



# Bayerisches Ärzteblatt

Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien  
Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 11

## Zur Kenntnis genommen:

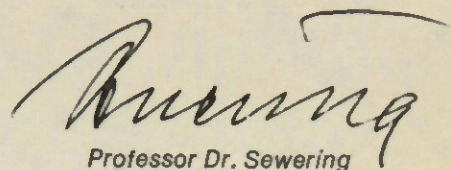
Der Bayerische Ärztetag, über den dieses Heft berichtet, nahm einen fruchtbaren Verlauf. Im Tätigkeitsbericht und der sehr umfangreichen Diskussion wurden wohl alle derzeit aktuellen Fragen der ärztlichen Berufsausübung, der Gesundheits- und Sozialpolitik angesprochen. Es wäre deshalb gut, wenn unsere bayerischen Kolleginnen und Kollegen sich die Zeit nehmen, die folgenden Seiten zu lesen. Zwei wichtige Beschlüsse könnten dabei in den Schatten rücken: Die Umwandlung unseres Ausschusses für ärztliche Fortbildung in eine „Akademie für ärztliche Fortbildung“ und die Errichtung einer „Stiftung der Bayerischen Landesärztekammer zur Förderung der Berufsbildung in den medizinischen Assistenzberufen“.

Die Verpflichtung des Arztes, sich ständig fortzubilden, war schon immer ein Kernsatz der Berufsordnung. In Böhde wird sie als besonders hervorstechende Berufspflicht im Bayerischen Kammergesetz verankert sein. Man könnte eigentlich getrost sagen, daß eine solchermaßen im Gesetz verankerte Verpflichtung aus der Sache heraus überflüssig ist. Ein Arzt, der sich nicht fortbildet, bleibt hinter der medizinischen Entwicklung hoffnungslos zurück und ist schon bald nicht mehr in der Lage, seinen Beruf sachgerecht auszuüben. Die gesetzliche Bestimmung ist also mehr eine Dokumentation dessen, was geschieht. Entscheidend ist für uns, daß dem Arzt die volle Freiheit gelassen wird, wie er sich fortbildet. Jeder muß sich selbst seinen Weg, seine Methode suchen, an die Quellen neuen Wissens heranzukommen.

Daß versucht werden soll, im Kassenarztrecht auch die Art und Weise der Fortbildung zu reglementieren, ist einer der Gründe, warum wir diese Bestimmung ablehnen. Nachdem aber die Zahl der Ärzte, welche an Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen wollen, sehr groß ist, hat die ärztliche Berufsvertretung die Pflicht, ausreichend Veranstaltungen anzubieten. Die Intensivierung und Koordinierung der ärztlichen Fortbildung in Bayern soll die Aufgabe der Akademie für ärztliche Fortbildung sein. Wir hoffen zuversichtlich, daß unsere vermehrten Bemühungen bald reiche Früchte tragen werden.

Die Ausbildung und Fortbildung unserer Helfer, also des Assistenzpersonals, ist seit Jahren ein besonderes Anliegen der Bayerischen Landesärztekammer. Zahlreiche Ausbildungskurse und Fortbildungsveranstaltungen für die verschiedenen Gruppen des Assistenzpersonals beweisen dies. Der Ausbildung der Arzthelferinnen galt unsere besondere Aufmerksamkeit. Als erste in der Bundesrepublik haben wir eine Schule für Zytologie-Assistentinnen errichtet. Vor einigen Jahren haben wir in München eine Schule für medizinisch-technische Assistentinnen und Arzthelferinnen übernommen und weiterentwickelt. All diese Aktivitäten sollen nun zusammengefaßt werden in der neu zu errichtenden Stiftung der Bayerischen Landesärztekammer. Wir werden uns sehr anstrengen müssen. Ich bin sicher, daß alle Mitwirkenden ihr Bestes dazu geben, ich hoffe, daß wir auch immer die Geldmittel aufbringen werden, um die gestellten Aufgaben zu erfüllen.

Die beiden Beschlüsse „Akademie für ärztliche Fortbildung“ und „Stiftung zur Förderung der Berufsbildung in den medizinischen Assistenzberufen“ dokumentieren zugleich, wie ernst die ärztliche Berufsvertretung in Bayern ihre Aufgabe nimmt, die ärztliche Versorgung der Bevölkerung fortlaufend zu verbessern, unserer Bevölkerung stets ethisch und fachlich hochwertige Ärzte zur Verfügung zu stellen.

  
Professor Dr. Sewering



Blick in die Minoritenkirche, ein wunderbarer Rahmen für die Eröffnung des Ärztetages

## 29. Bayerischer Ärztetag in Regensburg

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer vom 24. bis 26. September 1976

### Eröffnung des Ärztetages

Mit einer Festveranstaltung in der Minoritenkirche in Regensburg wurde am 24. September 1976 der 29. Bayerische Ärztetag feierlich eröffnet. Den festlichen Rahmen gaben der nur von Kerzen erhellte schöne Raum dieses alten Gotteshauses sowie die Regensburger Domspatzen unter der Leitung von Domkapellmeister Georg Ratzinger und Domorganist Eberhard Kraus.

Mit Recht konnte also der Erste Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg und Umgebung, Dr. Hermann Braun, bei seiner Begrüßung der Gäste im Namen der Regensburger Ärzteschaft auf die „Sehenswürdigkeiten und Hörenswürdigkeiten“ dieser Stadt hinweisen. Dr. Braun erinnerte jedoch auch

daran, daß Regensburg ein besonderes Problem der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung im ostbayerischen Raum aufzuweisen hat, nämlich das noch immer fehlende Klinikum der Universität, das nicht nur zur Vervollständigung der medizinischen Ausbildung in Regensburg gebraucht wird, sondern auch als Zentralkrankenhaus für den gesamten ostbayerischen Raum. Der Baubeginn ist jetzt für das Jahr 1978 vorgesehen.

Die Eröffnung des 29. Bayerischen Ärztetages vollzog der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Senator Professor Dr. Hans Joachim Sewering, der im Namen der Delegierten den Ärzten von Regensburg und Umgebung dafür dankte, daß

sie zum zweiten Male nach Kriegsende den Bayerischen Ärztetag ausrichteten.

Professor Sewering begrüßte sodann die zahlreich erschienenen Ehrengäste unter den mindestens 700 Teilnehmern an der Veranstaltung, an ihrer Spitze – zum ersten Male bei einem Bayerischen Ärztetag, und dies gerade in seiner Geburtsstadt Regensburg – den Bayerischen Ministerpräsidenten Dr. h. c. Alfons Goppel; in Vertretung des Präsidiums des Bayerischen Senats das Präsidiumsmitglied Senator Dr. Kläb, Leiter der Gesundheitsabteilung im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, zugleich in seiner Eigenschaft als Vizepräsident des Bayerischen Roten Kreuzes.



Professor Dr. Sewering, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, eröffnet den Ärztetag

zes; die Staatssekretärin im Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus, Dr. Mathilde *Berg-holer-Weichner*, MdL; die Bundestagsabgeordneten Ursula *Schleicher* und Albert *Schedl*; die anwesenden Mitglieder des Bayerischen Landtages und des Bayerischen Senats; den Vorsitzenden des Westdeutschen Medizinischen Fakultätentages und Präsidenten der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Professor Dr. *Valentin*; von der Universität Regensburg den Präsidenten, Professor Dr. *Henrich*, und den Dekan des Fachbereichs Biologie und Vorklinische Medizin, Professor Dr. *Wrobel*; den Dekan des Fachbereichs Medizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Professor Dr. *Rügheimer*; Ministerialdirektor Dr. *Süß* und weitere Vertreter des Bayerischen Staatsministeriums des Innern und des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung; ferner Repräsentanten der Landesbehörden, der Stadt Regensburg, der Kirchen, Körperschaften, öffentlichen Einrichtungen, Schulen, der Bundeswehr; Vertreter der Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Ersatzkrankenkassen, der örtlichen Gerichte, Verbände und Organisationen, der pharmazeutischen Industrie und von Presse, Funk und Fernsehen.

In der langen Liste der Ehrengäste folgten die, wie Professor *Sewering* es nannte, Mitglieder der „Familie der Heilberufe“, sodann die Träger der Paracelsus-Medaille – nämlich Dres. *Jungmann*, *Schauwecker*, *Seidl*, *Soennig* und *Völlinger*, die Träger des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft, Vertreter des Landesgesundheitsrates und anderer

Verbände, Mitglieder des Vorstandes der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der ärztlichen Verbände sowie schließlich die Mitarbeiter der ärztlichen Berufsorganisationen. Bei einer besonderen Begrüßung der Arztehefrauen erinnerte Professor *Sewering* daran, daß man auch damit beginnen müsse, die nicht-ärztlichen Ehemänner von Ärztinnen zu begrüßen.

In seinen weiteren Ausführungen beschränkte sich Professor *Sewering* auf Anmerkungen zu drei Themen, die gerade kurz vor dem Ärztetag in der Öffentlichkeit und in der Ärzteschaft heftig diskutiert worden waren: Die Datenaffäre bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Lindau; die Entwicklungen nach der Reform des § 218; die Sensationsmeldungen über ärztliche Kunstfehler als Massenerscheinung.

Zu der Datenerfassungsaktion, die der Landesverband der Ortskrankenkassen u. e. bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Lindau veranlaßt hatte, führte Professor *Sewering* folgendes aus:

„Diese Aktion kam durch die Presse an die Öffentlichkeit, und es war die Rede von einer ‚Indiskretion‘. Das Ausplaudern von derartigen Informationen, von derartigen Daten, ist eine Angelegenheit, die wohl nie völlig verhindert werden kann. Die Gefahr ist um so größer, je komprimierter derartige Daten zusammengetragen werden.

Schwerwiegender erscheint uns schon die Art und Weise, wie die Datenerfassung erfolgte. Wenn wir hören, daß durch völlig ungeschultes

Aushilfspersonal ärztliche Aufzeichnungen ausgewertet und in EDV-gerechte Diagnosen umgesetzt worden sind, wobei man diese Aufzeichnungen noch auf fünf Diagnosen in jedem Falle zu beschränken hatte, so muß die Frage gestellt werden, ob es mit der notwendigen Sorgfaltspflicht zu vereinbaren war, ungeschultes Personal mit einer so hochverantwortlichen Aufgabe zu betrauen – einer Aufgabe, an die jedes verantwortungsbewußte Institut Ärzte oder wissenschaftlich geschultes Personal setzen würde.

