt auch die Tatsache, daß die Regierung die Sanierung vor allem durch eine Erhöhung der Abgabenbelastung anstrebt. Alle Rechenkunststücke des Finanzministers können nicht darüber hinwegtäuschen, daß zwischen Einsparungen und Abgabenerhöhungen eine Relation von etwa 1 : 3 besteht. Dabei ist als Ursache für die dramatische Verschlechterung der Staatsfinanzen vor allem die leichtfertige Ausgabenpolitik der letzten Jahre anzusehen.

4. Die Beschlüsse der Regierung bringen der Wirtschaft keine besseren Rahmenbedingungen für künftige Jahre, was die Investitionsneigung der Unternehmen beleben könnte. Wirtschaftsminister *Friderichs* hat hier eindeutig gegen

Neu von Desitin

Symptome und Manifestationen der Harnsäurekrankheit



Zerebralsklerose
Chronische Heiserkeit
HWS-Syndrom
Polyneuritis, Interkostalneuralgie
Fettleber, Hyperlipidämie
Diabetes mellitus
Lumbago
Coxarthrose
Durchblutungsstörungen, Thrombosen
Tophi

Retinopathie, Iritis
Schulter-Arm-Syndrom
Koronarerkrankungen
Nephropathie, Nierensteine*
Gichtknoten Chiragra
Phleboarthrose
Ulcus cruris
Podagra

Bleminol® 200

Zusammensetzung: 1 Tablette Bleminol® 200 enthält 200 mg Allopurinol = 1 H-Pyrazolo [3,4-d] pyrimidin-4-ol.
Indikationen: Hyperurikämie, insbesondere im Verlauf enderer Erkrenkungen (Diabetes, Leukämie, Herz- und Gefäßerkrenkungen, Muskelerkrenkungen, Psoriesis, u.e.). Primäre und sekundäre Gicht, Gichtniere. Behandlung und Prophylaxe der Nierensteinbildung.
Dosierung: Die Anfengsdosierung beträgt meistens 1 Tablette Bleminol® 200 (200 mg Allopurinol) täglich, sie soll mit reichlich Flüssigkeit eingenommen werden. Die Einnehme euf den nüchternen Megen kenn die Verträglichkeit beeinträchtigen.
Kontraindikation: Bleminol® 200 soll während der Schwengerscheft und in der Stillperiode nicht verordnet werden.
Nebenwirkungen: Im Felle einer echten Allopurinol-Allergie muß Bleminol® 200 ebgesetzt werden; vorübergehend kenn in den ersten Tegen Juckreiz euftreten. In seltenen Fällen wurden Megendruck, leichte Übelkeit, Sodbrennen oder leichter Kopfschmerz beobechtet, wes eine vorübergehende Dosisreduzierung erforderte.
Packungen: O.P. mit 50 Tabletten DM 29,50 lt. AT. m. MwSt.

★ Peter Burcherdt: Die Bedeutung der Hyperurikämie und Hyperurikosurie beim Hernsteinleiden, erschienen in „Zur Diegnostik und Therapie der Hernsäurekrenkheit", 1975

DESITIN

Desitin-Werk Cerl Klinke GmbH, Hemburg

Schmidt den Kürzeren gezogen, der glaubte, vor dem SPD-Parteitag im November keine Maßnahmen zugunsten der Unternehmen beschließen zu können. Damit dürfte aus solchen Plänen nichts mehr werden. Die Unternehmen haben sogar mit höheren Belastungen zu rechnen. In der gegenwärtigen Phase der Konjunktur dürfte es ihnen kaum gelingen, die höheren Beiträge zur Arbeitslosenversicherung über die Preise abzuwälzen. Hierbei geht es um einen Betrag von rund zwei Milliarden DM. Auch der Staat wird künftig nichts zur Investitionsbelebung beitragen. Nach der Finanzplanung sinkt der Anteil der Investitionsausgaben weiter ab. Die Mehrwertsteuererhöhung bringt zudem einen neuen Preisschub, der auch den Staat als Auftraggeber treffen wird.

5. Die Sozialdemokraten haben die Kernbereiche der sozialen Sicherung für tabu erklärt. Sie verschweigen dabei, daß die Sozialleistungen indirekt auf dem Umweg über die Preise im Gefolge der Steuererhöhungen abgebaut werden. Die Zukunft wird zeigen, daß dieser Weg weder sozial gerecht ist noch zu dem Ziel führt, die Finanzen des Staates und der Sozialversicherung zu konsolidieren. bonn-mot

Äskulap und Pegasus

Aus der Arbeit der Schriftstellerärzte

Die Jahreshauptversammlung des BDSÄ, über die wir in Heft 10/1975 des „Bayerischen Ärzteblattes" berichteten, war auch weiterbildender und organisatorischer Arbeit gewidmet.

Es war ein ausgezeichneter Gedanke von Confrère *Vescovi*, dem Vizepräsidenten der Union mondiale des écrivains médecins (UMEM), zu einem *Werkstattgespräch* einzuladen, das von ihm gründlich vorbereitet und geschickt geleitet wurde. Eine Dichtung entsteht nicht allein durch Intuition, durch eine Regung der Seele, vielmehr haben sich im Verlaufe der Jahrtausende gewisse Regeln herausgebildet, die man kennen muß, wenn die Dichtung beim Leser ankommen soll — wie man heute sagt. Der französische Diplomat und Dichter Paul *Claudel* (1868 bis 1955) hat diese Gedanken im April 1936 in der Zeitschrift „Nouvelle Revue Française" wie folgt wiedergegeben:*) „Die Kunst ist ebenso wie die Wissenschaft eine Verhaltensweise gegenüber der Wirklichkeit. . . . Die Dichtung selber verfügt über eine Technik, die teilweise von der Überlieferung eingegeben ist, die aber überdies und vor allem an die Sprache und die besondere Lage des Fragenden angepaßt ist. Es geht dabei darum, eben im günstigen Augenblick den klaren und genauen Vorschlag, den starken Ton, die überzeugende Intonation zu finden, daß unser ewiger Gesprächspartner sich nicht weiterhin der Aufforderung entziehen kann. Für diese Rolle bedarf es einer mächtigen Seele und einer vollendeten Geschicklichkeit."

Um diese „vollendete Geschicklichkeit" uns wenigstens in den Grundzügen zu vermitteln, fand das Werkstattgespräch unter Leitung von Dr. G. *Vescovi*, dem Schriftleiter des „Ärzteblattes für Baden-Württemberg", mit Professor Dr. *Theobald*, dem Schriftleiter des „Hessischen Ärzteblattes", mit Professor Dr. *Jörgensen*, dem Redakteur der „Insel" der „Münchener Medizinischen Wochenschrift" und dem Nürnberger Feuilletonisten Dr. Hans W. *Nachrodt* statt, an dem sich die Zuhörer lebhaft beteiligten. *Vescovi* führte aus, daß die von ihm vorgeschlagenen Werkstattgespräche den Sinn haben sollten, sich Gedanken zu machen: wie entstehen bei uns Dichtungen und wie kann man sie an den Mann bringen? Die einen seien ausgesprochene Lyriker, die anderen Essayisten. Die Mitglieder könnten nun Hilfestellung geben, indem sie ihre Erfahrungen für die Drucklegung untereinander austauschen würden. *Theobald* wies auf die Verpflichtung der Ärzteblätter hin, daß diese in erster Linie amtliche Mitteilungen bringen müßten. Es sollten daher nur kurze Arbeiten eingeschickt werden, bei Gedichten solche, „die sein schwacher Verstand versteht". *Jörgensen* stellte fest, daß es kurze Prosa selten gebe. Hugo *Schneider*, Schriftleiter der „Zeitschrift für Allgemeinmedizin", sprach über den Vorgang der Rezension und meinte, der Autor solle nicht zu empfindlich sein, wenn er einmal etwas zurückbekomme, dies sei keineswegs ein Werturteil. *Vescovi* schlug vor, dem Epigramm wieder mehr Beachtung zu schenken, ebenso wären Essays und Reiseberichte erwünscht. *Soeder* machte auf die Schüttelreime aufmerksam, wozu *Kaech*, Basel, mitteilte, daß diese in Frankreich sehr viel und gerne gelesen würden. *Vescovi* wies noch auf die von *Jüngling* herausgegebenen Anthologien*) hin, die sich gut zum Verschenken eignen würden. Dr. *Nachrodt* sagte, die gleichen Probleme, wie die hier angeschnittenen, seien auch bei der Presse vorhanden. Er halte es für wesentlich, daß man angehenden Schriftstellerkollegen Hilfe zuteil werden lasse. Das Ringen mit den Formproblemen und der Thematik lasse sich im Gespräch am besten lösen. Romane oder Ausschnitte aus denselben würden sich selten für Anthologien eignen. Wichtig sei es für den Verband, sich die Agenturanschriften zu besorgen. Zum Schluß gab der Präsident der UMEM, Dr. René *Kaech*, Basel, seiner Freude Ausdruck über dieses gelungene Werkstattgespräch. — Er hat dieses Problem auf dem diesjährigen Weltkongreß in Amsterdam (1. bis 4. Oktober) angeschnitten und zur Nachahmung empfohlen.

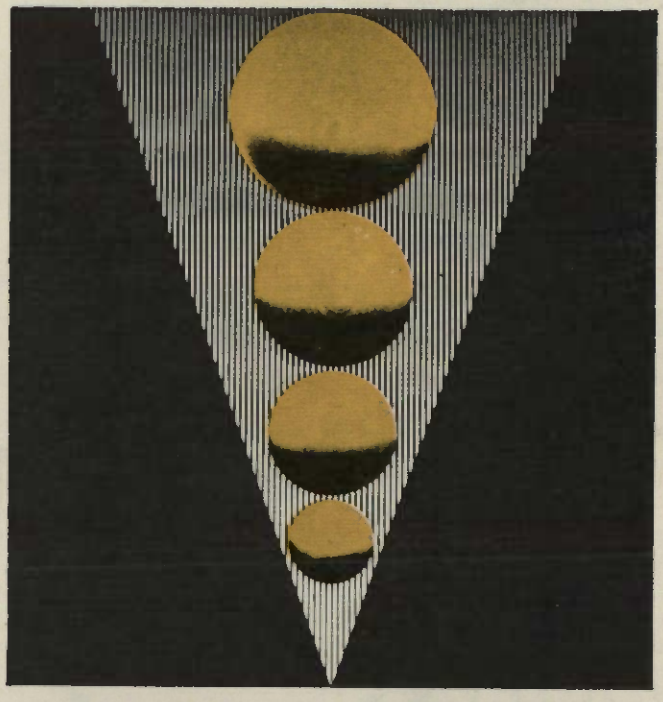
Am 2. Mai nachmittags fand eine *Sitzung der Bayerischen Landesgruppe* unter ihrem Vorsitzenden Confrère *Schauwecker statt. Das* Herbsttreffen der Landesgruppe war in diesem Jahre zusammen mit dem Bayerischen Ärztetag in Aschaffenburg, eine Buchausstellung der

(Fortsetzung Seite 918)

*) Zitiert nach: Paul CLAUDEL „Gedanken zur Dichtung" — Kapitel: „Dem Äther vertraut". Langen-Müller, 1967.

*) 1.) Armin JÜNGLING: „Lyrik deutschsprachiger Ärzte der Gegenwart", Werk-Verlag Dr. Edmund Banaschewski, 1971. DM 28,—.
2.) Armin JÜNGLING: „Prosa deutscher Ärzte der Gegenwart", 1974; zu beziehen durch Buchhandlung Steiner, 8211 Unterwössen. DM 9,80.

Lipid-Senker
Der NEUE



Lipo-Merz®

die neue Monosubstanz Etofibrat[DBP]
mit dem doppelten Wirkmechanismus:

senkt
Cholesterin und Triglyzeride
rasch und nachhaltig

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: 300 mg Etofibrat I.N.N. = 2-(p-Chlorphenoxy)-2-methyl-propionsäure-[2-(nicotinoyl-oxy)-äthyl]-ester
Indikationen: Hyperlipidämien, einschließlich essentielle Hyperlipidämien; Erkrankungen, für deren Entstehung und Verlauf die Erhöhung der Serumlipidwerte (Triglyzeride, Cholesterin) einen wesentlichen Risikofaktor darstellt; z. B. coronare und cerebrale sowie periphere Durchblutungsstörungen; Angio- und Retinopathien.
Dosierung: 3 x täglich 1 Kapsel nach dem Essen.

Nebenwirkungen – Begleiterscheinungen:
LIPO-MERZ wird im allgemeinen ausgezeichnet vertragen. Magen und Darm werden nicht gereizt. Gelegentlich kann es zu Behandlungsbeginn zu Flush-Erscheinungen (Hitzegefühl) kommen. Diese Erscheinungen bilden sich bei Fortsetzung der Therapie nach wenigen Tagen zurück.
Unverträglichkeiten und Risiken:
Bei schweren Leberschäden und schweren Nierenschäden sowie während der Schwangerschaft sollte LIPO-MERZ nicht angewandt werden.

LIPO-MERZ kann die Wirkung von Antikoagulantien verstärken. Daher ist im Einzelfall darauf zu achten, ob während der Behandlung mit LIPO-MERZ Antikoagulantien eingespart werden können.
Handelsformen und Preise:
30 Kapseln DM 14,80 m. MWSt.
100 Kapseln DM 34,85 m. MWSt.
Anstaltspackung 500 Kapseln

Merz + Co.
Chemische Fabrik
6 Frankfurt/Main 1
Eckenheimer Landstraße 100-104

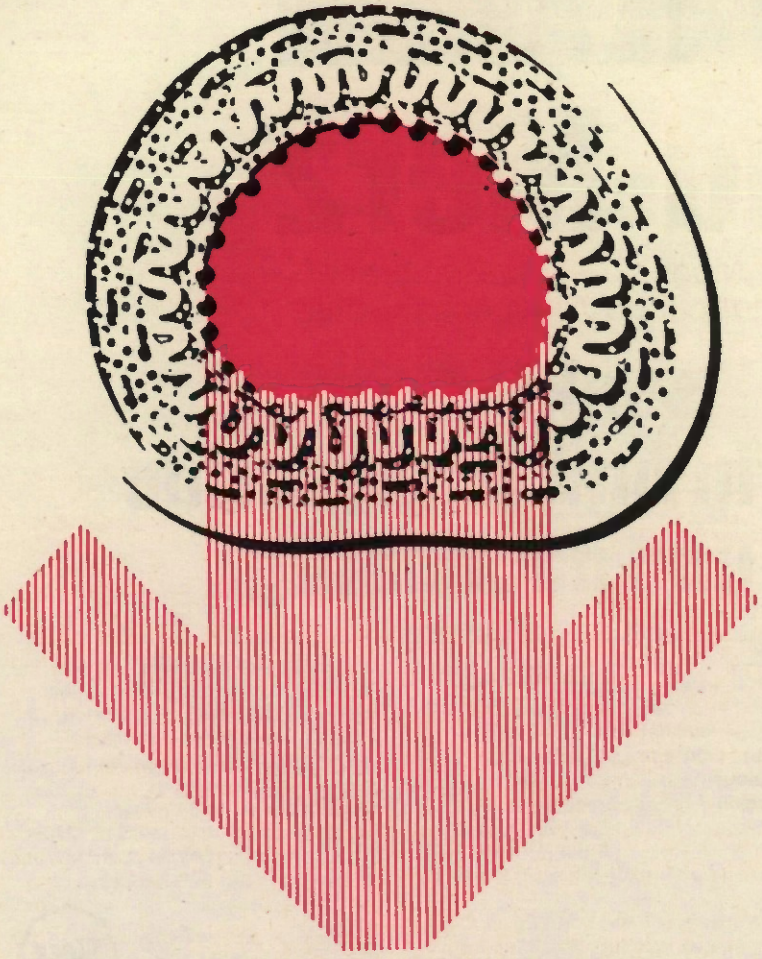
Risikofaktoren erkennen und behandeln

Lipide senken

Atherosklerose begegnen

Durchblutung steigern

Persantinat®



Zusammensetzung
1 Kapsel enthält:

2,6-Bis(diäthanolamino)-4,8-dipiperidino-pyrimido[5,4-d]pyrimidin	75 mg
α-(p-Chlor-phenoxy)-α-methyl-propionsäure-äthylester [Clofibrat]	500 mg

Anwendungsgebiete
Zur Senkung erhöhter Blutfette bei primären und sekundären Hyperlipoproteinämien; vorwiegend bei arteriosklerotisch bedingten Durchblutungsstörungen, speziell bei Koronarsklerose.