Besonders schwerwiegend erscheint uns aber die Zielsetzung dieses ganzen Unterfangens, wie sie aus einer Projektstudie des Landesverbandes der Ortskrankenkassen hervorgeht. Es ist offensichtlich geplant, eine Datenbank zu errichten mit Speicherung aller Leistungen und Diagnosen sämtlicher Versicherter und ihrer Familienangehörigen; nicht nur personenbezogen, sondern auch über lange Zeiträume, um so das Verhalten der Versicherten im einzelnen beobachten und bewerten zu können.

Das Material, welches in Lindau ausgewertet wurde und wird, soll, wie ebenfalls berichtet wurde, vom Landesverband der Ortskrankenkassen dem Bundesgesundheitsministerium und der Ministerin, Frau Dr. *Focke*, zur weiteren Auswertung angeboten worden sein. Das Interesse dieser Stelle, das Material zu eigenen gesundheits- und sozialpolitischen Überlegungen und Aktionen zu verwenden, ist uns, die wir die verschiedensten Pläne über die zukünftige Gestaltung des Gesundheitswesens kennen, voll verständlich.

Es hat sich herausgestellt, daß der bayerische Sozialminister über diese Aktionen, ihre Einzelheiten und ihre Zielsetzung nicht unterrichtet wurde, sondern daß die Verbindung zum Bundesgesundheitsministerium hinter seinem Rücken hergestellt worden ist. Um so mehr bedauern wir es, daß der Sozialminister bei seiner Pressekonferenz zu diesem Vorgang lediglich aufsichtliche, aber keine politischen Anmerkungen gemacht hat, welche wir in dieser Lage von ihm erwartet hätten.

Es ist hier nicht der Raum, diese Dinge im einzelnen näher zu erörtern. Das wird sicher noch über län-



Die Grüße der Bundesärztekammer überbrachte der Vizepräsident Dr. Horst Bourmer

gere Zeiträume gehen. Wir müssen aber feststellen, daß dieses Unternehmen zeitlich zusammenfällt mit den Veröffentlichungen über die nunmehr geplanten Modellversuche zur Einführung eines Versicherten ausweises für alle Krankenversicherten und ihre Familienangehörigen, wobei eine totale Durchnumerierung aller Versicherten und ihrer Familienmitglieder geplant ist. Das sind letzten Endes – wenn es gelingt, auch noch die Ersatzkassen einzu beziehen – 90 Prozent unserer Bevölkerung.

Es kann wohl kein Zweifel sein, daß die ehrgeizigen Pläne zur Errichtung einer Datenbank, wie sie hier in Bayern bekannt wurden, das Angebot, diese Daten dem Bundesgesundheitsministerium zur Verfügung zu stellen, sowie die Pläne zur Einführung eines Versicherten ausweises letzten Endes in die gleiche Richtung zielen: Am Horizont zeigt sich – beängstigend – der total entblößte Bürger, durchnumeriert und mit allen seinen Intimdaten lebenslang gespeichert.

Der Rechtsausschuß des Deutschen Bundestages hat gerade vor wenigen Monaten mit den Stimmen aller Parteien festgestellt, daß die Numerierung der Bevölkerung zum Zwecke der Datenspeicherung mit unserer Rechtsordnung nicht vereinbar sei. Es muß deshalb die ernste Frage gestellt werden, ob es dann zulässig ist, rund 90 Prozent der Bevölkerung über den Versicherten ausweis zu numerieren und auf diese Weise nicht nur Geburtsdatum und ähnliches, sondern die intimsten Daten aus dem persönlichen Schicksal dieser Bevölkerung zu erfassen, detemmäßig festzuhalten und dann für den Zugriff bereitzuhalten.“

Weiter erklärte Professor Sewering, der ganze Vorgang sei so dargestellt

worden, es handle es sich „wieder einmal um einen Konflikt zwischen Ärzten und Krankenkassen“. In diesem Zusammenhang habe der bayerische Sozialminister den Wunsch nach besserer Zusammenarbeit geäußert, und dies gebe Anlaß zu einigen grundsätzlichen Anmerkungen zum Verhältnis zwischen Ärzten und Krankenkassen. Man müsse wiederholen, daß die deutschen Ärzte uneingeschränkt zur Zusammenarbeit mit ihren Vertragspartnern, den gesetzlichen Krankenkassen, bereit sind. Unabdingbare Voraussetzung für eine konstruktive Zusammenarbeit auf der Grundlage echten Vertrauens könne aber nur die volle Gleichberechtigung der Partner sein. Dazu gehöre, daß die Kassen nicht Aufgaben an sich ziehen, die eindeutig der Selbstverwaltung der Kassenärzte zugeordnet sind.

Unter Hinweis auf die ebenfalls kurz vor dem Bayerischen Ärztetag bekanntgewordenen Pläne in Bremen zur Errichtung eines integrierten medizinisch-technischen Zentrums warnte Professor Sewering eindringlich davor, die freie Praxis auszuhöheln und den Patienten zum numerierten Bürger in Ambulatorien zu machen: „Solche Pläne gefähr-

den die Leistungsfähigkeit der freien Praxis und der niedergelassenen Ärzte und damit auch die optimale ärztliche Versorgung unserer Bevölkerung.“

Mit deutlich direkter Ansprache der Adressaten schloß Professor Sewering seine Bemerkungen zu diesem Thema mit den Worten:

„Die Anwesenheit prominenter Vertreter mehrerer bayerischer Kassenverbände und Krankenkassen möchte ich als ein Zeichen dafür deuten, daß die Hoffnung auf eine konstruktive Zusammenarbeit in der Zukunft nicht unbegründet ist. Sie sollte frei sein von ideologischen Hintergründen und Machtansprüchen. Wir glauben, daß jede Seite ihre spezifischen Aufgaben zu erfüllen hat und erfüllen sollte. Jede Seite sollte sich aber auch auf die Erfüllung dessen beschränken, was ihr zukommt; im Interesse der Erfüllung eines gemeinsamen Auftrages, an den wir gebunden sind, nämlich, den Versicherten – unseren Mitmenschen – zu dienen.“

Die gesetzliche Neuregelung des § 21B und ihre Folgen bezeichnete Professor Dr. Sewering als „schwerwiegendes gesundheitspolitisches Problem“ und als eine „ernste Belastung im Verhältnis der Ärzte zu ihren Patienten“. Weiter sagte er:

„Wir Ärzte haben in der Zeit der Beratungen immer wieder darauf hingewiesen, daß wir uns zur medizinischen Indikation bekennen, also zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Mutter, wenn sie durch die Schwangerschaft gefährdet wird, und wir haben in diese medizinische Indikation auch einbezogen die schwere Sorge um die Geburt eines schwergeschädigten



Der Regierungspräsident der Oberpfalz, Dr. Emmerig



Oberbürgermeister  
Schlichtinger

Kindes und die kriminologische Indikation.

Wir haben auch nie Zweifel darüber gelassen, daß bei der Beurteilung erster medizinischer Befunde, wenn es um die Frage eines Schwangerschaftsabbruches geht, auch soziale Umstände berücksichtigt werden müssen.

Aber wir haben ebenso nachdrücklich davor gewarnt; die reine soziale Indikation in das Gesetz aufzunehmen, weil voraussehbar war, daß sich daraus schwere Konflikte ergeben mußten, und weil wir der Überzeugung waren und sind, daß es ein Armutszeugnis für einen Staat ist, wenn soziale Probleme durch die Tötung des Lebens beseitigt werden sollen.

Die Ärzte haben weiterhin dringend empfohlen, die Gutachterstellen zur verbindlichen Entscheidung über das Vorliegen einer Indikation einzurichten bzw. sie zu erhalten. Alle unsere Warnungen sind in den Wind geschlagen worden, unsere Empfehlungen wurden übergangen. Eingeführt wurde durch das Gesetz die sogenannte soziale Beratung, deren formale Inanspruchnahme vorgeschrieben ist, deren Ergebnisse aber völlig belanglos sind für die Entscheidung der einzelnen Frau.

Die verwaschenen Bestimmungen des neuen Gesetzes haben zu einer Rechtsunsicherheit ohnegleichen geführt, und diese Rechtsunsicherheit gerade innerhalb der Ärzteschaft belastet das Verhältnis zu hilfeschuchenden Frauen in einer Weise, daß es kaum mehr ertragen werden kann. Ärzte werden bereits unter öffentlichen Druck gesetzt; wir hören von Unterschriftensammlungen gegen Ärzte, die in Ausübung ihrer Gewissensentscheidung einen Schwanger-

schaftsabbruch ablehnen; wir hören von Forderungen, daß in öffentlichen Krankenhäusern nur noch Ärzte angestellt werden sollen, die sich von vornherein verpflichtet, dem Wünsche nach Schwangerschaftsabbruch zu entsprechen, auch wenn keine medizinische Indikation vorliegt.

Ich habe schon vor Jahr und Tag betont, daß wir selbstverständlich keinen Arzt kritisieren oder gar ihm irgendwelche Schwierigkeiten machen werden, wenn er sich auf den Boden des Gesetzes stellt. Denn das ist auch Ausübung der Gewissensfreiheit, die von uns respektiert wird.

Wir verlangen aber mit allem Nachdruck, daß die uns immer wieder zugesicherte Gewissensentscheidung des einzelnen Arztes, der den medizinisch nicht begründeten Schwangerschaftsabbruch ablehnt, unter allen Umständen respektiert und geachtet werden muß.

Es darf für solche Ärzte nicht zu Nachteilen kommen, zu Pressionen, wie wir es jetzt immer mehr erfahren müssen. Es muß, glaube ich, eindeutig festgestellt werden, daß die gesetzliche Neuregelung, wie sie die Mehrheit des Bundestages beschlossen hat, zu einem Desaster ohnegleichen geführt hat und daß dieses Gesetz in dieser Form nicht bleiben kann."

Bei einer eindeutigen rechtlichen Regelung dieses Problems, sagte Professor *Sewering* abschließend dazu, könne auf unabhängig und verbindlich entscheidende Gutachterstellen nicht verzichtet werden.

Mit einigen kurzen Bemerkungen ging Professor *Sewering* schließlich auf jüngst erschienene Publikationen und Meldungen über eine an-

gebliche Häufung ärztlicher Kunstfehler ein. Dazu sagte er:

„Es wird niemand von sich behaupten können, daß er fehlerfrei sei und ihm trotz ernstem Bemühens in seiner beruflichen Tätigkeit keine Fehler unterlaufen. Das gilt für alle Berufe und selbstverständlich auch für uns Ärzte. Wer sich aber im Bewußtsein seiner Verantwortung publizistisch mit diesem Thema beschäftigt, müßte auch bereit sein, anzuerkennen, daß bei rund 20 000 operativen Eingriffen, die täglich in der Bundesrepublik durchgeführt werden, die von uns allen tief bedauerten Fehler und Fehlhandlungen nur die Größenordnung verschwindender Ausnahmen haben.

Was hier geschieht und was hier publizistisch getan wird, kann dazu führen, daß aus Angst vor Fehlern notwendige Operationen unterbleiben und damit nicht mehr wiedergutzumachender Schaden gestiftet wird. Der Versuch, die Ärzteschaft im Zusammenhang mit den jüngsten Veröffentlichungen insgesamt zu diffamieren und das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Ärzten zu zerstören, kennzeichnet sich deshalb selbst.“

Nachdem die Stadt Regensburg den Damen schon beim Betreten der Minoritenkirche Gewürzsträußchen hatte überreichen lassen, begrüßte nunmehr Oberbürgermeister Rudolf *Schlichtinger* die Delegierten des 29. Bayerischen Ärztetages.

Der Regierungspräsident des Regierungsbezirks Oberpfalz, Dr. Ernst *Emmerig*, kennzeichnete die Oberpfalz als ein Gebiet, das in mancher Beziehung „mit dem Rücken zur Wand“ stehe. Dies gelte auch für manche Bereiche der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung, insbesondere im Hinblick auf das noch fehlende Klinikum in Regensburg; die nächstgelegenen Krankenhäuser der dritten Versorgungsstufe seien in München, Nürnberg und Erlangen.

Die Grüße der Bundesärztekammer und ihres Vorstandes, der aus Anlaß des Bayerischen Ärztetages seine reguläre Sitzung ebenfalls in Regensburg abgehalten hatte, überbrachte Vizepräsident Dr. Horst *Bourmer*, zugleich Vorsitzender des Hartmannbundes.

## Grußansprache des Ministerpräsidenten Dr. h. c. Alfons Goppel

Namens der Bayerischen Staatsregierung wie auch persönlich begrüße ich Sie alle sehr herzlich. Mein Gruß gilt den bayerischen Ärzten und ihren Angehörigen, die zum diesjährigen Ärztetag ins alt-ehrwürdige Regensburg gekommen sind, wie allen Ärzten draußen in unserem Lande, den freipraktizierenden ebenso wie den angestellten. Verbunden mit meinem Gruß sind mein Dank und meine

Gesellschafts- und Sozialpolitik auch ein leistungsfähiges Gesundheitswesen garantiert. Die Fehlentwicklungen dirigistischer Gesundheitspolitik, die mancherorts zur Zeit nur mehr rund zehn Prozent der Ärzte in freier Praxis arbeiten läßt, sind abschreckendes Beispiel genug. Leben, Wachstum, Organismen eigener Gesetzmäßigkeit lassen sich eben auf Dauer nicht in des Prokrustesbett ideologischer



Ministerpräsident Dr. h. c. Alfons Goppel bei seiner Grußansprache

aufrichtige Anerkennung; sie gelten den Organisationen und Repräsentanten der bayerischen Ärzteschaft, vor allem für ihre gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Staatsregierung, wenn es darum gegangen ist, für die bayerische Bevölkerung wie für die Bevölkerung der ganzen Bundesrepublik eine sachgerechte, an den tatsächlichen Bedürfnissen der Menschen orientierte Gesundheitspolitik zu betreiben; sie gelten darüber hinaus allen bayerischen Ärzten, die weit entfernt vom Klischee eines „Halbgottes in Weiß“ ihren verantwortungsvollen Dienst erfüllen.

29. Bayerischer Ärztetag, das ist keine runde Jahreszahl, aber trotzdem wollen wir uns gerade in diesen politisch so aufgewühlten Tagen daran erinnern, daß dahinter – von den ersten Nachkriegsjahren eingefangen – 29 Jahre Arbeit an Aufbau und Sicherung eines leistungsfähigen Gesundheitswesens in einer freiheitlichen Gesellschaft stehen.

Die Erfahrung hat der gemeinsamen Auffassung von Staatsregierung und Ärzteschaft sehr Recht gegeben, daß allein eine freiheitliche

Fremdgesetzlichkeit zwingen. Sicher gibt es in unserem Gesundheitswesen noch viele offene Probleme; aber die Staatsregierung ist der Auffassung, daß weder durch behördliche Reglementierung noch durch Sozialisierung oder Verstaatlichung, die je individuellen Gefährdungen und Erkrankungen äußerlich und noch weniger wesentlich vereinheitlicht oder der je spezifisch geforderte Dienst gleichgeschaltet werden können, um so Engpässe zu beseitigen oder die ärztliche Versorgung sicherzustellen. Kollektivistische Zielvorstellungen oder Konfliktmodelle wie der ursprüngliche Entwurf eines „Gesetzes zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechtes“ bringen keinen Fortschritt. Sie können vor allem nicht die Kostenexplosion im Gesundheitswesen eindämmen, deren Ursachen zu vielschichtig sind, als daß man sie allzu einfach der „Profitgier“ der Ärzte anlasten könne.

Auch die Fortentwicklung einer hochspezialisierten Medizintechnik fordert ihren Preis. Die Staatsregierung wird allerdings mit Nachdruck auch von sich aus alle sachgerechten Bemühungen unterstützen, die diese Kostenexplosion einzudämmen

und weitere Belastungen der öffentlichen Hand wie der privaten Haushalte zu verhindern. Die Staatsregierung hat deshalb bisher schon an die Selbstverantwortung jedes einzelnen für die Erhaltung seiner Gesundheit appelliert und dazu auch entsprechende Maßnahmen ergriffen. In Fortführung seiner alten gesundheitspolitischen Tradition – ich erinnere nur an das Bayerische Impfgesetz von 1807 – hat Bayern systematisch die Vorsorgemaßnahmen im Lande weiter ausgebaut. Sie reichen von den Vorsorgeuntersuchungen auf Stoffwechselstörungen bei Säuglingen (jährlich werden bereits über 92 Prozent der Säuglinge untersucht) bis zur Diabetesfrühermittlung und zur Krebsvorsorgeuntersuchung.

Freiheitliche Gesundheitspolitik braucht also die Selbstverantwortung jedes einzelnen Staatsbürgers und fordert Freiheit und Unabhängigkeit des Arztes; sie setzt die Solidarität aller voraus: der im Gesundheitswesen Tätigen und der Hilfesuchenden. Diese Solidarität kann nur gedeihen in gegenseitigem Vertrauen, d. h. unter Ausschluß jeglicher Überforderung auf beiden Seiten. Ohne Solidarität und Vertrauen nämlich kann es keine echte Kooperation geben, auch nicht zwischen den Partnern des Kassenarztrechtes. Um die Ausgestaltung des Kassenarztrechtes in diesem Sinne werden wir uns wie bisher auch über den Bundesrat bemühen; wenn der Inzwischen im Vermittlungsausschuß erzielte Kompromiß nicht alle Wünsche erfüllt, wie etwa in der umstrittenen Fortbildungsfrage, soll uns das nicht mutlos machen.

Darüber sei Eigeninitiative und Solidarität der bayerischen Ärzte und Zahnärzte nicht vergessen. Ich erinnere dankbar an das erste Bayern-Programm vom 1. Oktober 1971 bis zum 31. Dezember 1973, seine Erweiterung vom Beginn des Jahres 1973 an; die Staatsregierung konnte in Ergänzung dazu dann das Förderungsprogramm vorlegen. Mit Hilfe dieser Programme konnte wenigstens die eine Seite der ärztlichen Versorgung verbessert werden: die Versorgung wurde verdichtet, indem mit 83 Millionen DM 269 Ärzte, 75 Zahnärzte und zwölf Gemeinden gefördert werden konnten.

Trotzdem bereitet das Problem der ärztlichen Versorgung in den strukturschwachen aber auch in manchen Stadtrandgebieten uns noch immer einige Sorge.

Gesundheitspolitik darf sich aber nicht in diesen organisatorischen, finanziellen und standespolitischen Fragen erschöpfen. Unsere freiheitliche Demokratie ist eine wertbestimmte Demokratie.

Sie ist gegründet auf unantastbaren Rechten des Menschen, seiner Würde, seinem Lebensrecht. Die Diskussion um den § 218 hat doch die Frage nach dem Beginn des Lebens, nach seiner Wertigkeit und seiner Verfügbarkeit und die damit gestellte Frage nach der Unbedingtheit, der Verfassungsgemäßheit wie der Zustimmungsgebundenheit von Wertung und Entscheidung erst angerissen.

Hier werden Fragen aufgeworfen, die zutiefst das ärztliche Ethos, die Grundlagen unseres menschlichen Lebens und unserer gemeinsamen sozialen und politischen Ordnung berühren. Sie können nicht vordergründig und leichtfertig auf dem politischen Markt behandelt, sondern sie müssen mit allem Ernst und unter Achtung der Gewissensbindung und der Gewissensfreiheit eines jeden von uns zu beantwortet werden gesucht werden.

Erst Freiheit macht unser Land zu einem menschlichen Land. Die Menschlichkeit hängt nicht unbedingt von der Leistungsfähigkeit und technischen Vollkommenheit der Krankenhäuser und der Organisation ab, sie zeigt sich in der umfassenden Hilfe für die Behinderten, aufmerksamer und ausreichender Sorge für die Gesunden, in der Nachsorge und Wiedereingliederung für die Kranken, die Schwachen und die Alten. In einem menschlichen Land weiß man um die Grenzen und ist man einsichtig im Blick auf die Geheimnisse, die uns allenthalben besonders in der Medizin umgeben. Dürfen wir alles machen, nur weil es machbar ist? Was wir machen müssen aber, ist alles, was die Menschen in unserem Lande frei, gesund und menschlich leben läßt.