Dosierung und Anwendungsweise
Je nach Schwere des Zustandes beträgt die durchschnittliche Tagesdosis 3x1 Kapsel nach den Mahlzeiten. Bei empfindlichen Patienten empfiehlt sich ein Behandlungsbeginn mit täglich 2x1 Kapsel und nach 8 bis 10 Tagen Steigerung auf 3x1. Umgekehrt kann bei Dauerbehandlung und Kontrolle der Blutfette eine Reduktion von 3x1 auf 2x1 Kapsel täglich versucht werden.

Nebenwirkungen, Begleiterscheinungen
Sowohl Clofibrat als auch Persantin sind im allgemeinen gut verträglich. Bei empfindlichen Patienten können gastrointestinale Störungen oder Kopfschmerzen auftreten. Gelegentlich treten nach Persantinat ebenso wie nach Clofibrat allein vorübergehende Erhöhungen der Transaminasen auf. Bleiben sie länger bestehen, sollte das Präparat abgesetzt werden.

Unverträglichkeiten und Risiken
Das Präparat soll nicht angewendet werden bei schweren Leberfunktionsstörungen, schweren Nierenfunktionsstörungen, Schwangerschaft und Stillzeit.

Besondere Hinweise
Die Wirkung von Antikoagulantien kann durch Clofibrat verstärkt werden. Bei Patienten, die mit gerinnungshemmenden Medikamenten behandelt werden, sollten daher in den ersten Tagen der gemeinsamen Verabreichung mit Persantinat die Gerinnungswerte überprüft und bei entsprechendem Abfall die Antikoagulantien niedriger dosiert werden.
Die gleichzeitige Einnahme von Persantinat zusammen mit Bohnenkaffee oder Schwarztee ist zu vermeiden. Kinder sollten kein Persantinat erhalten.

Darreichungsformen und Packungsgrößen
Originalpackung mit 50 Kapseln DM 25,20
Originalpackung mit 100 Kapseln DM 43,30
Klinikpackung
Unverbindl. empf. Preise lt. AT

Infarktrisiko mindern

Thomae

2/75

Eigentumswohnungen: noch Sonderangebote

Ein unverdächtiger Zeuge bestätigt die sachliche Richtigkeit dieser Überschrift: Konrad *Müller*, Sprecher der Bayerischen Landesbausparkasse. Ein seinem Institut nahestehendes Unternehmen verkauft zwar auch Eigentumswohnungen, aber *Müllers* erstes Interesse muß der vorteilhaften Beratung und der Sicherheit seiner Bausparer gelten. Über den Markt der Eigentumswohnungen in Bayern führte ich mit Konrad *Müller* dieses Gespräch:

Horst *Beloch* (= HB.): Vorräte von Eigentumswohnungen lösen in den Interessenten die Erwartung aus, sie müßten noch billiger werden, damit sie überhaupt verkauft werden können.

Konrad *Müller* (= KM.): Eine abwegige Vorstellung, denn von allen anderen Gütern, beispielsweise Autos, gibt es immer Lagerbestände, und dennoch müssen sie sich aus mehreren Gründen im Lauf der Zeit verteuern. Käufer sollten vielmehr jetzt die Gelegenheit nutzen, Lage, Bauqualität, Ausstattung und die Preise der bestehenden Eigentumswohnungen miteinander zu vergleichen und sich daraufhin bald zu entscheiden. Diese Möglichkeit einer prüfenden Besichtigung vor dem Kauf wurde ihnen ja kaum je zuvor geboten, und sie dürfte sich in der Folgezeit jedenfalls nie mehr in diesem Ausmaß ergeben.

HB.: Sie drängen auf baldige Entscheidung des Käufers zu seinen eigenen Gunsten. Eilt es denn wirklich so sehr bei diesem großen Angebot?

KM.: Wie ebenfalls bei jedem anderen Wirtschaftsgut – und nur so muß man die Eigentumswohnung auch sehen – wer zuerst kommt, hat die größere Auswahl und sichert sich in diesem Fall den günstigeren Preis.

HB.: Günstigeren Preis im Verhältnis wozu?

KM.: Zu den Forderungen, die morgen für diese Wohnungen erhoben werden müssen, zu den Preisen, die für die jüngst fertiggestellten Eigentumswohnungen zu verlangen sind, und vor allem zu den erhöhten Kosten, mit denen die Neubauten in absehbarer Zeit belastet werden.

HB.: Drei Voraussagen. Und die Begründungen dafür?

KM.: Das Fremdkapital für die unverkauften Wohnungen muß laufend verzinst werden. Zudem sind sie laufend mit einem höheren Aufwand zu pflegen, als wenn sie bewohnt wären, eine Erfahrungstatsache und verständlich, wenn man sich das im einzelnen überlegt. Je länger solche Leistungen zu erbringen sind, um so drängender die Weitergabe ihrer Kosten an die Preise, denn kein Unternehmen verfügt über das Kapital, solche Belastungen aus der eigenen Kasse ad infinitum tragen zu können.

Zudem: Vergleichbare Wohnungen, die erst jetzt bezugsfertig werden, kosten zwanzig und mehr Prozent mehr, ganz einfach, weil die Lohn- und Materialpreise angestiegen sind. Relativ sind sie noch immer preiswert, denn die meisten Unternehmen verzichten zur Zeit auf einen Gewinn, aber wenn sie ihm auch künftig entsagen wollten, könnten sie sich den Termin ihrer Geschäftsaufgabe in etwa schon ausrechnen.

Schließlich die künftige Entwicklung: Der Bedarf an neuen Wohnungen wird höher, als er heute noch angenommen wird. Demgegenüber steht ein stark geschrumpftes Angebot an Bauleistungen und ein hoher Ertragsnachholbedarf der verbliebenen Bau-Unternehmen. Demgegenüber steht die sichere Lohn- wie Materialpreis- und Betriebsmittelkostenerhöhung. Andererseits ergibt sich daraus eine Wertsteigerung von Eigentumswohnungen, die heute noch zu, ich darf sagen Sonderpreisen, gekauft werden können.

HB.: Auch für die, die am Bedarf vorbeigebaut wurden?

KM.: Überbewerten Sie solche Äußerungen bitte nicht. Dieser Anteil ist gering. Und jeder hat es doch in der Hand, was er kauft.

HB.: Eine vernünftige Geldanlage für den Eigenbedarf, aber ebenso für die Vermietung?

KM.: Ja, wenn die Entscheidung unter allen, auch unter den Gesichtspunkten von Steuervergünstigungen getroffen wurde. Das ist eine Frage der individuellen Beratung.

HB.: Beim Wort genommen: Wären Sie oder die Spezialisten Ihrer ersten Garnitur für alle Leser des „Bayerischen Ärzteblattes" dazu bereit?

KM.: Selbstverständlich und gern.

Dazu für Interessenten die Anschrift: Direktor Konrad *Müller*, Bayerische Landesbausparkasse, 8000 München 2, Karolinenplatz 1, Telefon (0 89) 2 17 21.

Kurz über Geld

KEINE FÖRDERUNG von Garagen- und Schwimmbadbauten im Rahmen der Vorteile für Wohnungsmodernisierung.

GEDENKMÜNZE seit 22. Oktober anläßlich europäischen Denkmalschutz-Jahres. Für DM 5,- noch jetzt bei den Sparkassen und Banken.

EURO-CHEQUES IN ÄGYPTEN jetzt euch verwendbar. Gebühren: rund DM 1,90 für Inzahlunggabe jedes Schecks gegen Landeswährung.

KOSTENVORANSCHLÄGE KOSTENLOS auch für umfangreichere Arbeiten.

KEINE AUSKUNFTSPFLICHT durch Finanzverwaltungen an Steuerpflichtige. Im Zweifelsfall also: Steuerberater.

FÜR RENTENVERSICHERUNGS-Nachzahler und Auskunftbegehrende: Neue Anschrift der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte: 1000 Berlin 88, Postfach.

NEUER SPARBRIEF, jederzeit einlösbar. Zinsen: erstes Jahr 4, zweites 5,5, drittes 6,5, viertes 7,5, fünftes Jahr 9 Prozent. Durchschnittszins: 6,49 Prozent.

bayerischen Schriftstellerärzte wurde von Confrère *Schmid* in einer nahe gelegenen Buchhandlung ausgerichtet. Begrüßt wurde auch die Absicht der Bayerischen Landesärztekammer unter ihrem Präsidenten, Professor Dr. *Sewering*, im Ärztehaus Bayern eine Vitrine mit den Werken aller bayerischen Schriftstellerärzte aufzustellen. Dies wäre eine außerordentliche Unterstützung unserer Bestrebungen nach Publizität seitens unserer Standesvertretung. Fragen der künstlerischen Gestaltung medizinhistorischer und gesellschaftskritischer Themen wurde eingehend besprochen. Der Präsident der UMEM, René *Kaech*, der als willkommener Gast teilnahm, warnte ausdrücklich vor einer von manchen gewünschten Politisierung der UMEM mit allen ihren Tücken, da in ihr Weltverbände aus Ost und West vertreten seien, und man so naturgemäß die Weltpolitik verschieden betrachte. Die Belletristik müsse bei den Kongressen überwiegen. „Wenn man einen Verband kaputtmachen wolle, dann brauche man nur die Politik hereinzulassen." Zum Schluß wurde anhand eines zur Kritik gestellten Gedichtes von Confrère *Stetter* die schwierige Frage einer gerechten Auswahl bei öffentlichen Lesungen diskutiert. Dabei zeigte Confrère *Kristl*, wie durch fein betonte Rezitation oft eine wesentlich eindrucksvollere Wirkung zu erzielen ist. Solche experimentellen Studien, von denen Confrère *Kaech* aus dem Französischen ein Beispiel gab, sollen in Zukunft wiederholt werden.

In der *Jahreshauptversammlung des BDSÄ* wurden Confrère Professor Dr. Franz *Schmid* zum neuen Pressereferenten und damit zum Vorstandsmitglied sowie Arthur *Boskamp*, Hohenlockstedt/Holstein, und Robert *Paschke* zu Ehrenmitgliedern gewählt. Die nächste Jahreshauptversammlung findet vom 26. bis 30. Mai 1976 in Baden-Württemberg an einem noch bekanntzugebenden Ort statt. Der Vizepräsident der UMEM, *Vescovi*, gab einen Bericht über die Lage. Auch er vertrete die Ansicht, daß hier die Politik aus dem Spiele bleiben müsse. Dieser Meinung schloß sich die Versammlung an. Über das Problem der Jury bei öffentlichen Lesungen wurde diskutiert. *Vescovi* machte die Erfahrung, daß meist zuviel und Falsches eingesandt werde. Man müsse sich schon Gedanken machen, was man einschicke. *Schauwecker* gab zu bedenken, daß im eigenen Kreis jeder lesen könne, was er wolle, aber bei öffentlichen Lesungen müsse eine Jury da sein, damit sich der Verband nach außen gut darstelle. Als Fazit kam man zu dem Schluß, daß das Problem einer allseits gerechten Jury nicht zu lösen sei, trotz verschiedener guter Vorschläge, die gemacht wurden. Mit der Ausrichtung der übernächsten Jahreshauptversammlung 1977 wurde die Landesgruppe Hamburg beauftragt.

Für alle Teilnehmer waren die Aussprachen dieser Zusammenkünfte wertvoll und für weitere schriftstellerische Arbeiten nützlich, so daß auch in dieser Hinsicht die Nürnberger Tagung ein voller Erfolg war.

Dr. med. Robert Paschke,
8535 Emskirchen

Kongresse

X. Ärztliche Vortragsreihe

am 8. November 1975 in Bad Wörishofen

Leitung: Dr. W. Teichmann, Bad Wörishofen

Thema: Therapie der Herzrhythmusstörungen

Ort: Medizinische Kurklinik der Landesversicherungsanstalt Schwaben, Bad Wörishoten

Beginn: 9.15 Uhr

Auskunft und Anmeldungen:

Chefarzt Dr. Teichmann, Kurklinik für innere Krankheiten der Landesversicherungsanstalt Schwaben, 8939 Bad Wörishoten, Telefon (0 82 47) 91 22 (eventuell geändert in 50 37)

XIV. Kongreß der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege

am 12./13. November 1975 in Frenkfurt

Thema: Gesundheitsberufe im Spannungsfeld von Ausbildung und Praxis

Ort: Dominikanerkloster, Frenkfurt

Auskunft:

Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e.V., 6000 Frankfurt, Feuerbachstraße 14, Telefon (06 11) 72 57 52

Ärztliche Sofortmaßnahmen am Unfallort

am 13./14. Dezember 1975 in Deisenhofen bei München

Leitung: Dr. Heynen

Zeit: Der Lehrgang beginnt samstags um 12.30 Uhr und endet sonntags um 12.30 Uhr.

Ort: Landesschule des BRK, Deisenhofen bei München, Linienstraße 53-55

Auskunft und Anmeldung:

Bayerisches Rotes Kreuz, Medizineiebteilung, 8000 München 22, Wegmüllerstraße 16, Telefon (0 89) 22 33 21

Arbeitsmedizinischer Einführungslehrgang

vom 21. bis 23. November und vom 28. bis 30. November 1975 in Hennover

Leitung: Professor Dr. Wende, Professor Dr. Klevis, Dr. König

Ort: Medizinische Hochschule Hannover, Keri-Wiechert-Allee 9, Hörsaal A im vorklinischen Lehrgebäude

Auskunft und Anmeldung:

Ärztekammer Niedersachsen, 3000 Hannover 1, Postfach 307, Telefon (05 11) 16 70 - 2 29

Liquirit®
MAGENTABLETTEN

Zuverlässig wirksame Kombination auf therap. Breite

Indikationen: Ulcus ventriculi u. duodeni, Gastritis, Hyperacidität, nerv. Magenbeschwerden. Kontraindikationen: Bei vorgeschriebener Dosierung nicht bekannt. Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 450 mg Succus Liquiritiae dep., 25 mg Extr. Frangulae, 25 mg Extr. Celami, 15 mg Extr. Valerianae, 3 mg Extr. Chamomillae, 2 mg Extr. Melissae, 2 mg Extr. Menthae pip., 80 mg Bismutsubnitrat, 200 mg Magnesiumcarbonat, 200 mg Natriumbicarbonat, 200 mg Aluminiumhydroxydgel. Handelsformen und Preise: DP-30 Tabl. DM 5.70, DP-60 Tabl. DM 9.40

DR. CRAF & COMP. NACHF. seit 1889, Hamburg 52

26. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 5. bis 7. Dezember 1975 in Nürnberg

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. R. Schubert
Ort: Meistersingerhalle

Freitag, 5. Dezember 1975

Thema: Antikonzeption und Sterilisation

9.00–9.40 Uhr:
Eröffnung, Begrüßung und Einleitung

9.40–10.10 Uhr:
Intrauterinpessare und andere mechanische Verfahren zur Kontrazeption
Prof. Dr. F. Kubli, Heidelberg

10.10–10.40 Uhr:
Neue Aspekte zur hormonalen Antikonzeption
Prof. Dr. Ch. Leuritzen, Ulm

11.20–11.50 Uhr:
Komplikationen bei der hormonalen Kontrezeption
Prof. Dr. J. Hammerstein, Berlin

11.50–12.20 Uhr:
Die Sterilisation bei der Frau
Prof. Dr. G. Stark, Nürnberg

12.20–12.50 Uhr:
Die Sterilisation des Mannes
Prof. Dr. R. Hohenfellner, Mainz

13.45–14.45 Uhr:
Moderne Antibiotikatherapie
Filmvorführung
Bayer AG

Thema: Psychotherapie in der Praxis

15.00–15.30 Uhr:
Probleme und Ergebnisse der psychosomatischen Forschung
Prof. Dr. H. Thomae, Bonn

15.30–16.00 Uhr:
Grundsätze psychotherapeutischer Tätigkeit in der Allgemeinpraxis
Prof. Dr. Dr. P. Matussek, München

16.00–16.30 Uhr:
Psychotherapie und Psychopharmakotherapie, Möglichkeiten und Gefahren
Prof. Dr. D. Langen, Mainz

17.20–18.30 Uhr:
Potenzstörungen und Frigidität
Farbfernseh-Demonstretion mit Eidophor, Ciba-Geigy
Dr. G. Kockott, Dipl.-Psych. F. Dittmar, Dr. D. Wilchfort

Samsteg, 6. Dezember 1975

Thema: Karzinom – Präventfon, Diagnostik, Therepie

9.30–10.00 Uhr:
Zur Ätiologie maligner Tumoren
Prof. Dr. H. zur Hausen, Erlangen

10.00–10.30 Uhr:
Neuzeitliche Diagnostik bei Tumoren im Magen-Darmtrakt
Prof. Dr. F. Halter, Bern

10.30–11.00 Uhr:
Operetive Möglichkeiten und Erfolge bei Karzinomen im Magen-Darmtrakt
Prof. Dr. G. Hegemann, Erlangen

11.40–12.10 Uhr:
Zytostatike in Klinik und Praxis
Prof. Dr. H. Kleinfelder, Nürnberg

12.10–12.40 Uhr:
Indikation, Methode und Ergebnisse der Strahlentherapie beim Karzinom
Prof. Dr. E. Kehr, Graz

14.00–14.45 Uhr:
Wende des Lebens. Herz und Kreislauf des alternden Menschen
Filmvorführung
Boehringer, Mannheim

15.00–15.30 Uhr:
Prognose, Diagnostik und Thereple beim Genital- und Mammekerzinom
Prof. Dr. O. Käser, Basel

15.30–16.00 Uhr:
Einige wichtige dermatologische Geschwulsttypen
Prof. Dr. G. Korting, Mainz

16.00–16.30 Uhr:
Diegnostik und Therapie von Tumoren bei Kindern und Jugendlichen
Prof. Dr. J. Oehme, Breunschweig

17.20–18.30 Uhr:
Standarddiegnostik und neue Therepieformen bei der Hypertonie
Farbfernsehdemonstration mit Eidophor, Ciba-Geigy
Prof. Dr. K. D. Bock, Dr. M. Anlauf, Dr. G. Berthelmeß, Dr. D. Maruhn

Sonnteg, 7. Dezember 1975

Theme: Aufklärungspflicht, Schweigepflicht in Theorie und Praxis

9.00–9.30 Uhr:
Aufklärungspflicht und Schweigepflicht eus ärztlicher Sicht
Prof. Dr. R. Schubert, Nürnberg

9.30–10.00 Uhr:
Schweigepflicht aus der Sicht des Rechtsmediziners
Prof. Dr. W. Schwerd, Würzburg

10.40–11.10 Uhr:
Rechtliche Grundlegen der Aufklärungspfficht
Prof. Dr. G. Küchenhoff, Würzburg

11.10–11.40 Uhr:
Juristische Grenzprobleme der Schweigepflicht
Prof. Dr. Th. Kleinknecht, Nürnberg

11.40–12.10 Uhr:
Ärztliche Verschwiegenheit und Schweigepflicht eus der Sicht des Pethologen
Prof. Dr. G. Pließ, Nürnberg

Der Tagung ist eine **phermazeutische und medizinisch-technische Ausstellung** engeschlossen.

Dismenol®

1 Tablette enthält: Parasulfamidobenzoesäure 0,06 g
Dimethylamino-phenyldimethylpyrazofon 0,25 g

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

Kontraindikation: Akute intermittierende Porphyrie.
Nebenwirkungen wurden dem Hersteller bisher nicht bekannt.

Dosierung: 2–3 mal täglich eine Tablette

Peckung mit 15 Tabletten DM 3.10
Packung mit 150 Tabletten DM 24.–
Klinikpackung mit 500 Tabletten DM 58.–

AGPHARM LUZERN · Simons Chemische Fabrik, Gauting

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat August 1975 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Wie alljährlich im August ging auch im Berichtsmonat die Häufigkeit von Scharlacherkrankungen wieder deutlich zurück und erreichte mit 15 Fällen auf 100 000 Einwohner (umgerechnet auf ein Jahr) den niedrigsten Monatswert im Jahre 1975. Geringfügig nahm die Erkrankungsziffer an durch Meningokokken verursachter Hirnheutentzündung zu, während übrige Formen übertregberer Hirnhautentzündung etwe im gleichen Umfang wie im Juli auftraten.

An Salmonellose (durch Salmonella-Bakterien erregte Darmentzündung) erkrankten im August weniger Menschen als im Juli; die Erkrankungsziffer sank von 82 euf 75 je 100 000 Einwohner. Ebenfalls rückläufig war die Meldeziffer an Hepetitis-infectiosa-Erkrankungen (übertregbare Leberentzündung), und zwer von 27 im Juli euf 21 im August, jeweils auf 100 000 Einwohner bezogen.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 3. bis 30. August 1975 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
	Diphtherie		Scharlach		Übertregbare Kinderlähmung		Übertregbare Hirnhautentzündung Meningokokken-Meningitis		Übertregbare Hirnhautentzündung übrige Formen		Gehirnentzündung		Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa Salmonellose		Enteritis infectiosa übrige Formen		Botulismus	
	E[1]	ST[2]	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	–	–	54	–	–	–	6	–	39	1	–	–	1	–	1	–	12	–	257	–	2	–	–	–
Niederbayern	–	–	6	–	–	–	4	–	3	–	1	–	–	–	1	–	–	–	29	–	2	–	–	–
Oberpfalz	–	–	10	–	–	–	9	–	13	–	–	–	–	–	–	–	–	–	65	1	–	–	1	–
Oberfranken	–	–	9	–	–	–	–	–	7	–	1	–	–	–	–	–	1	–	69	–	–	–	–	–
Mittelfranken	–	–	22	–	–	–	3	–	11	–	3	–	1	–	1	–	–	–	95	–	–	–	–	–
Unterfranken	–	–	13	–	–	–	2	–	11	–	–	–	–	–	–	–	1	–	46	–	–	–	1	–
Schwaben	–	–	14	–	–	–	3	–	30	–	–	–	–	–	–	–	3	–	64	1	7	–	–	–
Bayern	–	–	128	–	–	–	27	–	114	1	5	–	2	–	3	–	17	–	625	2	11	–	2	–
München	–	–	10	–	–	–	–	–	12	–	–	–	–	–	1	–	9	–	96	–	–	–	–	–
Nürnberg	–	–	2	–	–	–	–	–	6	–	–	–	1	–	–	–	–	–	18	–	–	–	–	–
Augsburg	–	–	3	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	5	–	–	–	–	–
Regenaburg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	15	–	–	–	–	–
Würzburg	–	–	1	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	5	–	–	–	–	–
Fürth	–	–	2	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	13	–	–	–	–	–
Erlangen	–	–	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Gebiet	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24
	Hepetitis infectiosa		Brucellose Bangsche Krankheit		Brucellose übrige Formen		Leptospirose Weilsche Krankheit		Leptospirose übrige Formen		Malaria Ersterkrankung		Malaria Rückfall		Toxoplasmose		Wundstarrkrampf						Verdachtsfälle von Tollwut[3]
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	
Oberbayern	56	–	–	–	2	–	1	–	3	1	–	–	–	–	2	–	–	–						26
Niederbayern	16	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	1	–	–	–						–
Oberpfalz	12	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1						2
Oberfranken	10	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	6	–	1	–	–	–						3
Mittelfranken	30	–	–	–	–	–	–	–	1	1	2	–	–	–	–	–	–	–						1
Unterfranken	12	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–						1
Schwaben	35	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–	–						6
Bayern	171	–	1	–	3	–	1	–	5	2	2	–	6	–	6	–	1	1						39
München	24	–	–	–	2	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–						1
Nürnberg	15	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–						–
Augsburg	9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–						–
Regensburg	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–						–
Würzburg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–						1
Fürth	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–						–
Erlangen	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–						1

*) Bericht des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

[1]) „E" = Erkrankungen (einschließlich der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle) mit Ausschluß der Verdachtsfälle.

[2]) „ST" = Sterbefälle.

[3]) Verletzungen durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier sowie Berührungen eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

Hämorrhoiden. Anorektaler Symptomenkomplex.

Mit den kortisonfreien Hamamelis-Präparaten werden Juckreiz, Brennen und Schmerz rasch und anhaltend gelindert. Hametum® wirkt entzündungshemmend und heilungsfördernd. Es ist zur Langzeit-Therapie besonders gut geeignet.

Zusammensetzung: Salbe: 100 g enth.: 25 g wäßriges Destillat aus frischen Blättern und Zweigen von Hamamelis virgin. (entspr. 4 g frischer Droge) in lipophiler Salbengrundlage.
Zäpfchen: 1 Zäpfchen zu 2 g enth.: Extr. Aesculi hippocast. e seminib. spirituos. 1:10 0,06 g, Extr. Hamamelid. virgin. cort. fluid. Erg. B.6 0,08 g, Cort. Hamamelid. virgin. pulv. subt. 0,12 g, Suppositorien-Grundmasse 1,74 g.

Indikationen: Äußere und innere Hämorrhoiden, Analfissuren, Zusatzbehandlung bei Proktitis.

Darreichungsform und Packungsgröße:
1 Originalpackung (20 g Hametum-Salbe mit Kanüle, 12 Hametum-Zäpfchen, 12 Fingerlinge) DM 7,85

Arzneimittel
Dr. Willmar Schwabe
Karlsruhe

Schnell informiert

Curt-Adem-Preis 1976

Der von der Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V. gestiftete Curt-Adam-Preis ist für das Jahr 1976 für die beste Arbeit zu dem Theme „Krebsvorsorge in Klinik und Praxis" eusgeschrieben worden.

Arbeiten, die der Fortbildung der Ärzte dienen und die im Jahre 1975 fertiggestellt oder veröffentlicht werden, können bis **zum 31. Dezember 1975** zur Bewerbung um den Preis in dreifecher Ausfertigung als Sonderdruck oder Manuskript eingereicht werden an: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., 1000 Berlin 41, Klingsorstraße 21.

Der Preis besteht in der Verleihung einer Urkunde sowie einer Goldmünze, und es ist ein Barpreis von DM 5000,– eusgesetzt.

Er kann en Ärzte jeder Staetsangehörigkeit verliehen werden. Voraussetzung ist nur, daß die Arbeit in deutscher Sprache eingereicht wird.

Internetionale Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte

Jahresübersicht 1976

Das Deutsche Reisebüro GmbH, Frankfurt/Main, erstellt in Zusammenarbeit mit dem Kongreßbüro der Bundesärztekammer auch für 1976 wiederum eine Übersicht internationaler medizinischer Kongresse, Fortbildungsveranstaltungen und Studienreisen. Die Zusammenstellung ist nach Fechrichtungen geordnet und gibt Interessenten für die jeweiligen Veranstaltungen Auskunft über Tagungsort, Termin, Thematik und Anschrift des Kongreßsekretariats zwecks Anforderung weiterer Unterlegen. Für zahlreiche Veranstaltungen im europäischen und eußereuropäischen Bereich bietet des DER besonders günstige Reiseangebote en. Angaben hierzu einschließlich Reiseverlauf enthält ebenfalls die besagte Jahresübersicht. Unverbindliche Anforderungen beim Deutschen Reisebüro GmbH, Internationaler ärztlicher Kongreßreisedienst, 6000 Frenkfurt/Mein, Postfach 2671, Eschersheimer Landstraße 25-27, Telefon (06 11) 15 66 - 3 81.

Patienten-Broschüre „Kritischer Augenblick"

Anfallsleiden so häufig wie Zuckerkrenkheit

Epilepsie ist besser zu behandeln, als selbst einige Ärzte vermuten. Vorurteile gegen diese Krankheit sind besonders schwer abzubauen. Anfallskrenke immer noch soziel diskriminiert. Ein Netz von Anfallsambulenzen wurde errichtet.

„Erst ärgern wir uns, wenn jemand etwas nicht schnell genug lernt, und dann, wenn er es nicht schnell genug vergißt. Das nennen wir das Problem der Fortbildung. – Wissen und Unwissen über die Anfallskrankheiten scheinen mir ein sehr gutes Beispiel für dieses Dilemma", meint der Erlanger Neuropsychiater Professor Hans Heinrich Wieck. Er weist dareuf hin, daß die Epilepsie in Deutschland einmal zwölf Jehre lang staatlich els Erbkrankheit galt. Das hätten viele damals gelernt und leider bis heute noch nicht vergessen, obgleich wir längst wissen, daß nur in etwa sieben Prozent aller Fälle eine erbliche Disposition, eine Veranlagung, eine gewisse Rolle spielt. Anfälle ließen sich bei jedem Menschen durch bestimmte Medikemente oder durch elektrische Reizung euslösen.

Bis zu 80 Prozent der Anfellskrenken können erfolgreich behendelt werden. Dennoch fand man 1960 unter enfallskrenken Rentenbewerbern zwei Drittel, die niemals wegen ihrer Anfälie behandelt worden waren, obgleich sie durchschnittlich seit 15 Jahren derunter gelitten hatten. Daß man durch Aufkiärung dagegen etwas unternehmen kann, beweist die Tetseche, daß gegenwärtig unter den Rentenbewerbern nur noch rund 15 Prozent unbehandelt sind.

Diese Sätze finden sich in einer Informationsbroschüre, die von der Einheit für neuropsychiatrische Öffentlichkeitsarbeit der Universitäts-Nervenklinik Erlengen gemeinsam mit der Stiftung Michael in Köln hereusgegeben wurde. Das 16seitige Heft wurde zunächst in einer Auflage von 60 000 Stück an elle niedergelessenen Ärzte in der Bundesrepublik verschickt und wird jetzt euch der interessierten nichtmedizinischen Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Professor Wieck meint dazu: „Wir können es uns nicht mehr leisten, Vorurteile gegen Anfallskranke mitzuschleppen. Etwe 70 Prozent der schweren Verkehrsunfälle treffen den Kopf, und bei 30 Prozent der offenen Schädelverletzungen kommt es zu Anfallsleiden." In der Broschüre wird auch darauf aufmerksem gemacht, daß Anfälle ebenso durch Gehirntumoren, Gefäßleiden und Stoffwechselstörungen hervorgerufen werden können. Es sei deshalb an der Zeit, intensiver als bisher, euf die medizinischen und sozialen Probleme der Anfallskranken hinzuweisen.

Die Behendlung von Anfallsleiden, darüber besteht unter Psychiatern und Neurologen allgemeines Einverständnis, ist durch neue pharmazeutische Forschungsergebnisse zum dankbarsten Feld der Nervenheilkunde geworden. Auch die Zahl der Behandlungseinrichtungen hat sich dank der Arbeit der Stiftung Michael in den letzten Jahren deutlich vergrößert, wie eine Karte auf der Rückseite der Broschüre zeigt. In erster Linie sollen diese Anfalls-Ambulanzen allerdings den Hausarzt unterstützen. Denn die soziale Rehebilitation ist genau so wichtig wie die medikamentöse Behandlung, und der Hausarzt hat nun einmal den besten Einblick in die persönlichen Probleme seiner Patienten.

Bei der Gestaltung der Broschüre ist Wolfgang Henke, der Leiter der Erlanger Einheit für neuropsychiatrische Öffentlichkeitsarbeit, davon ausgegangen, daß medizinische Aufklärung nur denn Chancen het, beachtet zu werden, wenn sie sich mit der ellgemeinen Werbung messen kann. Bildgestaltung und Typographie fellen ebenso aus dem üblichen Schema der Patientenaufklärung wie der exklusive Irisdruck der Abbildungen.