In diesem Sinne wünsche ich der Tagung einen erfolgreichen sachlichen Verlauf und volle menschliche Bereicherung.

## Vollversammlung des Ärztetages

Zu Beginn der Vollversammlung am 25. September 1976 begrüßte Professor Dr. Sewering wiederum eine Reihe von Gästen, darunter die Vertreter der Gesundheitsabteilungen in den Bayerischen Staatsministerien des Innern und für Arbeit und Sozialordnung sowie den Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Professor J. F. Volrad Deneke.

Nach dem Gedenken für die verstorbenen Delegierten der Vollversammlung gab Professor Sewering bekannt, daß der Delegierte Dr. Oth-

mar Baluschek, München, auf sein Mandat verzichtet hat. Als neu in die Kammerversammlung eingetretene Delegierte begrüßte er Dr. Gertraud Bäcker, München; Dr. Edgar Hartel, Vordersarlring (Niederbayern); Dr. Franz Lohwasser, Waldkraiburg; Dr. Eberhard Thäle, Weißenhorn; Dr. Eduard Winkelmann, Bamberg. Damit hat die Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer die Besonderheit aufzuweisen, daß ein Arztheppaar (Dres. Karl-Otto und Gertraud Bäcker, München) als Delegierte der Versammlung angehören.

### Punkt 1 der Tagesordnung:

## Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer

Präsident Professor Dr. Sewering:

### Arztzahlen

Im schriftlichen Tätigkeitsbericht möchte ich, wie auch im vergangenen Jahr, wiederum ganz besonders auf die Entwicklung der Arztzahlen hinweisen. Sie sehen, daß wir am 1. Januar dieses Jahres 24 681 Ärzte in Bayern registriert hatten. Das bedeutet gegenüber dem 1. Januar 1975 eine Zunahme um 1131 Ärzte bei einem Rückgang der Bevölkerung um 28 222 Einwohner. Es steht also einem derzeitigen Bevölkerungsrückgang eine deutliche und kontinuierliche Zunahme der Ärzte gegenüber. Verglichen mit 1972 hat die Zahl der Ärzte um 10,5 Prozent zugenommen. Besonders beachtlich ist dabei die starke Verjüngung der Ärzteschaft, die zwangsläufig im Bereich der angestellten Ärzte, aber jetzt auch bereits im Bereich der Kassenärzte ganz deutlich festgestellt werden kann. Wenn man die Zunahme während des Jahres 1975 aufteilt, dann zeigt sich, daß 1988

junge Ärzte zu uns gestoßen sind. Dem steht ein Abgang von 857 Ärzten gegenüber, die verstorben sind. In der Mitgliedschaft der Kammer verbleibt der Arzt ja auch nach Beendigung seiner beruflichen Tätigkeit.

Unser Problem — darüber habe ich in diesem Jahr beim Deutschen Ärztetag in Düsseldorf ausführlich gesprochen — ist heute und wahrscheinlich zunehmend in der kommenden Zeit die Frage der Heranbildung von genügend Allgemeinärzten; denn nur dann, wenn wir ausreichend Allgemeinärzte bekommen, werden wir unser System der ärztlichen Versorgung aufrechterhalten können.

Das Verhältnis Allgemeinärzte/Fachärzte ist im Augenblick in Bayern noch tragbar, hat sich aber seit 1974 gering verschlechtert. Der Anteil der Allgemeinärzte war damals 54 Prozent; er ist auf 53,3 Prozent abge-



Die Ärztetagsteilnehmer ehren die verstorbenen Delegierten

sunken. Aber gerade wenn man sich die Zulassungszahlen für die Kassenpraxis ansieht, steigen die Sorgen. Wir hatten in der Zeit vom 1. Januar bis Ende August dieses Jahres einen Zugang von 215 Allgemeinärzten, und es sind 248 ausgeschieden. Das heißt, die Zahl der Allgemeinärzte hat sich in dieser Zeit verringert. Unter den Neuzulassungen ist der Anteil der Fachärzte absolut Übergewichtig. Hier zeigt sich meines Erachtens das große Problem der Zukunft: bei steigender Zahl der Ärzte insgesamt eine Verschiebung der Relation zugunsten der Fachärzte und damit eine ungesunde Entwicklung, die im Rahmen des derzeitigen Systems der freien Arztwahl große Probleme mit sich bringen wird und mit sich bringen muß.

Darüber hinaus haben wir immer noch Probleme in der geographischen Verteilung. Es sieht allerdings nicht so negativ aus, wie es gestern abend der Regierungspräsident für die Oberpfalz dargestellt hat. Im Gegenteil, gerade in der Oberpfalz ist das Verhältnis deutlich günstiger als in anderen Regierungsbezirken. Ich habe festgestellt, daß die Oberpfalz der einzige Regierungsbezirk ist, wo in diesem Jahr von Januar bis Ende August mehr Allgemeinärzte zugegangen als ausgeschieden sind. In allen anderen Regierungsbezirken ist ein Defizit entstanden. Wir haben noch nicht überall genügend Ärzte zur Verfügung, und ich beobachte mit Besorgnis, daß wir gezwungen sind, mehr und mehr ausländischen Bewerbern Arbeitsgenehmigungen auch für die

Kassenpraxis zu geben, um Lücken in der ärztlichen Versorgung zu schließen. Ich habe die große Sorge, daß in den nächsten Jahren, wenn der Druck des Nachwuchses weiter zunimmt, ein großes Heulen und Zähneklappern einsetzen wird, wenn die Plätze durch Ausländer besetzt sind.

#### Studienanfänger

Hinsichtlich des Gesamtnachwuchses muß ich Sie mit einer neuen Situation vertraut machen, die bestürzend ist. Unter dem Druck der Bundesregierung und im Rahmen der sogenannten Überlastquote ist vorgesehen, die Zahl der Studienanfänger der Medizin, die jetzt bereits mit 7500 über das vernünftige Maß hinaus angestiegen ist, auf 10 000 zu erhöhen. Das heißt, daß möglicherweise schon in diesem, mit Sicherheit aber im nächsten Jahr 10 000 Abiturienten das Medizinstudium aufnehmen werden. Eine Berechnung, die nicht von uns stammt, sondern im Auftrag des Wissenschaftsministeriums erstellt wurde, kam zu dem Ergebnis, daß wir bei einer Studienanfängerzahl von 7500, die überhaupt erst gegen Ende dieses Jahrzehnts erreicht werden sollte, in den achtziger Jahren auf eine Relation von einem Arzt auf 340 Einwohner kommen würden. Wenn nunmehr 10 000 Studienanfänger zugelassen werden, so ergibt sich — das ist klipp und klar und voraussehbar — etwa eine Relation von einem Arzt auf 250 Einwohner. Ich weiß nicht, ob es auch nur einen ernstzunehmenden

Menschen gibt, der behaupten will, daß sich eine Gesellschaft eine solche Arztdichte leisten kann!

Ich habe die Sorge, daß man hier ganz bewußt Gesellschaftspolitik betreibt; denn eine Ärzteschaft, die in diesen Massen nicht mehr unterbringbar ist, wird in vollem Umfang manipulierbar. In meiner Erinnerung ist immer noch eine Aussage aus einer bestimmten Quelle: Bei den guten Einkommensverhältnissen ist es doch immer noch nicht schlecht, wenn man jedes Arzteinkommen halbiert und dann eben die doppelte Zahl von Ärzten zur Verfügung steht.

Im übrigen ist diese Überlastquote eines der bedenklichsten Symptome der derzeitigen Bildungspolitik; denn sie dient nur dem einen Zweck, den Abiturientenberg — der uns ja eindringlich vor Augen führt, wie sehr diese Bildungspolitik eine Fehlleistung war — zu verschleiben, indem man möglichst viele Studienplätze schafft. Es ist aber vollkommen unmöglich, die dann herangebildeten jungen Akademiker auch nur annähernd in entsprechenden Arbeitsplätzen unterzubringen. Wir haben doch heute schon ein Überangebot in manchen Bereichen, das geradezu erschreckend ist. Ein Kollege aus unserer Mitte hat mir gerade vor wenigen Tagen das Schicksal seines Sohnes geschildert, der Jurist mit einer guten Note ist und der rund 50 Bewerbungen vergeblich geschrieben hat. Das ist keine Ausnahme, sondern das ist symptomatisch für die Entwicklung. In einigen Jahren wird es noch schlimmer sein. Man schiebt das Problem vor sich her in der Hoffnung, daß sich irgendein Ausweg finden wird.

Für den Bereich der ärztlichen Versorgung ergeben sich daraus Probleme; denn dem, der behaupten möchte, daß die Qualität der ärztlichen Versorgung mit der Zahl der Ärzte zunehme, fehlt es an Bezug zu den Grundprinzipien ärztlichen Handelns. Hier wird eine Fehlentwicklung eingeleitet, für die diejenigen die Verantwortung zu tragen haben, die sie einleiteten — aber sie sind dann wahrscheinlich bereits auf dem sicheren Eiland der Pensionierung gelandet.