Photometrische Messungen durch Photometer-Prozeßrechner-Kombination wesentlich vereinfacht

Gegenüber konventionellen Geräten mit Küvettenautomatik und Drucker oder Schreiber bietet die Kombinetion eines Photometers mit einem Prozeßrechner, wie sie der neue Photometerautomat PRP 8 von Carl Zeiss, Oberkochen, darstellt, bei der Messung von Enzymen und Substraten eine Vielzahl wesentlicher Vorteile.

Die Kombinetion mit einem Rechner erlaubt eine wesentliche Automatisierung der photometrischen Messung, ebenso wie der Auswertung der unmittelbaren Meßergebnisse und der Kontrolle eventuefler Fehler oder Störungen. Stett wie bisher einzelne Nullpunkte oder optimale Verstärkung einzeln am Gerät einstellen zu müssen, genügt nun die Eingabe einer Magnetkarte. Das euf ihr gespeicherte Progremm stellt euto-

gelassen und ruhig am Tag

ADUMBRAN®

der unkomplizierte Tranquilizer zur medikamentösen Psychotherapie

entspannt zu erholsamem Schlaf bei Nacht

zuverlässig · bewährt · gut verträglich

Zusammensetzung: 7-Chlor-1,3-dihydro-3-hydroxy-5-phenyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-on
Anwendungsgebiete: Im psycho-vegetativen Bereich: Störungen der Schlafrhythmik; kardiovaskuläre Störungen; gastrointestinale Störungen; psychogene Atemstörungen; vegetative Syndrome der Frau; Dentitionsbeschwerden bei Kleinkindern; im affektiv-emotionalen Bereich: nervöse Reizbarkeit; Übererregtheit; nervöse Erschöpfungszustände; Sexualneurosen; Überforderungssyndrom; Angst- und Unruhezustände, auch vor zahnärztlichen und ärztlichen Eingriffen; Erwartungsangst vor besonderen Belastungen; Verhaltensstörungen, Eingewöhnungsschwierigkeiten.
Dosierung und Anwendungsweise: In der Regel empfiehlt sich folgendes Vorgehen: morgens 1 Tabl., mittags 1 Tabl., abends 2 Tabl.
Suppositorien für Erwachsene: morgens 1 Supp., abends 1 Supp.
Kindersuppositorien: Der Doppelkonus läßt sich leicht teilen, so daß eine individuelle Dosierung möglich ist. Als Richtlinie kann gelten bei Kindern im Alter von 1–3 Jahren 1–2 mal 7,5 mg (½ Doppelkonus), 4–5 Jahren 2–3 mal 7,5 mg (½ Doppelkonus), ab 6 Jahren 1–3 mal 15,0 mg (1 Doppelkonus).
Unverträglichkeit und Risiken: Myasthenia gravis.
Besondere Hinweise: Verkehrsteilnehmer sollten beachten, daß Adumbran die Verkehrssicherheit beeinfluasen kann. Der gleichzeitige Genuß von Alkohol und die gleichzeitige Einnahme anderer beruhigender Arzneimittel sind zu vermeiden.
Darreichungsformen und Packungsgrößen:
OP mit 25 Tabletten DM 6,50
OP mit 75 Tabletten DM 17,75
Suppositorien für Erwachsene zu 30 mg
OP mit 5 Suppositorien DM 5,20
Kindersuppositorien zu 15 mg
OP mit 5 Suppositorien DM 4,45
OP mit 10 Suppositorien DM 8,20
Klinikpackungen
zu allen Darreichungsformen
Unverbindl. empf. Preise lt. AT

Thomae

1/75

metisch sämtliche Meßperemeter zuverlässig und in der richtigen Reihentolge ein. Gleichzeitig überprüft sie nochmels die wenigen em Photometer manuell durchzuführenden Einstellungen, wie beispielsweise des Einsetzen des richtigen Filters in den Strehlengang.

Sowohl für die Messung von Enzymen eis euch für die Substretsmessung bietet Cerl Zeiss eine Vielzehl von Progremmen in Form von Megnetkerten an. Diese erleuben die Wehl zwischen „methodenspezifischen Progremmen", euf denen bereits die gewünschte Meßwellenlänge und der entsprechende Faktor fest progremmiert ist, und Progremmen, die etwa für alle Enzymkinetiken mit eb- oder zunehmender Extinktion einsetzbar sind. Bei diesen Programmen kenn man über den Rechner entsprechend der durchzuführenden Bestimmung, Filter, Faktor, Probennummer oder endere Daten eingeben. Bei Enzymprogrammen druckt der Rechner die Ergebnisse in internationalen Einheiten (mU/ml) eus. Ein spezielles Progremm führt auch völlig eutomatisch Qualitätskontrollberechnungen – ohne Geräteumstellung – durch. Nach Eingabe der Werte der Kontrollproben erhält man automatisch elle Angaben über die Präzision und Richtigkeit der Analyse eusgedruckt.

Immunfluoreszenz-Diagnose

Seit den Arbeiten von Albert Coons und seinen Veröffentlichungen ab 1945 ist das Verfahren der Immunfluoreszenz-Mikroskopie chemisch, mechanisch und optisch so gereift, daß es Eingang in die Routine fend. Bei diesem Verfehren bedient man sich eines Fluoreszenzmikroskops, um im menschlichen Serum etwe vorhandene Immunkörper mit Hilfe hinzugefügter Antigene festzustellen und zu bewerten.

Bisher waren jedoch die wenigsten ärztlichen Labors imstande, immuntluoreszenz-mikroskopische Untersuchungen enzustellen. Durch den Postversend an entfernte bakteriologisch-serologische Lebors entstanden Zeitverluste und Verzögerungen in der wirksamen Therepie.

Des neue Diegnosemikroskop Stendard IFD von Carl Zeiss, Oberkochen, ermöglicht es nun, in Verbindung mit Reagenzien von Hoffmann-La Roche, Basel, serologische Objekte sofort und mühelos zu beurteilen und diesen Nachweis einfacher zu gestalten als viele andere Untersuchungen, die für das Lebor des Arztes längst selbstverständlich geworden sind. Nicht mehr der Arzt allein, sondern euch seine Laborantinnen können sofort damit umgehen und zuverlässige und sichere Aussagen machen.

Die Sicherheit bei der Diegnose wird durch Bildvergleich erzielt. In etwa $^2/_3$ des großen, kreisrunden Gesichtsfeldes des Mikroskops erscheint des leuchtende Objektbild. Etwe $^1/_3$ des Gesichtsfeldes, klar ebgegrenzt, nehmen die Vergleichsbilder mit positivem und negetivem Betund ein. Die Übereinstimmung mit dem positiven oder negetiven Vergleichsbild erlaubt eine sofortige Diagnose.

Buchbesprechungen

Hendbuch psychologischer und pädegogischer Tests

Verf.: Rolf Brickenkemp, 582 S., DM 128,–. Verleg für Psychologie, Dr. C. J. Hogrefe, Göttingen–Toronto–Zürich.

Des Handbuch gibt Psychologen und Pädegogen einen systematischen Überblick über deutschsprachige Tests, die gegenwärtig im Hendel sind. Es informiert – mit Ausnahme von epperativen Verfahren – über elle Arten von Tests, d. h. sowohl über psychologische, die zu psychodiegnostischen und experimentellen Zwecken benötigt werden, eis euch über pädagogische Tests, die in der Schulpraxis, z. B. zur Schulleistungsmessung, verwendet werden können. Zahlreiche Tebellen und Register erleichtern die Orientierung. Abbildungen veranschaulichen die Einzeldarstellungen, die die wesentlichen Charekteristike der Tests umfassen. Beschrieben wird u. e. das Testmaterial, das mitgeliefert wird oder vom Untersucher bereitgestellt werden muß, die Testgliederung, das Grundkonzept der Verfahren, ihr Anwendungsbereich, besondere Durchtührungsbedingungen, die Art der Auswertung und des Ausmeß, in dem die testtheoretischen Forderungen nech Kontrolle der Gütekriterien erfüllt sind und Normwerte angegeben werden.

Es ist vorgesehen, des Hendbuch durch Supplementlieferungen eut dem jeweils neuesten Stand zu helten.

Der 6. August

Verf.: J. Gollwitzer, mit einem Nachwort des Bomberpiloten von Hiroshima P. W. Tibbetts, 239 S., Pappband mit Schutzumschlag, DM 25,–. Verlagsgruppe Bertelsmann GmbH, Gütersloh.

Der unter einem Pseudonym schreibende Autor ist Arzt für Allgemeinmedizin in München. Der Inhalt der Hendlung ist kurz folgender: Der Flug zum Abwurf der Bombe und dessen greuenvolle Wirkung euf die Menschen von Hiroshime wird in ellen seinen entsetzlichen Auswirkungen eusführlich geschildert. Der Pilot der Todesmeschine besichtigt kurz nach Beendigung des Krieges im Auftrege seiner Regierung die Stätte seines Wirkens und ist tief erschüttert. Er verliebt sich trotzdem in Sekundenschnelle in ein schönes Nipponmädchen, das die Zündung der verhängnisvollen Bombe und deren unmenschliche Zerstörung em eigenen Leibe erlebt hat. Als die Japenerin gravide wird, zeigen sich bei ihr die verhängnisvollen Folgen einer Sekundärstrahlenerkrenkung. Um kein strahlengeschädigtes Kind auf die Welt zu bringen, wählt sie den Freitod und löst damit gleichzeitig die familiären Probleme des Piloten. Dieser lehnt eine Ehrung seiner Person enläßlich der Feier des Jehrestages zum

RECORSAN®
RECORSAN-LIQUID.
Rein phytologischea Kardiotonicum für dia kleine Herztherapie
Crataagua-Adoniatherapie des Alteraherzens
Altersherz, coronare Durchblutungsstörungen, Apoplexieprophylaxe
Hochdruckherz, Gastrokard. Syndrom.
In 100 ml: Rutin solub. 0,6 g. Alkohol. Auszüge aus: Crataegus 37,5 g, Adonis, Visc. alb. ää 6,7 g, Apium grav., Auricul. ää 7,3 g, Val. 13 g, Cola 4,3 g. · 30 ml DM 5,40
Recorsen-Gesellschaften Grätelfing und Lüneburg

Kriegsenda in seiner amerikanischen Heimat ab und hält dabei eine aufrüttelnde Rede gegen die Verwendung von Atombomben bei kriegerischen Auseinandersetzungen.
Die Problematik dieser Handlung ist zweifellos ein Vorwurf für einen großen Dichter und nur ein solcher könnte sich an diese Thematik heranwagen. Leider bleibt der Autor im mittelmäßigen Journalismus stecken. Daß er dazwischen sexuelle Szenen, die einmal sogar ins Hartpornographische übergleiten, einschaltet, wirkt störend und dient wohl kaum seiner Absicht, mit moralischen Grundsätzen gegen den Mord mit der Atombombe anzukämpfen. Es wirkt befremdend, wenn die entsetzlichen Darstellungen menschlichen Leides der Atombombenopfer mit einer Pornoszene beendet werden. Zweifellos ist die gute Absicht anzuerkennen, durch den Roman vor der künftigen Anwendung der Atombombe dringend zu warnen. Aber hat der Autor mit der künstlerischen Gestaltung der aufgeworfenen Probleme seine Fähigkeiten nicht überschätzt?

Dr. R. Paschke, Emskirchen

Wer hilft in München?

Handbuch für soziale Dienste

Verf.: Dr. Dr. E. Graßl, gefördert vom Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München Stadt und Land, DM –,65. Reiners Verlag, München.

„Wer hilft in München?" ist der Versuch, alle sozialen Dienste der Stadt München zusammengefaßt darzulegen. Dies ist wohl einmalig in einer Großstadt – es ist nicht bekannt, daß es irgendwo etwas ähnliches gibt. Alle sozialen Dienste der Stadt – ob städtisch, ob von den großen Wohlfahrtsverbänden, ob Einzelinitiativen, ob von kleinen Vereinen – sind erfaßt.

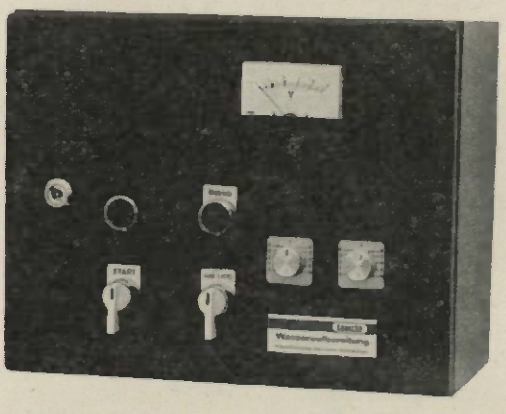
Die Broschüre wird herausgegeben von der Nachbarschaftshilfe Solln, entstanden aus der Praxis, aus dem Bedürfnis, schnell und gezielt helfen zu können. Sie ist gefördert vom Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München. Durch die Aufnahme von Inseraten konnte das Heft preisgünstig (DM –,65) gestaltet werden.

„Wer hilft in München?" führt – nach dem Alphabet geordnet – schnell auffindbar, alle in München vorhandenen Hilfs- und Beratungsstellen auf. Eingangs werden die Adressen und Telefonnummern der städtischen Sozialbehörden, der Verbände der freien Wohlfahrtspflege und der ärztlichen Berufsvertretungen gebracht.

Das Heft will vor allem die Ärzte und alle sozial Tätigen ansprechen, aber auch den einzelnen Münchener Bürger, der Hilfe sucht.

Durch Aufführung der ambulanten Krankenpflegestationen, Nachbarschaftshilfen und Sozialstationen – nach Stadtvierteln geordnet –, ist zu hoffen, daß „Wer hilft in München?" gerade in der häuslichen Pflege von Kranken, Alten und Behinderten eine große Hilfe für den Patienten, seine Angehörigen und die freipraktizierenden und Krankenhausärzte wird.

Es ist beabsichtigt, ähnlich dem vorliegenden Heft auch in anderen bayerischen Städten und Regierungsbezirken Handbücher der sozialen Dienste herauszubringen. Kollegen, die Interesse haben, hier mitzuarbeiten, wenden sich an Dr. Dr. Erich Graßl, 8000 München 71, Schusterstraße 20.



ACHTUNG SCHWIMMBADBESITZER!

Hier ist sie, die vollautomatische pH- und Chlorwertüberwachung

Sauberes, kristallklares, hygienisch einwandfreies Badewasser ist bekanntlich nicht allein mit einem gut funktionierenden Schwimmbadfilter zu erzielen. Das Wasser muß auch keim- und bakterienfrei gehalten werden.

Nach der konventionellen Methode werden im privaten und halböffentlichen Bereich Chemikalien zur Wasserentkeimung, Algenverhütung und zur pH-Wert-Regulierung verwendet, die entweder von Hand oder über zeitgesteuerte Dosierpumpen dem Wasser zugegeben werden.

Dies erfordert letztlich stets eine manuelle Nachkontrolle der zugesetzten Chemikalien mit dem Handprüfgerät für Chlor und pH-Wert. Meist bleibt es nur dem Zufall überlassen, die Chemikalien so zu dosieren, daß hinterher das Badewasser gerade die richtigen Meßergebnisse zeigt. Das ist auch der Grund, weshalb Schwimmbadbesitzer immer wieder über Geruchsbelästigung sowie Haut- und Augenreizungen klagen.

Durch die Verwendung integrierter Elektronik ist es erstmals möglich, ohne jegliche manuelle Eingriffe konstante Chlor- und pH-Werte einzuhalten.

Die Regulierung des pH-Wertes erfolgt durch Kohlensäure, so daß das Wasser seine Natürlichkeit behält und nicht durch zusätzliche Salze belastet wird.

Durch die Genauigkeit der Messung kann die Konzentration des Desinfektionsmittels in so engen Grenzen gehalten werden, daß eine Geruchsbelästigung ausgeschlossen wird. Dadurch wird der Verbrauch von Desinfektionsmitteln auf ein Minimum herabgesetzt.

Bitte fordern Sie ausführliche Unterlagen an; wir beraten Sie aber auch gerne persönlich und für Sie unverbindlich. Anruf genügt.

LEMCKE-
Werksvertretung Süd

Seufert+Fink
Schwimmbadbau
GmbH & Co., Vertriebs KG
8021 Baierbrunn, Oberdiller Straße 27
Telefon (0 89) 7 93 33 34

Teschenbuch der Antibiotike-Therepie

Verf.: Doz. Dr. W. Greuer, 192 S., 8 zum Teil mehrfarbige Abb., Teschenbuch, DM 13,80. Verleg Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien.

Des bewährte Teschenbuch von Greuer ist auch in der neuen Auflege in seiner Gliederung unverändert: nech einer kurzgelaßten Schilderung der Grundlagen der Therapie infektiöser Erkrenkungen werden in einem Abschnitt über die entibekterielle Praxis Hinweise zur bakteriologischen Diegnostik gegeben. In dem Abschnitt über die zur Verfügung stehenden Therapeutika ist eine nach Handelsnamen und Wirkstoffbezeichnungen geordnete Suchliste der Therapeutike besonders wichtig, en die sich ein alphabetisches Register mit ellen notwendigen Angaben in optisch ansprechender Gestaltung enschließt. Die Therapievorschläge sind nach einer zusemmengelaßten Suchliste der Krenkheiten elphabetisch dergestellt, das Buch schließt mit Bemerkungen über die Prophylaxe und das allgemeine Gesundheitswesen. Für die tägliche Arbeit in der Praxis und em Krankenbett, insbesondere zur raschen Information, wird auch die fünfte Auflage des Teschenbuches der Antibiotika-Therapie ellen Ärzten ein unentbehrlicher Helfer sein.

Prof. Dr. H. H. v. Albert, Günzburg

Die krenke Gellenblese

Verf.: Priv.-Doz. Dr. J. Meyer-Burg / Prof. Dr. R. Häring / Dr. H. Henning / Prof. Dr. F. Lindlar / Prof. Dr. G. Palme / Prof. Dr. W. Schlungbaum / Dr. U. Ziegler, 186 S., 141 Abb., vier Farbtefeln, Leinen, DM 48,—. Verleg Urban & Schwerzenberg, München-Berlin-Wien.

Des klar gegliederte Buch wurde von einer interdisziplinären Westberliner Ärztegruppa verfaßt. Es enthält übersichtliche und mit vielen exemplarischen Abbildungen versehene Beiträge zur Pethologischen Anatomie, Physiologie und Pethophysiologie, Klinik und konservativen Therapie, Röntgendiagnostik, Endoskopie sowie zur Chirurgie der Gellenblase und der ebleitenden Gellenwege. Ihre Intention, „einen Überblick über den ektuellen, klinisch enwendberen Stand zur Diagnostik und Therapie . . : zu geben", haben die Autoren realisiert. Dies dokumentiert auch die bis 1972/73 zitierte, em Ende eines jeden Kapitels zusammengestellte Literatur. Bedingt durch rasche Fortschritta in der Gestroenterologie, sind die für eine krenke Gallenblese bedeutsamen, neuesten Entwicklungen (medikamentöse Steinauflösung und endoskopisch-radiologische Cholengio-Penkreatikographie) nur erwähnt bzw. unzureichend dergestellt. Trotz dieser Abstriche ist dieser Bend denen zu emplehlen, für die er konzipiert wurde — „den prektisch tätigen Ärzten, elso dem Praktiker, Internisten, Endoskopiker, Rediologen und Chirurgen".

Dr. W. Londong, München

Kurzpsychotherepie in der ärztlichen Praxis

Verf.: Dr. H.-G. Rechenberger, 112 S., brosch., DM 18,—. J. F. Lehmanns Verleg, München.

Viele Petienten kommen zu den in der freien Prexis tätigen Ärzten, ganz gleich, ob es prektische Ärzte sind oder Spezialisten, und bringen körperliche Beschwerden vor. Bei einem nicht geringen Prozentsatz dieser Patienten hendelt es sich eber im Hintergrund um konfliktbedingte psychische Störungen, die diskret durch die Symptomatik und die verbalen und nonverbalen Äußerungen der Patienten hindurchschimmern. Bei diesen Patienten ist an sich eine psychotherapeutische Behandlung indiziert. Es fragt sich nur, wer diese Psychotherapie durchführen kenn und welche Methoden dafür in Betrecht zu ziehen sind.

Dem sehr erfahrenen Autor geht es darum, eine Einführung in die Methoden der Psychotherapie zu geben, wie sie speziell für die niedergelassenen Ärzte von Bedeutung sind. Er zeigt die Wege zur Kurzpsychotherepie auf, erklärt die Lehrenelyse, Balint-Seminare, Selbsterfahrungsgruppe.

Die Derstellung einer Kurzpsychotherapie em Beispiel einer jungen Frau beschließt das sehr zum Studium zu emplehlende Büchlein.

Dr. S. Maier, Regensburg

Dermetologie in der täglichen Prexis

Verf.: Dr. H. Walther, 270 S., 63 Farb- und 2 Schwerzwei8-Abb., kart., DM 58,—. Verleg Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien.

Heinz Welther gibt in diesem Buch die Erfahrung jahrzehntelanger Arbeit in der Praxis en seine Kollegen weiter. Seine Arbeit als Referent für Fortbildungsfregen im Verband der Niedergelassenen Dermetologen Deutschlands hat ihn erkennen lassen, wie fruchtbar dar Erfahrungsaustausch sein kann. Viele Kollegen werden ihm und seinen Mitautoren Barkow und Heinke dankbar sein für dieses Buch.

Die alphabetische Ordnung der Heutkrankheiten erleichtert, zusammen mit einem umfangreichen Sachverzeichnis, das Nachschlagen. Die textliche Derstellung der Krankheitsmorphe wird teilweise unterstrichen durch gut ausgewählte, totografisch ausgezeichnete Bilder.

Auch für Kollegen enderer Fachrichtungen ist das Buch von Walther eine gute Hilfe bei differentialdiagnostischen und therepeutischen Überlegungen.

Die Anschaffung dieses Buches kenn allen mit Hautkrankheiten konfrontierten Kollegen emplohlen werden.

Dr. W. Gillesberger, München

Seit mehr als 25 Jahren Partner des Arztes in der Medizin-Technik

- **Schlüsselfertige Praxiseinrichtungen**
- **Beratung**
- **Projektierung**
- **Finanzierung**
- **Kundendienst**

Röntgen - Medizin-Electronic - Labortechnik
Arzt- und Krenkenheus-Bedarf

KURT PFEIFFER KG

85 NÜRNBERG 2

Gleißbühlstraße 7/Ecke Marienstraße (Colonie-Heus)
Postfech 1946 - Telefon (09 11) 20 39 03 - 04

- **Röntgen-Apparate und Untersuchungsgeräte**
- **Röntgen-Bildverstärker mit Fernsehkette**
- **Labortechnik**
- **Haemodialyse**
- **EKG - EEG - Echo-EEG - EMG**

Lexikon der Medizin

Verf.: Dr. D. Tutsch, 560 S., 181 Abb., 46 überwiegend mehrfarbige Abb. euf 19 Tafeln, geb., DM 24,—. Verlag Urban & Schwerzenberg, München-Berlin-Wien.

Dieses Buch stellt in Inhalt und Form, in bezug auf Komprimiertheit, Umfeng und Preis eine respektable Leistung dar. Wer das sehr umfengreiche Reallexikon der Medizin aus dem gleichen Verlag kennt, weiß von dem Fundament, auf das sich dieses lexikographische Konzentret stützt. Die kurz gefeßten Informationen zu 22 000 Stichwörtern enthelten sehr dichte und dabei doch klere und präzise Aussagen.

Die anatomischen Darstellungen sind in Bild und Text sehr sorgfältig eusgewählt und durch knappe funktioneile Deutungen vervollständigt. Dem Wörterbuchteil sind Tabellen über Maßeinheiten und phermazeutisch-medizinische Abkürzungen, die Radionuklide mit Strahlungsart und Halbwertzeiten, die Inkubationszeiten, das Griechische Alphabet sowie die griechischen und lateinischen Zahlwörter engefügt.

Diät leben — verständlich gemecht

Ärztlicher Ratgeber — Ernährung und Lebensweise im Dienst der Gesundheit

Vert.: Dr. G. Kremer, Illustrationen von W. Jäger, 192 S., Plastikeinband, DM 18,80. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Diät gewinnt in der Vorsorge und in der Behendlung von Krankheiten einen immer breiteren Raum. Der gute Wille des Kranken elleln genügt nicht, er breucht einen stets greifberen Ratgeber und den besitzt er zweifellos in diesem kleinen Bändchen. Gerne wird der Arzt seinen Petienten diesen Retgeber empfehlen, demit er die Ratschläge viel sinnvoller durchführen kann.

Die Diät bei den einzelnen Krankheiten sind in besonderen Kepiteln übersichtlich und leicht verständlich abgehandelt. Besonders eingehend ist die Diät beim Diabetes mellitus behendelt, eber euch das „Übergewicht" — heute besonders häufig — wird nicht vergessen.

Die Vorschläge, besonders euch für Berufstätige, werden vielen eine willkommene Hilfe sein. Die Vorschläge sind so gehelten, daß sie in jedem Haushalt durchgeführt werden können.

Im ganzen ist zu sagen: Dieses Bändchen ist gelungen und kenn bestens empfohlen werden. Dr. H. Dietsch, Amberg

Des normelbegebte zerebrei bewegungsgestörte Kind

Medizinische-pädegogische Rehabilitation — Arbeiten zur Theorie und Praxis der Rehabilitation in Medizin, Psychologie und Sonderpädagogik, Band I

Verf.: U. Aebi, 176 S., kart., DM 12,—. Verlag Hans Huber, Bern.

Ausgehend von der normalen psychischen und somatischen Entwicklung des Kindes im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter über die Letenzperiode bis zur Präpubertät, Pubertät und Adoleszenz beschreibt Aebi übersichtlich die Probleme, die beim körperbehinderten Kind mit normaler Intelligenz in den verschiedenen Lebensbereichen euftreten können. Für jede Altersstufe werden Ziele und Möglichkeiten der Pädagogik, Physio-, Ergo- und Sprachtherapie ebgehandelt und allgemeine Richtlinien für die orthopädische Behandlung und den Einsatz von Hilfsmitteln gegeben.

Einen großen Teil des Buches nimmt die Schilderung psychologischer Probleme ein. Dabei beschränkt sich Aebi nicht auf die des bewegungsgestörten Kindes selbst, sondern befaßt sich mit den Konflikten, die bei Eltern und anderen Bezugspersonen sowie im Verhältnis Kind—Umwelt euftreten; euch die Verhaltensweisen und oft unbewußten Reaktionen der Mitglieder des therapeutischen Teams werden kritisch durchleuchtet.

Aufgrund seiner Ertahrungen en den Schulungs- und Wohnheimen Roßfeld, Bern, geht der Verfasser vorwiegend euf die Situetion des behinderten Kindes in der Sonderschule ein. Viele Aspekte der Arbeit beziehen sich eber auch euf die in Normalschulen unterrichteten, zerebral bewegungsgestörten Kinder. Die Förderung soll nicht die körperliche Behinderung allein, sondern euch die altersspezifischen Phasen der psychischen Entwicklung berücksichtigen. Nur so kann eine Übertorderung vermieden werden, ebenso wie eine zu sterk beschützende Haltung, die es dem Kind erschwert, eine selbstverantwortliche und zu sozielen Kontakten fähige Persönlichkeit zu entwickeln.

Die notwendige Ablösung von den Eltern, die gerede beim schwerbehinderten Kind in Widerspruch zu der äußerlichen Hilfsbedürftigkeit steht, ist ein zentrales Problem. Hier kenn die enge Zusammenerbeit zwischen Eltern und Rehabilitationsteam viel zur Überwindung von Schwierigkeiten beitragen. Schließlich weist Aebi darauf hin, daß das Rehebilitetionsziel nicht in der Erziehung „leicht anpessungsfähiger, im Rahmen ihrer Funktion arbeitsfähiger Inveliden" liege. Die bewegungsgestörten Kinder sollen „in ellen Bereichen ihrer Persönlichkeit, euch in der sexuellen und erotischen Entwicklung, eine optimele Entfaltung ertahren können".

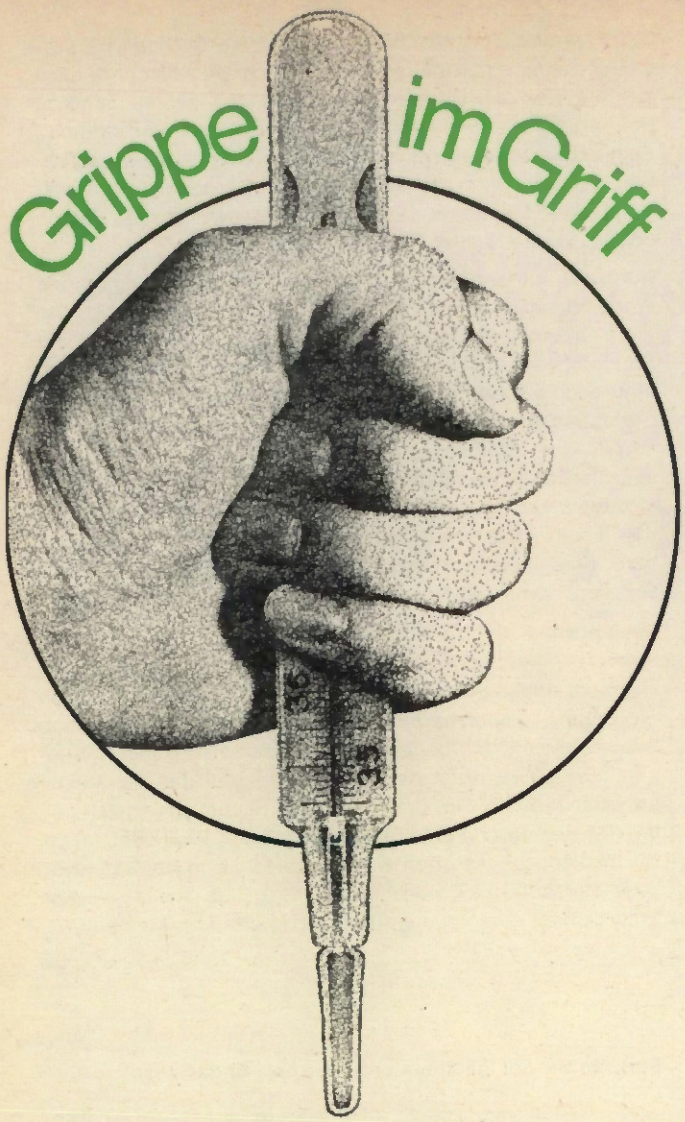
Dr. H. Bönisch, München

Fortschritte der gestroenterologischen Endoskopie

Verf.: H. Lindner, 208 S., 166 z. T. farbige Abb., 32 Teb., Leinen, DM 54,—. Verlag Gerhard Witzstrock GmbH, Baden-Beden.

Des Büchlein beinhaltet den gesamten Verhandlungsbericht des 5. Kongresses für gastroenterologische Endoskopie. Er spiegelt den Fortschritt der gastroenterologischen Endoskopie wider, wobei im Vordergrund neben erweiterten Möglichkeiten der Fotodokumentation die retrograde Penkreatographie und Fragen der operativen oder therapeutischen Endoskopie standen. Fernsehbildendoskopie mit Bendspeicheraufzeichnungen sind wohl im Hinblick auf die ganz erheblichen Kosten schwer zu realisieren. Einen breiten Reum in der Diskussion zwischen Klinikern verschiedener Fechrichtung und Pethologen nimmt die Frage der Komplikationen nach der endoskopischen retrograden Pankreatographie ein, die mit rund 20 Prozent diese Untersuchungsmethode noch belasten. Zur Differentialdiagnose Penkreatis — Pankreaskarzinom trägt sie leider noch nicht eindeutig bei; die gleichzeitige Anwendung der Angiographie bietet sich hier als diagnostische Ergänzung en. Einzelne kasuistische Beiträge zur Laparoskopie, Gestro-Duodenoskopie, Koloskopie und Notfallendoskopie schließen sich en. Abschließend werden die Möglichkeiten der operativen oder therapeutischen Endoskopie im intestinaltrekt aufgezeigt und erörtert.