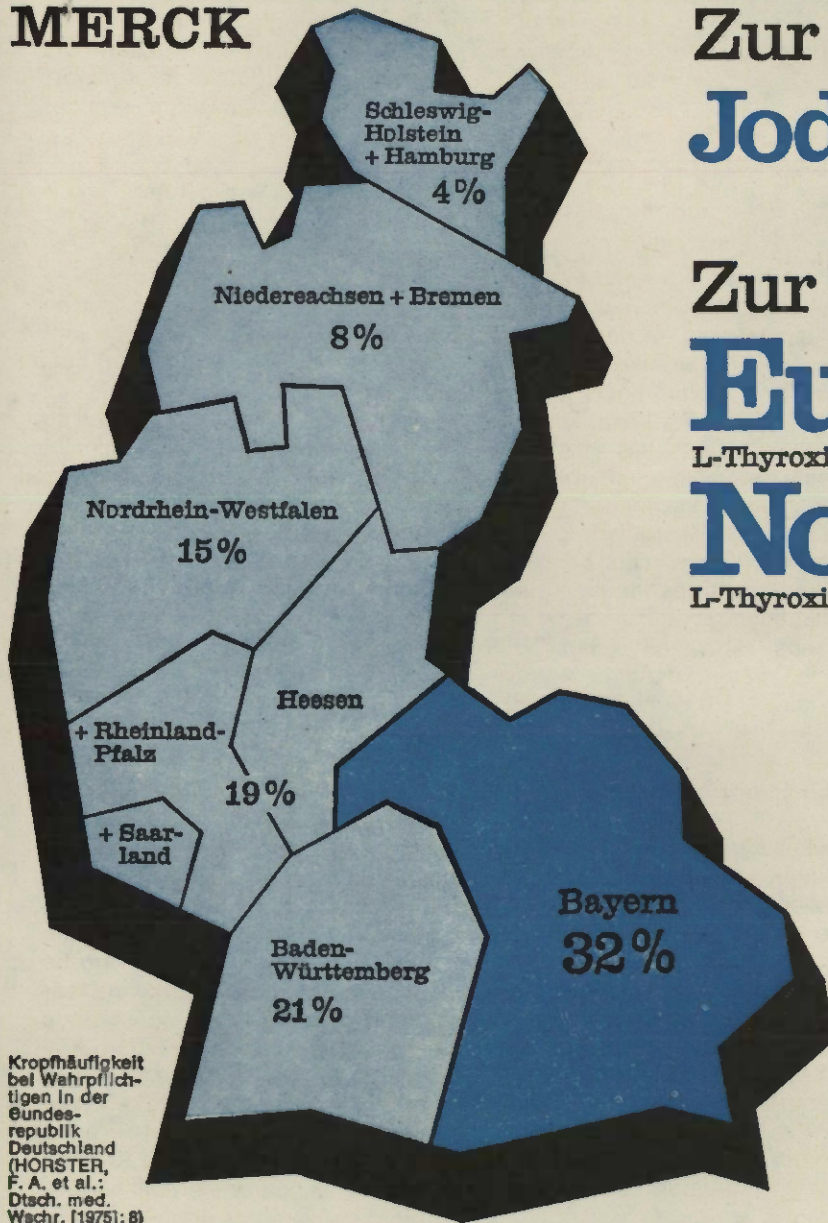
#### Approbationsordnung

Sorgen bereitet uns die Anwendung der Approbationsordnung. Es zeigt



# Kropfhäufigkeit in Bayern: 32%

**MERCK**



Kropfhäufigkeit bei Wahrpflchtigen in der Bundesrepublik Deutschland (HORSTER, F. A. et al.: Dtsch. med. Wechr. [1975]: 8)

Zur Prophylaxe:  
**Jodid-Tabletten**

Zur Therapie:  
**Euthyrox**  
L-Thyroxin (L-T<sub>4</sub>)  
**Novothyral**  
L-Thyroxin + L-Trijodthyronin (L-T<sub>4</sub> + L-T<sub>3</sub>)

HORMON  
FORSCHUNG  
**MERCK**

8016 a

**Euthyrox® 1** Tablette enthält  
100 µg L-Thyroxin-Na (L-T<sub>4</sub>)  
50 Tabletten mit Kreuzrille DM 10.35  
100 Tabletten mit Kreuzrille DM 17.40

**Novothyral® 1** Tablette enthält  
100 µg L-Thyroxin-Na (L-T<sub>4</sub>)  
20 µg L-Trijodthyronin-Na (L-T<sub>3</sub>)  
50 Tabletten mit Kreuzrille DM 12.85  
100 Tabletten mit Kreuzrille DM 23.65

**Novothyral® mite 1** Tablette enthält  
25 µg L-Thyroxin-Na (L-T<sub>4</sub>)  
5 µg L-Trijodthyronin-Na (L-T<sub>3</sub>)  
50 Tabletten mit Kreuzrille DM 7.50  
Ferner Anstalts-Packungen

Preise n. A. T.

#### Indikationen

Elende Strume, Razidivprophylaxe nach Strumaresektion, Hypothyreose, Begleittherapie bei thyreostatischer Behandlung der Hyperthyreose, Thyreoiditis, Schilddrüsenmalignome (postoperativ).

#### Kontraindikationen

Myokardinfarkt, Angina pectoris, Myokarditis, tachykarde Herzinsuffizienz.

#### Anwendungshinweis

Die Einnahme der Tagesdosis erfolgt zweckmäßigerweise nach dem Frühstück, bei höherer Dosierung als zweimalige Gabe morgens und mittags.

#### Vorsichtsmaßnahme

Wann unter der Therapie Tramor, Tachykardie, Hyperhidrosis, Durchfälle oder Gewichtsabnahmen auftreten sollten, ist eine Dosisreduktion erforderlich.

**Jodid-Tabletten 1** Tablette enthält  
65,4 µg Kaliumjodid, entsprechend  
50 µg Jod.  
100 Tabletten

DM 3.50

Prels n. A. T.

#### Kontraindikationen

Jodüberempfindlichkeit, Hyperthyreose.

#### Nebenwirkungen

Jodid-Tabletten sind gut verträglich. Nebenwirkungen wurden bei der empfohlenen Dosierung nicht bekannt.

#### Anwendungshinweis

Die Einnahme erfolgt zweckmäßigerweise nach einer Mahlzeit mit etwas Flüssigkeit.

#### Anmerkung

Auch in der Schwangerschaft ist bei Jodmangel die prophylaktische Gabe von Jodid-Tabletten fortzusetzen.

Stand 1. 12. 1975

E. Merck 61 Dermstadt 2 Postfach 4119



Präsident, Vizepräsident und Geschäftsführung der Bayerischen Landesärztekammer

sich, daß die Grundsätze oder Richtlinien der Approbationsordnung in weiten Bereichen nicht durchführbar sind. Man hört deshalb verständlicherweise sehr heftige Kritik, die zusammengefaßt etwa lautet: Diese Approbationsordnung ist schlecht und muß geändert werden; es zeigt sich, daß man mit ihr nicht arbeiten kann.

Nicht etwa deswegen, weil ich in der seinerzeitigen Sachverständigenkommission vor rund zehn Jahren an der Erarbeitung dieser Approbationsordnung mitgewirkt habe, sondern weil ich Ihnen den Hintergrund verdeutlichen möchte, fühle ich mich verpflichtet, sie zu verteidigen. Diese Approbationsordnung war auf eine nach demeligen Überlegungen notwendige und sinnvolle Zahl an Medizinstudenten zugeschnitten. Würden wir die Studentenzahlen haben, die damals unseren Überlegungen zugrunde lagen, dann käme kein Mensch auf die Idee, diese Approbationsordnung für schlecht zu halten; denn dann würde sie in vollem Umfang anwendbar sein.

Diese Approbationsordnung eignet sich aber in keiner Weise für die Massenausbildung von Medizinstudenten. Die Frage muß also lauten: Wie werden wir mit dem Massenandrang fertig? Wir müssen unter Umständen auf eine qualifizierte Ausbildung, wie sie diese Approbationsordnung bezwecken wollte, verzichten und müssen versuchen, eben eine Massenausbildung mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen einzuführen. Die Medizinischen Fachbereiche und unsere Universitätslehrer stehen hier vor schwierigsten Problemen; denn jeder von ihnen steckt in dem Dilemma, daß er gute junge Ärzte ausbilden möch-

te, aber bei der Welle, die über ihn wegrollt, dazu nicht mehr in der Lage ist.

Nur beispielhaft: Die Approbationsordnung stellt ab auf mehr praktische Ausbildung, in der kleinen Gruppe, viel am Krankenbett. Das ist bei kleinen, vernünftigen Studentenzahlen durchführbar, sinnvoll und auch fruchtbar. Aber es ist vollkommen unmöglich, daß über die Patienten ganze Lawinen von Studenten hinwegrollen! Hier muß abgewogen werden zwischen dem Persönlichkeitsrecht des Patienten und den Ausbildungsbedürfnissen, und bei diesem Abwägen kommt die praktische Ausbildung am Krankenbett zu kurz – sie ist nicht realisierbar.

Ich gebe unumwunden zu, daß eine schriftliche Prüfung, für sich allein gesehen, eine einseitige Sache ist. Wenn man die Approbationsordnung aber genau liest, dann stellt man fest, daß sie eine Fülle von praktischen Ausbildungskursen und Ausbildungsgängen vorsieht. Der Gedanke war damals, daß jeweils am Ende eines Semesters zum Abschluß solcher praktischen Unterweisungen auch mündliche Prüfungen stattfinden. Auch das ist bei den Massen der Studenten, die wir jetzt haben, nicht durchführbar.

Damit bleibt es bei der alleinigen schriftlichen Prüfung; und die ist, für sich allein gesehen, sicherlich nicht in vollem Umfang ausreichend, um so mehr, als es hier geradezu groteske Situationen gibt. Ich weiß nicht, ob es genügend bekannt ist, wie das Bestehen der schriftlichen Prüfung gewertet wird. Die verschiedenen Ausbildungsbereiche sind in Gruppen zusammengefaßt, bei-

spielsweise im Physikum, physiologische, anatomische, psychologische, soziologische oder sozialmedizinische Fragen – alles in einem Prüfungsbogen. Nach der derzeitigen Handhabung hat der Student bestanden, wenn er von diesem Gesamtkollektiv der Fragen einen bestimmten Anteil richtig beantwortet hat. Das heißt, wenn sich ein Student völlig auf die Anatomie konzentriert und die Physiologie völlig ignoriert und keine einzige Frage in der Physiologie richtig beantwortet, dann erreicht er trotzdem die notwendige Zahl richtiger Antworten und hat das Physikum bestanden.

Dies wurde auf dem letzten Fakultätentag von den Vertretern der Medizinischen Fakultäten der Vertreterin des Bundesgesundheitsministeriums vorgehalten, und es wurde darauf hingewiesen, daß man auf diesen Umstand seit Jahren aufmerksam macht. Die Antwort des Ministeriums lautete, man werde die Sache prüfen. Es besteht nicht die leiseste Bereitschaft, hier einzugreifen und einen solchen skandalösen Übelstand zu beseitigen. Das sind Auswüchse, die man aber natürlich nicht der Approbationsordnung als solcher zur Last legen darf.