Der Kongreßbericht ist allen endoskopisch tätigen und interessierten Ärzten zur Orientierung über die Möglichkeiten und Grenzen der neueren endoskopischen Untersuchungsmethoden sehr zu empfehlen. Dr. A. Wunderer, Nürnberg



Bisolvon-Gribletten®

bei katarrhalischen
und grippalen Infekten

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: N-Cyclohexyl-N-methyl-(2-emino-3,5-dibrombenzyl)amin-hydrochlorid 4 mg, Codeinphosphet 15 mg, Acetylsalicylsäure 300 mg **Anwendungsgebiete:** Erkältungskrankheiten, Grippe, katarrhalische Bronchial-Erkrankungen. **Dosierung und Anwendungsweise:** Zu Beginn der Erkrankungen werden 3 × 2 Tabletten mit Flüssigkeit eingenommen. Nach Abklingen der Krankheitserscheinungen – meist bereits am 2. Tag – kann die Dosis auf 3 × 1 Tablette reduziert werden. Kinder erhalten ihrem Alter entsprechend geringere Dosierungen. **Unverträglichkeiten und Risiken:** Das Präparat soll nicht angewandt werden bei Zuständen, die mit einer Einschränkung der Atemfunktion einhergehen, Langzeitverabreichung bei chronischer Obstipation, hämorrhagischer Diathese, Magen- und Darmulzera. **Besondere Hinweise:** Wie alle Präparate, die Acetylsalicylsäure enthalten, sollen Bisolvon-Gribletten während der letzten 4 Schwangerschaftswochen nicht eingenommen werden. Patienten, die mit Präparaten, welche die Blutgerinnung beeinflussen, behandelt werden, sollten Bisolvon-Gribletten oder ein anderes acetylsalicylsäurehaltiges Präparat nur nach genauer Anweisung des Arztes einnehmen. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Originalpackung mit 20 Tabletten DM 4,90. Klinikpackungen. Unverbindlicher empfohlener Preis lt. AT

Thomae

2/75

Kongreßkalender

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

Dezember 1975

5.–7. **Nürnberg: 26. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer. – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16.**

6. 12. **München:** Herbsttagung der Bayerischen EEG-Arbeitsgemeinschaft. – Auskunft: I. Frank, Nervenklinik der Universität, 8000 München 2, Nußbaumstraße 7.

6.–7. **München:** Jahrestagung der Otorhinolaryngologischen Gesellschaft. – Auskunft: Priv.-Doz. Dr. M. Münzel, 8000 München 2, Pettenkoferstraße 8 a.

8. **München:** 8. Ärztliche Fortbildungstagung „Aktuelle Rheumaprobleme". – Auskunft: Prof. Dr. H. Mathies, Chefarzt der I. Medizinischen Klinik, Rheumazentrum Bad Abbach, 8403 Bad Abbach bei Regensburg.

10.–11. **München:** Arbeitsmedizinisches Seminar. – Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, 8000 München 22, Pfarrstraße 3.

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe sind Prospekte beigefügt der Firmen:
Dr. Helmuth Bücking GmbH, Heidelberg
Adolf Klinge & Co, München
Benechemie GmbH, München

„Bayerisches Ärzteblatt". Herausgeber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer, 8000 München 80, Mühlbaurstraße 16, Telefon (089) 41 47-1. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Breun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den Inhalt: Rita Horn. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 5,5% = DM 0,12 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 5252-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt"). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

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

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

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

Die Stadt Schwabach

sucht für das Stadtkrankenhaus (260 Betten) zum frühestmöglichen Zeitpunkt

1 Oberarzt (-ärztin) und Vertreter(in) des Chefarztes

(Facharzt für Innere Krankheiten)

für die Innere Abteilung (100 Betten).

Vergütung nach Vereinbarung (13. Monatsgehalt), Rufbereitschaftsvergütung, Nebeneinnahmen und Zuwendungen durch den Chefarzt.

Der leitende Arzt der Abteilung ist für 4 Jahre zur Facharztweiterbildung (mit Infektionskrankheiten) ermächtigt. Umfangreiche Endoskopie mit Laparoskopie, Gastroskopie, Koloskopie, klinische Zytologie. Stationsgebundenes Röntgen mit Bildverstärker-Fernsehkette. Intensivpflegestation ist im Aufbau. Stellenplan der Abteilung: Chef, 1 Oberarzt, 7 Assistenzärzte. Enger Kontakt mit Kliniken in Nürnberg.

Die kreisfreie Stadt Schwabach (33 000 Einwohner) ist Teil der Städteachse Erlangen-Nürnberg-Fürth-Schwabach und Sitz mittlerer und höherer Schulen. Gute Verkehrsverbindungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das **Personalamt der Stadt, 8540 Schwabach, Postfach 1680, Telefon (0 91 22) 50 51.**

Die Stadt Schwabach

sucht für das Stadtkrankenhaus (260 Betten) zum 1. April 1976

1 Oberarzt (-ärztin) und Vertreter(in) des Chefarztes

(Facharzt für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe)

für die Geburtshilflich-Gynäkologische Abteilung (66 Betten). Vergütung nach BAT (13. Monatsgehalt), Rufbereitschaftsvergütung, Nebeneinnahmen und Zuwendungen durch den Chefarzt.

Die hauptamtlich geleitete Abteilung ist modern ausgestattet, hohe Operationsfrequenz (800 bis 900); die vaginalen Methoden werden bevorzugt, ca. 450 Geburten, Perinatalmedizin, Laparoskopie. Stellenplan der Abteilung: ein Oberarzt, drei Assistenzärzte.

Die kreisfreie Stadt Schwabach (33 000 Einwohner) ist Teil der Städteachse Erlangen-Nürnberg-Fürth-Schwabach und Sitz mittlerer und höherer Schulen. Gute Verkehrsverbindungen.

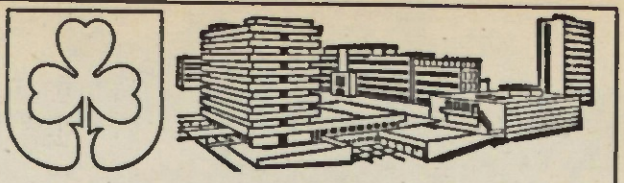
Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das **Personalamt der Stadt Schwabach, 8540 Schwabach, Postfach 1680, Telefon (0 91 22) 50 51.**

Am Thereslenkrsnkenhaus Nürnberg ist ab 1. 1. 1976 die Stelle des

Oberarztes

der Anästhesieabteilung, Chefarzt Dr. E. Hauth, wieder zu besetzen. Das Haus hat 353 Planbetten, mit Medizinischer und Chirurgischer Fachklinik, 13 Betten interdisziplinärer Intensivstation, modernem Strahleninatitut und 132 Belegbetten für GG, HNO, Urol., Orthop. und Zahn und Kiefer. Vergütung 1 b AVR (BAT). Großzügige Regelung und Barabgeltung der Bereitschaftsdienste. Chefarztbeteiligung. Gegebenenfalls wird Umzugskostenbeihilfe gewährt. Nürnberg mit über 500 000 Einwohnern ist das nordbayerische Kulturzentrum nahe der Fränkischen Schweiz.

Bewerbungen erbeten an die **Verwaltung des Thereslenkrankenhauses Nürnberg, 8500 Nürnberg, Mommsenstraße 24 oder Chefarzt Dr. E. Hauth.**



Die Stadt Fürth

(103 000 Einwohner) sucht zum 1. November 1976 für das Pathologische Institut an den Städtischen Krankenanstalten einen

Facharzt für Pathologie als Chefarzt

Der Bewerber muß über gründliche Kenntniase in der speziellen Pathologie, besonders in der Tumorpathologie verfügen. Großer Wert wird auf eine langjährige Erfahrung in der klinischen Pathologie, der Schnellschnittdiagnostik des täglichen Operationsmeterials und der Zytodiagnostik gelegt.

Die Städtischen Krankenanstalten sind ein Schwerpunktkrankenhaus (Versorgungsstufe II) und verfügen über 858 Planbetten in zwölf geschlossenen Fachabteilungen (Allgemeine Chirurgie – mit Thorax-, Vaskulärer- und Kinderchirurgie –, Unfallchirurgie, Urologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Innere Medizin mit den Schwerpunktabteilungen Kardiologie/Pulmonologie und Gastroenterologie, Kieferchirurgie, Anästhesie, Intensivpflege, Pädiatrie, Röntgen) sowie zwei Belegabteilungen (HNO und Augen).

Die Städtischen Krankenanstalten Fürth sind als Lehrkrankenhaus der Universität Erlangen-Nürnberg vorgesehen.

Anstellung erfolgt grundsätzlich auf Dienstvertrag, bei Versetzung im Beamtenverhältnis. Nebentätigkeit wird im Rahmen und Form von Rechtsentwicklung und daran gebundener Vereinbarung zugestanden.

Bewerbungen bitte mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild, Liste etwaiger wissenschaftlicher Arbeiten, Approbationsurkunde und Facharztanerkennung) bis 1. Dezember 1975 richten an das

Referat I, 8510 Fürth, Rathaus.

Die **Landesversicherungsanstalt Schwaben** sucht als Gutachter für den sozialärztlichen Dienst in der Untersuchungsstelle Augsburg ab sofort einen

Arzt (Ärztin)

Die Tätigkeit erfordert Interesse an der Sozialmedizin. Neben einer guten medizinischen Aus- und Weiterbildung wäre die Anerkennung als Facharzt für Innere Krankheiten erwünscht, aber nicht Bedingung.

Vergütung nach BAT; bei Erfüllung der rechtlichen Voreussetzungen kann Übernahme in das Beamtenverhältnis erfolgen. Gewährung von Trennungsentschädigung, Umzugskosten und Beihilfen. Nebentätigkeit wird im Rahmen der einschlägigen Bestimmungen zugestanden.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die **Landesversicherungsanstalt Schwaben, Personalabteilung, 8900 Augsburg, An der Blauen Kappe 18, Telefon (08 21) 31 08 225.**

Der Leiter der ärztlichen Abteilung steht zu einem Informationsgespräch zur Verfügung, Telefon (08 21) 31 08 376.

Stellenausschreibung

Der Landkreis Tirschenreuth sucht für das **Kreiskrankenhaus Erbendorf**

je einen Fachchirurgen als

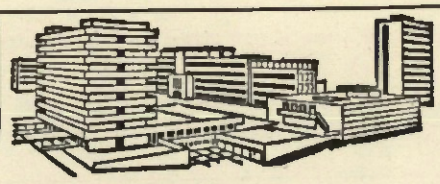
Chefarzt und Oberarzt

Das Kreiskrankenhaus Erbendorf wird als Allgemeinkrankenhaus mit 87 Planbetten bei großer Ambulanz geführt. Die Chirurgische Abteilung umfaßt ca. 70 Betten. Das Krankenhaus wird zur Zeit grundlegend saniert.

Wir bieten: Vergütung nach BAT mit Nebeneinnehmen; Hilfe bei der Wohnraumbeschaffung; ledigen Bewerbern steht eine Appertementwohnung im neu erbauten Personalwohnheim zur Verfügung; baureifes Grundstück direkt am Krankenhaus.

Die Stadt Erbendorf (4600 Einwohner) ist staatlich anerkannter Erholungsort und liegt am südlichen Rand des Naturparkes Steinwald an der Bundesstraße 22 zwischen Bayreuth und Weiden.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an: **Landratsamt Tirschenreuth – Krankenhausreferat, 8593 Tirschenreuth, Postfach 1249.**



Die **Stadt Fürth**

sucht für ihre Krankenanstalten (858 Betten)

Assistenzärzte für Anästhesie

Der leitende Arzt ist zur vollen Weiterbildung ermächtigt.

Interdisziplinäre Intensivstation, auch mit internistischen Patienten vorhanden.

Gute Nebeneinnahmen sind gegeben.

Bewerber geben ihre Unterlagen bitte umgehend an:

Städtische Krankenanstalten Fürth,
8510 Fürth, Postfach 530, Telefon (0911) 73811

Allgemeinarzt

als Praxisnachfolger

In Augsburg äußerst dringend gesucht. Schönes Haus mit Praxisräumen und Wohnung steht zu günstigen Bedingungen zur Verfügung.

Anfragen erbeten unter Nr. 331/625 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29 oder Telefon (08294) 339.

Hilfe • Hoffnung • Heilung

Die **Rummelsberger Anstalten** suchen für die Anästhesie-Abteilung der Orthopädischen Klinik des Wichernhauses in Altdorf eine (n)

Oberarzt (-ärztin)
Assistenzarzt (-ärztin)

Die Anästhesie-Abteilung betreut ca. 250 operative Betten.

An der modern eingerichteten Abteilung mit allen neuzeitlichen Anästhesieverfahren werden ca. 3000 Narkosen pro Jahr ausgeführt; davon ein hoher Anteil bei kleinen Kindern. Die Abteilung ist für zwei Jahre zur Facharztweiterbildung ermächtigt.

Anstellung und Vergütung nach den Arbeitsvertragsrichtlinien der Inneren Mission, die dem BAT entsprechen.

Nebeneinnahmen durch Rufbereitschaft und aus der Privatliquidation des Abteilungsleiters. Zusätzliche Altersversorgung, Beihilfen entsprechend staatlichen Bestimmungen.

Die Stadt Altdorf liegt ca. 20 Autominuten von Nürnberg entfernt in landschaftlich wunderschöner Lage. Sämtliche weiterführenden Schulen befinden sich am Ort.

Bewerbungen werden erbeten an den Abteilungsleiter Dr. med. M. Auffermann, 8503 Altdorf, Silbergasse 2, Telefon (09187) 2044.

Rummelsberger Anstalten
der Inneren Mission E.V.
8501 Schwarzenbruck, Rummelsberg 2
Tel. 09128/721

Auf der **Kinderabteilung des**

Städt. Marienkrankenhauses Amberg

ist ab sofort

eine Assistenzarztstelle

zu besetzen. Die Abteilung verfügt neben Chef- und Oberarzt über vier Assistenzarztstellen.

Das modern eingerichtete Haus (634 Betten) besteht aus sechs Hauptabteilungen (Innere, Gynäkologie, Chirurgie, Anästhesie, Pädiatrie und Röntgenabteilung) sowie Belegabteilungen für HNO, Augen und Urologie.

Die Kinderabteilung umfaßt eine Säuglings-, Kleinkinder- und Schulkinderstation, sowie eine eigene Isolierabteilung und eine Frühgeburtenstation mit insgesamt etwa 100 Betten. Es besteht volle Facharztweiterbildungsermächtigung als Kinderfacherzt. Die apparative Ausstattung der Abteilung ist sehr gut.

Die Vergütung richtet sich nach BAT (VergGr. II/I b), Entschädigung für Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft sowie die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen. Bei der Wohnungsbeschaffung ist die Krankenhausverwaltung behilflich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten bis längstens zwei Wochen nach Veröffentlichung an das

Personalamt der Stadt, 8450 Amberg.

Der Landkreis Rottal-Inn sucht für das Kreiskrankenhaus in Eggenfelden

Assistenzärzte

für die Chirurgische und Innere Abteilung.

Das Kreiskrankenhaus in Eggenfelden mit 300 Planstellen wurde im Mai 1974 in Betrieb genommen. Es hat folgende Fachdisziplinen: Chirurgie, Intern, Gynäkologie, Anästhesie, HNO, Augen und Orthopädie. Dem Haus ist ein Personalwohnheim und eine Pflegeschule angeschlossen.

Eggenfelden ist eine aufstrebende Stadt im ostbayerischen Raum mit allen Schulen, eigenem Theater usw. Eine Stunde Autofahrt zum Chiemsee, in die Bayerischen Alpen, nach München oder Salzburg.

Geboten werden: Einstufung nach BAT bzw. KAV-AT. Alle Vorteile des öffentlichen Dienstes. Rufbereitschafts- bzw. Bereitschaftsdienstvergütung nach dem Tarifrecht usw.

Persönliche Vorstellung erwünscht nach telefonischer Vereinbarung mit den Herren Chefärzten, Telefon (0 87 21) 8 01 — Kreiskrankenhaus —.

Bewerbungen sind erbeten an: **Landratsamt Rottal-Inn — Personalabteilung — 8340 Pfarrkirchen, Postfach 80, Telefon (0 85 61) 60 71.**

Universitätsstedt Regensburg

Das **Nervenkrankenhaus Regensburg** sucht

Facharzt (Fachärztin)
für Innere Medizin

Falls Interesse besteht, kann auch eine psychiatrische-neurologische Weiterbildung absolviert werden. Zum Aufgabengebiet gehören neben vielseitiger konsiliarischer und Behandlungstätigkeit EKG-Auswertung und honorierter Unterricht in der Krankenpflegeschule (Nebenvergütung). Moderne Röntgenanlage und Bäderabteilung vorhanden. Die Einrichtung einer Internen Intensivstation ist vorgesehen.

Es werden alle Vorteile des öffentlichen Dienstes geboten, dazu Nebeneinnahmen. Wir helfen bei der Wohnungsbeschaffung.

Bewerbungen an die **Direktion des Nervenkrankenhauses Regensburg, 8400 Regensburg, Universitätsstraße 84, Telefon (09 41) 94 12 00.**

An dem **Elisabeth Krankenhaus GmbH Straubing** (650 Betten, zehn Fachabteilungen) wurde am 1. Oktober 1975 die **Hals-Nasen-Ohrenabteilung** (Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. R. Langnickel) neu eröffnet.

Stellenplan: ein Oberarzt, vier Assistenzärzte

Die Fachabteilung verfügt über 45 Betten und ist nach modernsten Gesichtspunkten ausgestattet. Alle im Hals-Nasen-Ohrenfachgebiet vorkommenden Operationen einschließlich der Mikrochirurgie des Ohres und des Kehlkopfes, der fachgebundenen plastischen Chirurgie im Kopf- und Halsbereich, der Tumorchirurgie und der Traumatologie werden durchgeführt.

Gesucht wird:

1 Assistenzarzt (-ärztin)

Geboten werden: Gehalt nach AVR = BAT Ib, II je nach Vorbildung, tarifliche Bereitschaftsdienstvergütung, Nebeneinnahmen aus Gutachten und Befundberichten, Beihilfeberechtigung, Beteiligung an der Privatliquidation des Chefarztes, zusätzliche Altersversorgung, Promotionsmöglichkeit.

Straubing (45 000 Einwohner) hat alle weiterführenden Schulen am Ort und liegt in der Nähe (35 km) der Universitätsstadt Regensburg. Durch die geringe Entfernung (15 km) zum Bayerischen Wald besteht ein hoher Freizeitwert mit guten Winter- und Sommersportmöglichkeiten.

Kollegen, die an einer guten, vorwiegend operativen Ausbildung interessiert sind, werden gebeten, ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen zu richten an:

Verwaltung der Elisabeth Krankenhaus GmbH Straubing, 8440 Straubing, St.-Elisabeth-Straße 23,

oder an **Chefarzt Privatdozent Dr. med. R. Langnickel.** Bei der Wohnungsuche ist die Verwaltung behilflich.

Wir suchen für unsere neu errichtete Klinik noch

1 Oberarzt
2 Stationsärzte/-ärztinnen
1 Medizinalassistenten

Wir bieten eine interessante und umfassende Aufgabenstellung in unserer im Januar 1976 in Betrieb gehenden, nach modernsten Gesichtspunkten erbauten und durch die BfA Berlin belegten Kurparkklinik (200 Betten) mit u. a. Endoskopieabteilung, Röntgendiagnostik mit Bildverstärker und Fernsehen, klinisches Labor, EKG mit Ergometrie, Telemetrie und einer großen physikalisch-therapeutischen Abteilung.

Die Klinik steht unter der Leitung von Privatdozent Dr. med. Raith. Sie können Ihre Kenntnisse in Herz-Kreislauf und interner Röntgendiagnostik sowie Endoskopie, Labormedizin und Balneologie erweitern; außerdem besteht die Möglichkeit zur Dissertation.

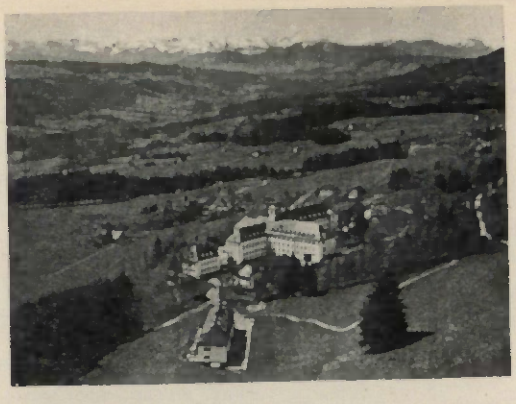
Die Bezahlung erfolgt weit über Tarif!

Bad Neustadt/Saale, im Naturpark Bayerische Rhön liegt in einer heilen Landschaft mit hohem Freizeitwert im Sommer und Winter, Sportmöglichkeiten: Hallen- und Freibad, Tennis, Reiten, Segelfliegen, Ski. Alle weiterführenden Schulen am Ort. Die Wohnraumbeschaffung bereitet keine Schwierigkeiten, wir helfen Ihnen dabei.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbitten wir an das

BAD NEUSTADT SAALE

Heilbad Bad Neustadt/Saale,
8740 Bad Neustadt/Saale,
Kurhausstraße 4, Postfach 1360
z. Hd. Kurdirektor Frhr. Heereman,
Telefon (0 97 71) 774



Die Kurklinik für innere Krankheiten der Landesversicherungsanstalt Schwaben in Lindenberg/Allgäu sucht zum baldigen Eintritt einen

Stationsarzt (-ärztin)

Es handelt sich um ein klinisch geführtes Haus (170 Betten) mit einer hervorragenden diagnostischen (neue Röntgen- und Laborabteilung, Kreislauffunktionslabor, Gastro-Rektoskopie) und physikalisch-therapeutischen Ausstattung (u. a. Hallenbad und Sauna). Das Krankengut umfaßt nahezu alle Bereiche der inneren und Rehabilitationsmedizin, insbesondere gastroenterologische und Stoffwechsel-Krankheiten.

Die Kurklinik liegt in landschaftlich sehr reizvoller Umgebung im Alpenvorland an der Queralpenstraße (800 m ü.d.M., Bodenseenähe, Sommer- und Wintersportmöglichkeiten). Eine Wohnung ist vorhanden; weiterbildende Schulen sind am Ort.

Geboten werden: Bezahlung nach Verg.Gr. II a/I b BAT sowie alle Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes (u. a. Beihilfen und zusätzliche Altersversorgung), Bereitschaftsdienstvergütung, 5-Tage-Woche, Verpflegung im Hause. Bei Vorliegen der beamtenrechtlichen Voraussetzungen ist die Übernahme in das Beamtenverhältnis möglich. Die Tätigkeit bei der Kurklinik wird für die Dauer von 2 Jahren für die Weiterbildung zum Facharzt angerechnet.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an den **Chefarzt der Kurklinik Lindenberg, Dr. W. Brommer, Telefon (0 83 81) 21 81 - 21 63.**

Stellenausschreibung

Der Landkreis Nürnberger Land sucht für das Kreiskrankenhaus Hersbruck

je 1 Assistenzarzt
für die Chirurgische und Innere Abteilung
und 1 Medizinalassistent
(Chirurgie/Innere)

Die ärztlichen Leiter der Abteilungen sind zur Facharztweiterbildung (Chirurgie 3 Jahre, Innere 1 Jahr, Gynäkologie und Geburtshilfe 1 Jahr) ermächtigt.

Außerdem ist die Tätigkeit im Kreiskrankenhaus Hersbruck geeignet zur Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin.

Durchgeführt werden alle Operationen der Allgemeinchirurgie, der Unfallchirurgie (einschließlich AO-Verfahren sowie TEP), der Kinderchirurgie, Gefäßchirurgie und Urologie.

Geboten werden neben tariflicher Höchstvergütung die Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes, Bereitschaftsdienstvergütung und andere Nebeneinnahmen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an **Chefarzt Dr. Eisold, Kreiskrankenhaus, 8562 Hersbruck.**

Stellenausschreibung

Auf der urologischen Abteilung des **Kreiskrankenhauses Neuötting** (90 Betten) ist die Stelle des

Oberarztes zu besetzen.

Das Arbeitsverhältnis richtet sich nach dem Bundes-Angestelltentarifvertrag in seiner jeweils geltenden Fassung. Die Vergütung erfolgt nach Vergütungsgruppe I b/I a BAT. Eine angemessene Pauschale für die Wahrnehmung der Rufbereitschaft und Umzugskostenvergütung werden zugesichert. Bei Bewährung gewährt der Chefarzt des Krankenhauses persönliche Zuwendungen. Außerdem werden alle sonstigen Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes geboten. Wirksame Hilfe bei der Beschaffung einer preisgünstigen Wohnung wird ebenfalls zugesichert.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die **Verwaltung der Kreiskrankenhäuser Alt/Neuötting, 8262 Altötting, Mühldorfer Straße 16 a.**

Die Heilung von Hautleiden und -schäden

Ekzem, Psoriasis, Lichen, Dermatitis, Neurodermitis, Prurilus, Prurigo, Crusta lactea, Favus, Pityriasis sowie von Intertrigo, Dekubitus, Traumen und Ulcera durch

BEFELKA-ÖL
ist von überzeugender Eindruckskraft

Zus.: Ol. Hyperici 10 g, Ol. Calend. 5 g, Ol. Chamom. 3 g, Ol. Oliv. 3 g, Ol. Viol. tric 3 g, med. Weißöl 76 g, Arom.

Ärztemuster durch: 50 ml DM 4,50, 100 ml DM 7,60, 200 ml DM 13,50
BEFELKA-ARZNEIMITTEL, 45 Osnebrück - Postfach 13 51

Spezialkrankenhaus für alle Erkrankungen der Atmungsorgane

KLINIK ST. BLASIEN

Leitende Ärzte:
Dr. E. Polz
Fr. Dr. E. v. Witzleben

Differentialdiagnostik und Therapie auch schwerer Formen spezifischer und unspezifischer Lungen- und Atemwegserkrankungen.

3 getrennte, modern eingerichtete Abteilungen: 1. Intensivbehandlung unspezifischer Lungen- und Bronchialkrankheiten. 2. Tuberkulose. 3. Leichtkranke und Erholungssuchende.

Alle Abteilungen mit Ein- und Zweibettzimmern, vorwiegend mit Balkon, z.T. mit Dusche und WC.

Privatpatienten (beihilfefähig), Sozialkostenträger, RVO-Kassen.

Eigentümer: Sanatorium St. Blasien GmbH., 7822 St. Blasien (Hochschwarzwald)
Postfach 99 – Fernruf-Sammelnr. (0 76 72) 8 31

Der Landkreis Schwandorf sucht für die Interne Abteilung (derzeit 70 Betten) des Kreiskrankenhauses Burglengenfeld (derzeit 170 Betten) ab 1. 1. 1976 eine(n)

Oberarzt (-ärztin)

– gleichzeitig Chefarztvertreter –.

Der Oberarzt sollte Facharzt für Innere Medizin sein oder kurz vor der Facharztanerkennung stehen.

Im Rahmen der Krankenhausplanung soll das Haus auf 240 Betten erweitert werden (Hauptabteilungen Chirurgie und Innere Medizin sowie Belegabteilung Gynäkologie-Geburtshilfe und HNO). Eine interdisziplinäre Intensivabteilung soll zwischenzeitlich errichtet werden. Die modern ausgestettete Röntgen-Abteilung (z. B. Sireskop III mit Bildverstärker-Fernsehkette) ist, ebenso wie das apparativ gut eingerichtete Labor, der Internen Abteilung angeschlossen.

Die Endoskopische Abteilung ist gleichfalls modernst eingerichtet.

Neben einer tarifgemäßen Bezahlung und einer beitragsfreien zusätzlichen Altersversorgung wird eine hohe Rufbereitschaftspauschale und eine finanzielle Beteiligung am Ärztepool geboten.

Burglengenfeld mit ca. 10 000 Einwohnern – im Naabtal am Rande des Bayerischen Waldes – ist 25 km von der Universitätsstadt Regensburg entfernt. Es besitzt einen hohen Freizeitwert mit vielen Sportmöglichkeiten. Ein Gymnasium und eine Staatliche Realschule sind vorhanden. Unmittelbare Wohnmöglichkeit im Krankenhaus ist geboten. Bei der Beschaffung einer familiengerechten Wohnung ist der Landkreis behilflich. Umzugskosten werden nach den gesetzlichen Bestimmungen erstattet.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an den **Leitenden Arzt, Dr. med. H. Hiltner, 8412 Burglengenfeld, Kreiskrankenhaus, Telefon (0 94 71) 63 63 oder privat (0 94 71) 13 49, oder an das Landratsamt – Personalverwaltung – 8460 Schwandorf, Postfach 154.**

Die Stadt Schwabach

sucht für das Stadtkrankenhaus (260 Betten) wegen der Inbetriebnahme der Intensivpflegestation zum frühestmöglichen Zeitpunkt

1 Assistenzarzt (-ärztin)

für die Innere Abteilung (100 Betten).

Vergütung nach BAT (13. Monatsgehalt), Bereitschaftsdienstvergütung nach den höchsten Sätzen. Der leitende Arzt der Abteilung ist für 4 Jahre zur Facharztweiterbildung (mit Infektionskrankheiten) ermächtigt. Umfangreiche Endoskopie mit Laparoskopie, Gastroskopie, Koloskopie, klinische Zytologie. Stationsgebundenes Röntgen mit Bildverstärker-Fernsehkette. Ärztlicher Schichtdienst. Stellenplan der Abteilung: Chef, 1 Oberarzt, 7 Assistenzärzte. Enger Kontakt mit Kliniken in Nürnberg.

Die kreisfreie Stadt Schwabach (33 000 Einwohner) ist Teil der Städteachse Erlangen-Nürnberg-Fürth-Schwabach und Sitz mittlerer und höherer Schulen. Gute Verkehrsverbindungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das **Personalamt der Stadt, 8540 Schwabach, Postfach 1680, Telefon (0 91 22) 50 51.**

Für unsere neu erbaute und modern eingerichtete Neurologische Abteilung Am Kaiserweiher (Chefarzt Dr. Rossmanith)

suchen wir baldmöglichst einen neurologisch interessierten

Assistenzarzt (-ärztin)

Die Stelle ist auch geeignet für einen angehenden Internisten.

Die Abteilung umfaßt rund 80 Betten und ist zur Behandlung akut neurologischer Fälle mit großem Einzugsgebiet eingerichtet.

Der leitende Arzt ist zur Fachweiterbildung auf dem Gebiet der Neurologie für die Dauer von drei Jahren ermächtigt.

Alle diagnostischen Methoden stehen zur Verfügung: EEG, EMG, Echographie, Neuro-radiologie und Hirnszintigraphie. Die Abteilung verfügt über ausgezeichnete physikalisch-therapeutische Einrichtungen.

Die Anstellung erfolgt nach VergGr. II bzw. Ib BAT je nach den persönlichen Voraussetzungen mit allen Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes, preiswerte Wohnmöglichkeit und Verpflegung im Hause.