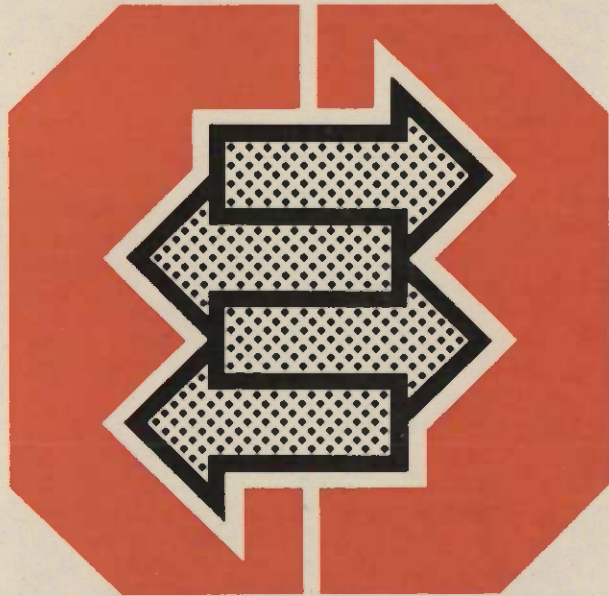
### Praktisches Jahr

Wir sind uns auch darüber klar, daß bei den Massen von Studenten, mit denen wir jetzt konfrontiert werden, die Durchführung des praktischen Jahres kaum mehr realisierbar ist. Unser Gedanke war damals, daß die Studenten auf eine möglichst große Zahl qualifizierter Krankenhäuser verteilt werden, so daß sie nicht als „Treuben“ an einem einzigen Arzt hängen und damit als Fremdkörper in einem Krankenhaus wirken. Wir waren der Meinung, wenn sich an jeder Abteilung nur wenige Studenten befinden, dann werden sie sofort in das Team der Ärzte integriert und haben Freude und Gewinn von dieser Tätigkeit.

Heute haben wir einige wenige Lehrkrankenhäuser zur Verfügung. Dort werden die Studenten in Gruppen zusammengefaßt, und damit ist das Heranführen des Studenten an den Patienten nicht mehr möglich. Wir haben dieselbe Problematik im praktischen Jahr wie bei der Ausbil-

# Ödeme:

# Osyrol®



reguliert Elektrolyte\*

**Erweitern Sie  
den Sicherheitsraum Ihrer Therapie**

bei: **Herzinsuffizienz  
Leberinsuffizienz  
Hypertonie  
Nephrotischem Syndrom  
Respiratorischer Insuffizienz**

L70333

\* Bei Herzinsuffizienz, Leberinsuffizienz, nephrotischem Syndrom, respiratorischer Insuffizienz mit einem hydropischen Verlauf tritt eine Störung des Elektrolyt- und Wasserhaushaltes infolge Aldosteronismus ein. Häufig gilt dies auch für die Hypertonie. Dieser gestörte Elektrolyt- und Wasserhaushalt wird durch Osyrol reguliert.

#### Zusammensetzung:

Osyrol 50/100: 1 Dragee enthält 50 bzw. 100 mg Spironolacton: 3'-(3-Oxo-7 $\alpha$ -acetylthio-17 $\beta$ -hydroxy-4-androsten-17 $\alpha$ -yl)-propionsäure- $\gamma$ -lacton in mikronisierter Form.

Osyrol pro injectione: 1 Injektionsflasche enthält 200 mg Kaliumcanrenoat: Kalium-3'-(3-Oxo-17 $\beta$ -hydroxy-4,6-androsta-dien-17 $\alpha$ -yl)-propionat.

#### Indikationen:

Herzinsuffizienz; Leberinsuffizienz; Hypertonie; nephrotisches Syndrom; respiratorische Insuffizienz und Cor pulmonale. Postoperative Darmmotilitätsstörungen bis zum atonischen Ileus infolge Kalium-Mangels; Stuporzustände nach portocavalen Shunt-Operationen; sekundärer Aldosteronismus nach Herzoperationen bei Anwendung der Herz-Lungen-Maschine. Paralytischer Ileus unabhängig von chirurgischen Eingriffen.

#### Dosierung:

Osyrol 50/100: im allgemeinen initial 200–400 mg/Tag. Erhaltungsdosis: 50–200 mg/Tag.

Osyrol pro injectione: im allgemeinen 400–800 mg/Tag.

#### Kontraindikationen:

Akute oder chronische Niereninsuffizienz mit Oligo-Anurie sowie Hyperkaliämie. Eine schwere Hyponatriämie gilt so lange als Kontraindikation, bis der Natriumhaushalt ausgeglichen ist.

#### Besondere Hinweise:

Selten Nebenwirkungen (z.B. Gynäkomastien, Potenzstörungen bei Männern, Menstruationsbeschwerden, schmerzhaftige Brustspannungen, Virilisierungsscheinungen bei Frauen). Besonders unter Langzeittherapie gelegentlich Überhöhung des Serum-Kaliums, vor allem bei verminderter Nierenfunktion. Daher Überwachung des Serum-Kaliums angezeigt. Einschränkung der Reaktionsfähigkeit möglich (Kraftfahrer).

#### Handelsformen und Preise:

Osyrol 50:

20/50 Dragees DM 35.40/81.15

Osyrol 100:

20/50 Dragees DM 63.75/146.60

Osyrol pro injectione:

5 Flaschen mit je 200 mg

+ 5 Flaschen mit je 20 ml Aqua pro inj. DM 37.75

Ausführliche Informationen enthält der wissenschaftliche Prospekt.

# Hoechst





Münchener Delegierte

dung am Krankenbett, daß auch vom Patienten her Widerstand kommt. Er will nicht zum Objekt der Ausbildung gemacht werden, und dafür muß man Verständnis haben. Deshalb verstehe ich, daß der Widerstand der Krankenhausträger dagegen, daß ihr Haus Lehrkrankenhaus wird, zugenommen hat, während am Anfang der Wunsch, Lehrkrankenhaus zu werden, außerordentlich groß war.

Ich kann Ihnen im Augenblick noch kein Rezept dafür geben, wie wir mit dieser Problematik fertig werden sollen. Ich kann nur mein Bedauern ausdrücken und sagen, die Hochschullehrer der Medizin können einem leid tun. Wir müssen ihnen sagen, daß wir ihnen helfen werden, wo wir nur können; denn jeder Hochschullehrer kommt bei dieser Situation ständig in einen Gewissenskonflikt zwischen dem, was er tun möchte, und dem, was er angesichts dieser Situation tun kann.

Es wurde die Frage gestellt, ob man nicht besser zur Medizinalassistentenzeit alter Art zurückkehren sollte. Ich würde gern einmal die Kritiken an der Medizinalassistentenzeit zusammenstellen, die von den gleichen Kollegen stammten, die jetzt die Rückkehr zur Medizinalassistentenzeit fordern. Seinerzeit wurde erklärt, die Medizinalassistentenzeit biete keine Gewähr dafür, daß der junge Nachwuchs wirklich ausgebildet wird, vor allem auch deshalb, weil am Ende dieser Zeit keine Prüfung mehr steht. Es wurde auf die

Rechtsunsicherheit des Medizinalassistenten hingewiesen, der kein Student mehr ist, aber auch noch kein Arzt. Alle diese Dinge wurden mit Recht kritisiert, und wir waren uns darüber einig, die Medizinalassistentenzeit muß verschwinden. Wenn wir heute davon reden, ob man sie nicht wieder einführen sollte, dann sollte man zumindest dazu erklären, daß das eine Notlösung wäre, um dem jungen Nachwuchs wenigstens die Chance zu geben, in den Krankenhäusern eine Stelle zu finden. Aber das Problem wird sowieso auf uns zukommen. Bei den hohen Studentenzahlen und der gleichzeitigen Reduzierung der Betten in den Krankenhäusern und der daraus folgenden Reduzierung der Planstellen läßt es sich gar nicht

aufhalten, daß ein Stau vor den Krankenhäusern entstehen muß und junge Ärzte keine bezahlte Stelle bekommen. Es sind genügend Kollegen in unserer Mitte, die sich noch der Zeit Ende der vierziger und Anfang der fünfziger Jahre erinnern, als die Krankenhausträger großzügig erklärten: Ja, arbeiten können Sie gern bei uns, denn Sie sollen ja etwas lernen; aber natürlich keine Mark Bezahlung!

Ich habe die Sorge, daß solche Probleme auf uns zukommen. Nur wird der Unterschied sehr gravierend sein; ich glaube nicht, daß die Krankenhausträger bereit sind, sich noch einmal darauf einzulassen, unbezahlten Ärzten Arbeitsmöglichkeiten zu geben. Sie werden jetzt ihren Stellenplan einhalten und im übrigen ihre Tore schließen.

#### EG-Richtlinien

Die Frage der ärztlichen Ausbildung muß natürlich auch im Rahmen der Richtlinien der Europäischen Gemeinschaft gesehen werden; denn das europäische Recht wird Ende dieses Jahres wirksam, und dann sind wir auch daran gebunden. Das heißt, die ärztliche Ausbildung muß den Vorschriften der EG-Richtlinien entsprechen, und es ist die Frage, ob im Rahmen dieser Richtlinien eine Rückkehr zur Medizinalassistentenzeit möglich wäre, ohne komplizierte internationale Verhandlungen auf EG-Ebene.



Oberbayerische Delegierte

3x 250 mg täglich  
genügend  
regelmäßig!



Das neue Depot-Tetracyclin heißt:

# Remicyclin<sup>®</sup>

**Streptokokken  
Pneumokokken  
Ganokokken  
Haemophilus pertussis**

**H. influenzae  
Brucella abortus  
Clostridia  
Klebsiella pneumoniae**

**Dosierung:**  
initial  
2 Kapseln zu 250 mg = 500 mg  
3x täglich  
1 Kapsel zu 250 mg = 750 mg

Erwachsene und Kinder über 12 Jahre zu Beginn der Behandlung einmalig 2 Kapseln; dann alle 8 Stunden 1 Kapsel einnehmen. Die Einhaltung dieser Dosierung ist zur Erzielung eines therapeutisch notwendigen Blutspiegels unbedingt erforderlich. Die Einnahme soll eine Stunde vor den Mahlzeiten mit etwas Wasser erfolgen. Gleichzeitige Verabreichung von Milch und säurebindenden Präparaten ist zu vermeiden. Die Behandlung sollte noch 1-3 Tage nach Abklingen der Krankheitssymptome fortgesetzt werden.

**Zusammensetzung:**

1 Kapsel enthält:  
Tetracyclinhydrochlorid in Depotform 250 mg

**Indikationen:**

Remicyclin ist ein Breitspektrumantibiotikum und wirkt gegen grampositive und gramnegative Erreger; hierzu gehören vor allem Streptokokken, Pneumokokken, Ganokokken, Haemophilus pertussis, H. influenzae,

Brucella abortus, Clostridia und Klebsiella pneumoniae. Es hemmt gleichzeitig die Entwicklung von Rickettsien, Amöben, Mykoplasmen und der Erreger von Psittakose, Lymphogranuloma ing. sowie Trachom.

**Kontraindikationen:**

Bei bereits bestehender Überempfindlichkeit gegen Tetracycline darf Remicyclin nicht angewendet werden, ebenso bei schweren Leber- und Nierenfunktionsstörungen. Nach den üblichen Richtlinien soll auch Remicyclin während der Schwangerschaft, insbesondere den ersten drei Monaten, nur unter strenger Indikation verabreicht werden.

**Nebenwirkungen:**

Magen- und Darmstörungen - wie weiche voluminöse Stühle, vermehrte Stuhlentleerungen, leichte Diarrhöen - und Photodermatosen werden bisweilen beobachtet. Weitere Nebenwirkungen können Erbrechen, Brechreiz, Fieberschübe, Ikterus, Hämatoeme, Melena,

Azotämie und Verlängerung der Prothrombinzeit sein, die zu einem Absetzen des Präparates führen können.

**Besondere Hinweise:**

Bei Kindern unter 12 Jahren ist Remicyclin nicht anzuwenden.

**Handelsformen und Preise:**

10 Kapseln DM 13,55  
20 Kapseln DM 23,65  
100 Kapseln (Klinikpackung)

Stand: Januar 1976



**Schaper & Brümmer**  
Salzgitter-Ringelheim

Welche Auswirkungen die EG-Richtlinien darüber hinaus haben werden, läßt sich noch nicht übersehen. Es scheint aber das Interesse in den anderen EG-Ländern, Arzt in Deutschland zu werden, größer zu sein, als wir vermutet haben. Die ersten Kollegen sind bereits in unserem Land. Man hat auch in der Bundesrepublik im Vorgriff auf das EG-Recht die ersten Approbationen an Staatsangehörige anderer EG-Länder erteilt. Ob es zu einer „Völkerwanderung“ kommt, möchte ich dahingestellt sein lassen. Jedenfalls wird man mit einer gewissen Verschiebung rechnen können; denn die Verhältnisse in der gesundheitlichen Versorgung und die wirtschaftliche und soziale Situation der Ärzte sind nun einmal in Ländern wie Italien oder auch Großbritannien deutlich schlechter als bei uns.

### Kassenarztrecht

Ich darf mich einem anderen Kapitel zuwenden, von dem ich glaube, daß es nicht nur für die Kassenärzte von Bedeutung ist, sondern auch für diejenigen, die es werden wollen: die Entwicklung der Rechtslage auf dem Gebiet des Kassenarztrechts.

Sie erinnern sich, daß der Anstoß zur Änderung des Kassenarztrechts einerseits vom Bayerischen Landtag ausging, wo ein einstimmiger Beschluß die Staatsregierung beauftragte, etwas für die gleichmäßige ärztliche Versorgung der Bevölkerung zu tun, was dazu führte, daß Bayern einen Antrag im Bundesrat einbrachte. Andererseits hatte aber auch das Bundesarbeitsministerium bereits eine Änderung des Kassenarztrechts vorgesehen, so daß dann zwei Gesetzentwürfe vorlagen.

Der Bundestag hielt sich an den Entwurf der Bundesregierung. Der Bundesrat hat verständlicherweise seinen eigenen Entwurf vertreten, und es gab dadurch einige Konfliktpunkte zwischen Bundesrat und Bundestag. Der Bundesrat hat den Beschluß des Bundestags nicht angenommen und eine Reihe von Abänderungen beschlossen oder den Antrag auf Abänderung einiger Punkte gestellt, so daß der Vermittlungsausschuß tätig werden mußte.

Dabei ging es vor allem um die Bestimmung, wonach die kassenärztliche Versorgung nicht nur den bisherigen Grundsätzen, sondern auch dem Grundsatz der „Modernisierung und Rationalisierung“ zu entsprechen habe. Es ging um die Art und Weise der Aufstellung der Bedarfspläne entweder „in Zusammenarbeit“, „im Benehmen“ oder „im Einvernehmen“ mit den Krankenkassen. Dabei sah der Entwurf der Bundesregierung eine lockere Form der Zusammenarbeit vor, bestimmte aber gleichzeitig, daß dann, wenn die Kassenärztliche Vereinigung nicht in der Lage ist, die ärztliche Versorgung sicherzustellen, der Sicherstellungsauftrag an die Kassen zurückfällt. Im Gesetzentwurf der Bundesregierung war die Bestimmung, daß an den Lehrkrankenhäusern Polikliniken zu errichten seien. Er enthielt die Einschaltung psychiatrischer Einrichtungen und schließlich die Bestimmung über eine gesonderte kassenärztliche Fortbildung.

Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit heute nur noch einmal auf zwei Punkte richten: auf die Art und Weise, wie die psychiatrischen Einrichtungen in die kassenärztliche Versorgung eingeschaltet werden sollen; und auf die Bestimmungen über die Fortbildung.

Es ist jetzt im Gesetz vorgesehen, daß psychiatrische Krankenhäuser auf ihren Antrag hin für die ambulante kassenärztliche Versorgung zugelassen werden müssen. Es kann also keine Bedürfnisprüfung stattfinden, auch keine Ermessensentscheidung erfolgen; sie haben einen Rechtsanspruch auf Zulassung. Bei psychiatrischen Abteilungen an allgemeinen Krankenhäusern ist vorgesehen, daß auch sie einen Anspruch haben, sofern der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen das Bedürfnis bejaht. Die für die Psychiatrie gewählte Regelung wurde aus einer Regelung übernommen, die vor einiger Zeit für die Einschaltung von Krankenhäusern zum ambulanten Schwangerschaftsabbruch gefunden worden war. Den Bundestagsunterlagen ist klar zu entnehmen, daß diese Sonderregelung ein einmaliger Ausnahmefall sein sollte, um diesen Sondertatbestand zu bewältigen. Diese „einmalige Ausnahmeregelung“ – die beispielsweise ein Spre-

cher der FDP in der Debatte des Bundestags als einen „unverrückbaren Grundsatz seiner Fraktion“ bezeichnete – wurde nach kurzer Zeit, trotz aller Versicherungen der Politiker, bereits für die Psychiatrie übernommen und euch diesmal wieder als einmaliger Ausnahmefall dargelegt.

Das ist Anlaß zu erheblichen Bedenken; denn wenn man uns schon diese Ausnahme beim § 218 aufs Auge drückte und uns beruhigend sagte, das kehrt nie wieder, sie aber nach kurzer Zeit für die Psychiatrie dennoch wieder verwendet und dann wiederum sagt, das ist eine Ausnahme, dann frage ich mich: Wann wird die nächste Ausnahme kommen? Denn am Horizont zeichnet sich schon ab, daß man vielleicht als nächstes nach der Psychiatrie-Enquete so eine Art Onkologie-Enquete durchführen wird, um dann an allen Kliniken onkologische Zentren zu errichten. Man muß vermuten, daß bei der Bedeutung der Onkologie der dritte Ausnahmefall eintritt und auf diese Weise langsam eine Aushöhlung der kassenärztlichen Versorgung erreicht werden könnte, also die Errichtung von Ambulatorien durch die Hintertür nach der altbewährten Salami-Taktik.

Der zweite Punkt, der mich mit größter Sorge erfüllt, ist die Bestimmung über eine spezielle kassenärztliche Fortbildung. Bisher galt der Grundsatz, daß das allgemeine Berufsrecht, das in der Selbstverwaltung der Ärzte liegt und nach Landesrecht geregelt wird, auch für den Bereich der kassenärztlichen Versorgung verbindlich ist. Dieser Grundsatz wurde auch vom Bundessozialgericht wiederholt in Entscheidungen bestätigt. Hier wird erstmals eine allgemeine Berufspflicht, nämlich die Pflicht des Arztes, sich fortzubilden, noch einmal im Kassenarztgesetz verankert, und darüber hinaus mit der Maßgabe, daß die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen sogar Bestimmungen über die Art und Weise der Teilnahme des Kassenarztes an der Fortbildung enthalten müßten. Das ist ein Eingriff, eine Reglementierung, die von uns nicht akzeptiert werden kann, die mir aber vor allem aus grundsätzlichen Erwägungen heraus bedenklich erscheint, weil damit die Fortbildung des Arztes



Niederbayerische Delegierte

zum Gegenstand der Reichsversicherungsordnung wird und Einflüssen unterliegt, die wir nicht steuern können. Darüber hinaus besteht die Gefahr, daß sich gegensätzliche Entwicklungen zwischen der Fortbildung der Ärzte schlechthin und der kassenärztlichen Fortbildung herausstellen könnten. Ich glaube, das ist eine bedenkliche Entwicklung. Deshalb bin ich der Meinung, daß wir uns gerade gegen diese Bestimmung mit allem Nachdruck wenden sollten, so sehr ich seit Jahrzehnten das Zusammenhalten und Zusammenarbeiten der beiden großen Körperschaften vertrete.

#### Belegarztfrage

Zunehmende Sorge macht uns auch die Entwicklung in der Belegarztfrage. Wir müssen leider feststellen, daß es auch in Bayern – wo die Zahl der Belegärzte, verglichen mit anderen Bundesländern, mit Abstand die größte ist – immer schwieriger wird, die Tätigkeit von Belegärzten zu erhalten oder gar neue Belegärzte in Krankenhäusern unterzubringen. Die Gefahr verstärkt sich mit dem zunehmenden Versuch, die Zahl der Krankenhausbetten schrumpfen zu lassen. Dabei bestand offensichtlich zunächst einmal die Tendenz, dieses Schrumpfen dadurch zu bewirken, daß man die großen Häuser schont und die kleinen Häuser beseitigt, was ich für

eine ganzeklatante Fehlentwicklung halte. Denn wenn jeder Krankheitsfall, auch der leichteste, der aber der Krankenhausbehandlung bedarf, in das große Krankenhaus eingeliefert werden muß, dann werden die Kosten der Krankenhausbehandlung weiter steigen und noch unerträglicher werden.