Nebeneinnahmen durch Gutachtenerstellung, Unterricht in der Krankenpflegeschule, Bereitschaftsdienst-Vergütung.

Kaufbeuren mit über 40 000 Einwohnern liegt im reizvollen Voralpenland – eine Autostunde von der Landeshauptstadt München entfernt.

Es verfügt über alle Schulgattungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an die **Direktion des Nervenkrankenhauses Kaufbeuren, 8950 Kaufbeuren, Postfach 401, Telefon (0 83 41) 53 11.**

MTA

(Examen Oktober 1974) sucht Anstellung im Raum Weiden/Oberpfalz, Schwandorf. Angenehm, doch nicht Bedingung. Teil- oder Halbtagsbeschäftigung.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/619 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Gutgehende, langjährige

Arztpraxis

mit Wohnung, **im Zentrum Münchens,** ab sofort oder ab Januar 1976 aus Krankheitsgründen gegen Ablösung günstig abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 592 an

ANZEIGEN OPPERMANN, 8 München 2, Postf. 201829

Kinderpflegerin

staatlich geprüft, sucht Stelle zum 1. 12. 1975 oder 1. 1. 1976 in Kindersanatorium oder Krankenhaus im Raum München-Bad Tölz.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/632 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Für Ihre Praxis:

Stempel + Schilder

rasch und preisgünstig

Röder 8000 München 22
U-Bahnhof Universität
Telefon (0 89) 2 80 93 61

Anzeigenschlußtermin für die Januar-Ausgabe ist am 25. 11. 1975

BEFELKA-HERZ-KREISLAUF-DRAGEES

Ind.: Herzmuskelschwäche, nervöse Herzstörungen, Herzklopfen, Herzangst, Neigung zu schmerzhaften Herzanfällen, Herzbeschwerden der Wechseljahre, Herzpflege im Alter, hoher Blutdruck mit Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Schlafstörungen, Arterienverkalkung. **Zus.:** 1 Dragee enthält: Extr. Leonur. card. spir. sicc. 20 mg; Extr. Scillae spir. sicc. 25 mg; Extr. Cretaegi e flor. spir. sicc. 15 mg; Extr. Crataegi e fruct. spir. sicc. 50 mg; Extr. Rauwolfiae serp. spir. sicc., 40 % Gesamtalkaloide, 2,5 mg (entspr. 1 mg Gesamtalkaloide); Extr. Arnicae e flor. spir. sicc. 3 mg; Khellin 0,75 mg; Hesperidinphosphat-Natrium 7,5 mg.

Packung mit 25 Drag. DM 4,40, 50 Drag. DM 7,10, 100 Drag. DM 12,45

Ärztemuster durch:
BEFELKA-ARZNEIMITTEL, 4500 Osnabrück, Postfach 1351.

Neumarkt bei Nürnberg

160 qm Praxisräume

In bester Merklage zu vermieten.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/606 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Gegen **Enuresis nocturna**

ist HICOTON als Spezifikum seit vielen Jahren bestens bewährt und in allen Apotheken erhältlich!

Zusammensetzung pro Tabl.: Ferr. oxyd. sacch. 50 mg, Sojalezithin 1,7 mg, Calc. glyc. phosph. 25 mg, Extr. Rhois erom. 5 mg, Extr. Humuli lupuli 2,5 mg, Extr. chinae 2,5 mg, Camph. monobr. 0,05 mg. 50 Tabl. 8,40 DM, 300 Tabl. 39,50 DM.

Ärztemuster durch: „MEDIKA" Pharm. Präparate, 8024 München-Deisenhofen, Am Alten Weg 20

„Herr Doktor bitte kommen . . ."

wie oft hören Sie oder Ihre Helferinnen diese Worte - häufig aus dem Ortsteil, in dem Sie gerade erst waren.

Zeit ist Geld. Deshalb moderne Kommunikationsmittel: „Verordnen" Sie sich Teletron Sprechfunk. Es ist das kleinste und zugleich leistungsstärkste deutsche UKW-Sprechfunkgerät.

Lassen Sie sich ausführlich über Leasing oder Kauf informieren.

Teletron Generalvertretung

DEISS Elektronik DE

8560 Lauf, Bertleinstraße 12, Telefon (0 91 23) 38 52
Sprechfunk - Personenruf - Anrufbeantworter
Eurosignal - Wechselsprechanlagen

Neumarkt bei Nürnberg

Großzügige Praxisräume in bester Lage an Arzt zu vermieten.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/604 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Neumarkt über Nürnberg

Praxisräume

1. Stock, Neubau, für Allgemeinerzt o. ä. geeignet, abzugeben.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/620 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstraße 29.

Höhenluftkurort Zwiesel

Vermietung von Arztpraxen

In variabler Größe in größerem **Geschäftshaus-Neubau** mit Apotheke, Drogerie usw. in verkehrsgünstiger, zentraler Lage.

Sehr gute Perkmöglichkeiten. Keine Provision, da Vermieter Bauherr. Baubeginn Ende 1975, Fertigstellung Herbst 1976.

Planungswünsche können noch berücksichtigt werden.

Anfragen von ernsthaften Interessenten erbeten.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/615 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Alteingeführte Allgemeinpraxis

fester Patientenstamm (1500 Scheine) in Bayern, 10 km von der Universitäts-Stadt Ulm, gut eingearbeiteter Arzthelferin, geregeltem Sonntagsdienst und Urlaubsvertretung wegen Todesfalles ab 1. Januer 1976 abzugeben. Auch für Facharzt geeignet.
Telefon (0 73 07) 85 03
Zuschriften erbeten unter Nr. 331/613 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, 8000 München 2, Sonnenstr. 29.

Dr. von Ehrenwall'sche Klinik

Private Fachklinik für Neurologie, Psychiatrie und Grenzfälle der Inneren Medizin.

Leitender Arzt: Dr. Smolenski
5483 Bad Neuenahr-Ahrweiler 2
Telefon (0 26 41) 32 31

Praxisräume in Regensburg

zu vermieten. 1. Stock, ca. 150 qm, gute Lage, alle Räume fließend Kalt- und Warmwasser, Zentralheizung, qm DM 5,--.

Erreichbar tagsüber unter **(09 41) 5 19 79 oder ab 18 Uhr unter (09 41) 56 22 19.**

Privatnervenklinik Dr. Ph. Schmidt

Gauting bei München

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

Leitender Arzt Dr. Philipp Schmidt
Alle neuzeitlichen Behandlungsmethoden
8035 Gauting, Bergstraße 50, Telefon (0 89) 8 50 60 51

Die moderne Arztpraxis

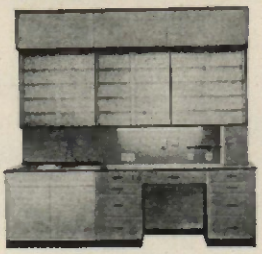
Einrichtungsvorschläge kostenlos. In meinen Ausstellungsräumen finden Sie Anregung für individuelle Praxisgestaltung. Verabredungen auch zum Wochenende möglich.

Bewährter Kundendienst seit 25 Jahren und eben solange Erfahrung garantiert Ihnen eine sorgfältige fachliche Beratung.

Josef Pongratz, Arzt-, Krankenhaus- und Laborbedarf,
8360 Deggendorf, Grefinger Straße 106, Telefon (09 91) 59 72

SYSTEM **Arztform**

Funktionelle Einrichtung Ihrer Praxis durch Anbau-Praxismöbel Baukasten-System



Funktions-Gruppe Labor DBGM

Aufbau-Beispiele für Funktions-Gruppe Anmelde- und Kartei-Zentrale DBGM

Funktions-Gruppe Sprechzimmer

Fordern Sie unverbindlich

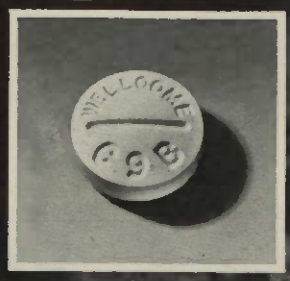
Arztform-Beratungsdienst*
bitte Fachrichtung angeben

komplette Praxisplanung
schriftliches Angebot
günstige Preise
direkt ab Spezialfabrik
Informationsmaterial kostenlos
schreiben Sie bitte direkt an

Arztform-Medizin-Zentrum
405 Mönchengladbach 2, Postfach 313
oder rufen Sie Tel. 0 21 66/36 11

* wir zeigen Ihnen Original-Einrichtungs-Pläne und Farbfotos mit vielen interessanten Funktions-Ideen
und günstige Fabrik-Preise für kluge Käufer

Zyloric-300®



1 x täglich regelmäßig

Den Harnsäurespiegel schonend normalisieren

Schutz auch für die Nieren:

Zyloric-300® verhindert Uratablagerungen in den Nieren. Bei bereits vorgeschädigten Nieren verbessert Zyloric-300® deren Funktion, indem es die Uratablagerungen beseitigt.

Zusammensetzung: 1 Tablette Zyloric-300® enthält 300 mg, 1 Tablette Zyloric® enthält 100 mg 1 H-Pyrazolo(3,4-d)pyrimidin-4-ol (Allopurinol). **Indiketionen:** Hyperurikämie und Urikopathien wie Gicht, Uratnephrolithiasis. Verhinderung der Calciumoxalatsteinbildung bei gleichzeitiger Hyperurikämie. Erkrankungen mit starkem Nukleoproteinabbau. Röntgen- und Chemotherapie von Hämoblastosen und Tumoren. **Kontraindikation:** Schwangerschaft. Bei vitaler Indikation ab 4. Monat. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich allergische Reaktionen. Vereinzelt Übelkeit und Brechreiz. **Dosierung:** Standard-Dosierung: 1 Tablette Zyloric-300® täglich (nach dem Essen mit Flussigkeit). Ist eine von der Standard-Dosierung abweichende Dosierung angezeigt, empfiehlt sich die Verabreichung von Zyloric® à 100 mg. Ausführliche Angaben im wissenschaftlichen Prospekt vom Nov. 1974. **Hinweise:** Bei manifester Gicht können zu Beginn der Behandlung vereinzelt Gichtanfälle auftreten; hier empfiehlt sich die gleichzeitige Gabe von Colchizin oder Analgetika. Bei der Therapie der Gichtniere und der Harnsäuresteine soll die tägliche Urinausscheidung mindestens 2 Liter betragen. Die Harnreaktion sollte annähernd neutral sein (pH 6,4–6,8). Bei gleichzeitiger Gabe von Puri-nethol® oder Imurek® Senkung deren Dosis auf 25%. **Packungen und Preise*** (m. MwSt.): Zyloric-300®: 30 Tabletten à 300 mg DM 39,20. Zyloric®: 50 Tabletten à 100 mg DM 29,50.

*unverbindlich

Über 750 wissenschaftl. Arbeiten dokumentieren 10 Jahre zuverlässige kausale Therapie mit Zyloric®.

Wellcome

Deutsche Wellcome GmbH
3006 Burgwedel 1

Perdiphen®
hilft
bei Grippe!

schnelle Wirkung
klarer Kopf
rasche Entfieberung
leichte Atmung
ungestörter Schlaf

Grippe-Dragees

gegen grippeartige Infekte und Erkältungskrankheiten

Zusammensetzung: 1 Dragee enth.: Ephedrin. hydrochloric. 2,5 mg, Paracetamol 75,0 mg, Diphenylpyralin. hydrochloric. 0,75 mg, Vitamin C 25,0 mg, Extr. Eupator. cannab. 10,0 mg, Hesperidin-Komplex 80 %ig (Citrus-Flavonoide) 10,0 mg.

Anwendungsgebiete: Grippeartige Infekte, Erkältungskrankheiten mit Kopfschmerzen, Fieber, Abgeschlagenheit, Schnupfen, Hals- und Rachenbeschwerden. Auch zur Vorbeugung gegen Grippe und Erkältungskrankheiten.

Unverträglichkeiten und Risiken: Individuelle Überempfindlichkeit gegenüber Ephedrin (Bluthochdruck, schwere Schilddrüsenüberfunktion, schwere organische Herz- und Gefäßveränderungen, unregelmäßige, schnelle Herzschlagfolge), Grüner Star (Glaukom), gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse (Prostataadenom) mit Neigung zu Resthambildung, schwere Nierenfunktionsstörungen.

Besondere Hinweise: Längere Anwendung bzw. Einnahme höherer Dosen nicht ohne ärztlichen Rat. Eine gleichzeitige Verabreichung mehrerer Arzneiformen von Perdiphen® (Dragees, Saft oder Zäpfchen) ist wegen einer möglichen Überdosierung von Paracetamol nur nach ärztlicher Verordnung vorzunehmen. Perdiphen-Dragees können - insbesondere im Zusammenhang mit Alkoholgenuß - das Reaktionsvermögen z. B. im Straßenverkehr oder bei der Bedienung von Maschinen beeinträchtigen.

Darreichungsform und Packungsgröße:
Originalpackung 40 Dragees DM 4.95

Saft

gegen Husten bei fieberhaften Erkältungskrankheiten

Zusammensetzung: 100 g enth.: Paracetamol 1,0 g, Ephedrin. hydrochlor. 0,15 g, Extr. Thymi fluid. DAB 7 5,0 g, Extr. Primulae fluid. Helv. V Suppl. II 0,2 g, Corrig. et Excip. ad 100 g.

Anwendungsgebiete: Husten bei fieberhaften Erkältungskrankheiten, grippeartigen Infekten und anderen Infektionskrankheiten. Fieberhafte Katarrhe der Atemwege mit Reiz- und Krampfhusten.

Unverträglichkeiten und Risiken: Individuelle Überempfindlichkeit gegenüber Ephedrin (Bluthochdruck, schwere Schilddrüsenüberfunktion, schwere organische Herz- und Gefäßveränderungen, unregelmäßige, schnelle Herzschlagfolge), Grüner Star (Glaukom), gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse (Prostataadenom) mit Neigung zu Resthambildung, schwere Nierenfunktionsstörungen.

Besondere Hinweise: Längere Anwendung bzw. Einnahme höherer Dosen nicht ohne ärztlichen Rat. Eine gleichzeitige Verabreichung mehrerer Arzneiformen von Perdiphen® (Dragees, Saft oder Zäpfchen) ist wegen einer möglichen Überdosierung von Paracetamol nur nach ärztlicher Verordnung vorzunehmen. Für Diabetiker: 1 Eßlöffel = 15 g Perdiphen-Saft = 0,6 BE; 1 Teelöffel = 0,2 BE.

Darreichungsform und Packungsgröße:
Originalpackung 100 ml Saft DM 5.30

Kinder- und Säuglingszäpfchen

Zusammensetzung: 1 Zäpfchen enth.: Paracetamol 250,0 mg, Ephedrinhydrochlorid 1,75 mg, Diphenylpyralinhydrochlorid 0,5 mg, Extr. Eupator. cannab. 10,0 mg, Hesperidin 80 % 10,0 mg.

Anwendungsgebiete: Fieberhafte Erkältungskrankheiten, katarrhalische Infekte der oberen und tieferen Luftwege (Schnupfen, Hals- und Rachenbeschwerden), leichtere Schmerzzustände verschiedener Ursache.

Unverträglichkeiten und Risiken: Individuelle Überempfindlichkeit gegenüber Ephedrin (z. B. schwere organische Herz- und Gefäßveränderungen, unregelmäßige, schnelle Herzschlagfolge), Grüner Star (Glaukom), schwere Nierenfunktionsstörungen.

Besondere Hinweise: Längere Anwendung bzw. höhere Dosen nicht ohne ärztlichen Rat. Eine gleichzeitige Verabreichung mehrerer Arzneiformen von Perdiphen® (Dragees, Saft oder Zäpfchen) ist wegen einer möglichen Überdosierung von Paracetamol nur nach ärztlicher Verordnung vorzunehmen. Zäpfchen nicht über 25° C lagern!

Darreichungsform und Packungsgröße:
Originalpackungen 5 Zäpfchen DM 3.–, 10 Zäpfchen DM 4.95

DR. WILLMAR SCHWABE · KARLSRUHE