Wir brauchen nach meiner Auffassung eine gesunde Mischung zwischen großen, leistungsfähigen, bestens ausgestatteten Krankenhäusern und dazwischen eingestreuten kleineren Häusern, in denen billiger gearbeitet, aber wirksame und moderne Medizin betrieben werden kann. Dabei gehen wir immer davon aus, daß schließlich jeder Kollege, der in einem solchen Krankenhaus arbeitet, seine Grenzen kennt und weiß, wann ein Fall an die – wenn ich so sagen darf – nächsthöhere Instanz abgegeben werden muß. Insofern ist es auch von der Zielsetzung der Schrumpfung unseres Bettenbestandes her gesehen keine sinnvolle Entwicklung, wenn man nun dazu überginge, die kleinen Krankenhäuser zunehmend zu verdrängen und sich völlig auf die Großkrankenhäuser zu konzentrieren.

In der letzten Zeit sind allerdings einige Beschlüsse gefaßt worden, die doch zeigen, daß unser stetiges Trommeln in dieser Richtung nicht ungehört blieb. Eine Meldung aus der Presse besagt, daß eine interministerielle Kommission inzwischen 1150 Betten in der Kranken-

hausplanung gestrichen hat. Der größte Teil der gestrichenen Betten entfällt auf Großbauprojekte in München. Gerade dort war ja die Planungsvorstellung besonders grotesk; denn trotz eines bereits erheblich überzogenen Bettenangebots im Raum München und trotz einer nur teilweisen Auslastung des Großklinikums Großhadern hat man sich entschlossen, zwei große neue Krankenhausprojekte in München zu fördern, eines von der Stadt München und eines vom Augustinum. Auf diese Weise wäre es, auch wenn man einen Teil der Betten in älteren Krankenhäusern abbaut, zu einem enormen Überangebot an Betten gekommen. Die Sorge der Kollegen in den Universitätskliniken, überhaupt noch genügend Patienten zu bekommen, ist zunehmend gestiegen. Deshalb habe ich in der Öffentlichkeit München als einen besonders krassen Fall der Fehlplanung dargestellt, was wilde Reaktionen und Demotivations auslöste: das sei alles wohl überlegt und notwendig. Aber immerhin hat es bewirkt, daß man sich jetzt zur Streichung von 1100 Betten in der Planung entschlossen hat. Ich hoffe, daß man bereit ist, weiterhin noch einigen Mut in der Planung zu zeigen.

Was die Planung und Beratung über Belegärzte betrifft, habe ich Gelegenheit genommen, bei der ersten Sitzung des Krankenhausbeirates darauf hinzuweisen, daß es uns Ärzten keineswegs darauf ankommt, die Frage Belegarzt oder hauptamtlicher Arzt als ein Entweder-Oder zu behandeln. Ich bin der Meinung, daß wir hier ganz pragmatisch vorgehen sollten. Unsere Krankenhäuser brauchen sowohl hauptamtliche Ärzte als auch Belegärzte. Deshalb muß jedes Modell – die hauptamtliche Besetzung, die belegärztliche Tätigkeit und die Mischung beider Formen – von uns gefördert werden. Dabei meine ich, in vielen Krankenhäusern wäre es nicht nur möglich, sondern sogar sinnvoll, wenn neben hauptamtlichen Ärzten, etwa der Chirurgie oder der Inneren Medizin, die Organfächer wie Gynäkologie, Urologie, Orthopädie, Hals-Nasen-Ohren, Augen durch Belegärzte besetzt werden. Aber auch hier zeigt sich bei den Krankenhausträgern, ganz gleich welcher politischen Couleur, eine zunehmende Neigung, auch solche Fächer mit hauptamtlichen Ärzten zu besetzen, obwohl der Bedarf sowohl von der Betten-

zehl wie vom Arbeitsumfang her in vielen Fällen nicht gegeben ist. Wenn dann in solchen Fällen neben dem hauptamtlichen Arzt freipraktizierende Ärzte des gleichen Gebiets da sind und dann der Strom ins Krankenhaus nicht mehr ausreicht, was voraussehbar war, dann wird darüber gejammert, daß man hier doch mit Steuergeldern ein herrliches Krankenhaus gebaut habe, und jetzt würden die Doktors draußen diesem Krankenhaus den Feden abschneiden. Ich glaube, gerade euch in der Konkurrenz zwischen dem öffentlichen Krankenhaus und dem privaten Krankenhaus, der privaten Initiative, muß der Träger des öffentlichen Krankenhauses sich ganz klar als Mitkonkurrent ansprechen lassen. Er darf seine Eigenschaft als Vertreter der öffentlichen Gewalt nicht dazu ausnützen, dem eigenen Krankenhaus eine Vorzugstellung einzuräumen.

### Krankenkassen

Ich habe gestern abend die Gelegenheit der öffentlichen Veranstaltung bereits wahrgenommen, um zum Verhältnis der Vertragspartner des Kassenarztes einige Ausführungen zu machen. Ich glaube, Ihrer aller Zustimmung sicher zu sein, wenn ich sage, daß von der ärztlichen Seite her niemand daran denkt, die Position der Krankenkassen in dieser Zusammenarbeit anzugreifen. Wenn Unfriede herrscht in diesem Bereich, dann nur deshalb, weil wir mit zunehmender Beunruhigung feststellen müssen, daß auf der Krankenkassenseite die Bestrebung zu erkennen ist, ihre Machtposition zu erweitern, den Kassenarzt in den Griff zu bekommen, das bewährte Gleichgewicht der beiden Partner also zugunsten der Krankenversicherung zu verändern. Das kann nicht gut gehen; denn wenn der Friede in der gesetzlichen Krankenversicherung gefährdet ist, ist auch die ärztliche Versorgung der Versicherten gefährdet. Das müssen sich alle Verantwortlichen sagen lassen.

Die Tätigkeit als Kassenarzt wird von uns ausgeübt, weil wir überzeugt sind, daß das in Deutschland entwickelte System mit Abstand das beste



Oberpfälzische Delegierte

in vergleichbaren Ländern ist. Daß damit Begrenzungen für den einzelnen Kassenarzt verbunden sind, zeigt sich gerade jetzt wieder beim Abschluß der Empfehlungsvereinbarung, die ja sehr harte Normen setzt, was jeder einzelne in den kommenden Quartalen merken wird. Wir sind bereit, auf dieser Grundlage und auch mit solchen Beiträgen zur Stabilisierung weiterzuarbeiten. Aber eines werden wir uns unter keinen Umständen wegnehmen lassen, nämlich unsere Selbstverwaltung und unsere Gleichberechtigung im Rahmen dieses Systems!

In diesem Rahmen muß auch das „Projekt Lindau“ gesehen werden, bei dem es keineswegs, wie verniedlichend festgestellt wurde, darum geht, die im Keller lagernden Dokumente nun einmal sauber in Datenverarbeitungsmaschinen zu ordnen, weil man eben einfach ordnungsliebend ist und damit auch die Kosten erkennen will, die man aufwendet. Sondern hier werden die Grundlagen geschaffen für eine Veränderung des gesamten Systems der sozialen Krankenversicherung; denn eine Datenbank bei jeder einzelnen Kasse und sauber getrennt, ohne Zusammenführung, wäre ein immenser Aufwand, der in keinem Verhältnis steht zur Aussagekraft. Eine Datenbank wäre nur dann eine enorme Sache, wenn sie für das ganze Land geschaffen wird und damit jeder Bürger dieses Landes in dieser Datenbank einzeln festgena-

gelt wird von der Geburt bis zu seinem Sterbetag.

Daß das geplant ist, zeigt ja auch die jetzt vorgesehene Einführung des Versicherten ausweises, bei der man die gesamten Versicherten durchnummerieren möchte, mit einem entsprechenden Kärtchen versehen, was dann zur Folge hätte, daß unter dieser Versichertennummer alle in der Bundesrepublik für den Versicherten erbrachten Leistungen in einem Computer unter seinem Namen, unter seiner Versichertennummer, gespeichert würden.

Der Rechtsausschuß des Deutschen Bundestages hat sich erst im Mai dieses Jahres mit der Frage der Durchnummerierung der Bevölkerung im Zusammenhang mit der Personenkennziffer befaßt und kam einstimmig, also mit den Stimmen aller Parteien, zu dem Ergebnis, daß eine solche Durchnummerierung zum Zwecke der Datenerfassung mit unserer Rechtsordnung nicht vereinbar sei. Wenn dem so ist, dann müssen wir ganz einfach die Frage stellen, ob es denn eigentlich ein grundsätzlicher Unterschied ist, ob man die Gesamtbevölkerung durchnummeriert oder rund 90 Prozent der Bevölkerung – die Versicherten – mit sämtlichen Intimdaten ihres gesamten Lebens, allen Diagnosen, die jeweils erfaßt wurden, allen körperlichen Mängeln, die sie haben, so daß der einzelne Bürger eigentlich nur noch eine Glasfigur ist, durch die jeder Funktionär hin-





Schmerz:  
Ausdruck  
rheumatischer  
Entzündung

Neu  
aus der Geigy-  
Forschung

® **Voltaren** Diclofenac Na  
ein Antirheumatikum  
der neuen Generation

- prompt analgetisch
- stark antiphlogistisch
- bestechend gut verträglich

Außergewöhnliche Wirkung und hervorragende Toleranz  
schließen sich in der Rheumatherapie nicht mehr aus

**Zusammensetzung**

Magensaftresistente Dragées mit Diclofenac Na

25 mg

**Indikationen**

Entzündliche und degenerative Formen des Rheumatismus: chronische Polyarthrititis, Spondylitis ankylosans, Arthrosen, Spondylarthrosen, Extraartikulärer Rheumatismus, nicht-rheumatische entzündliche Schmerzzustände.

**Kontraindikationen**

Ulcus ventriculi et duodeni.

**Dosierung**

Erwachsene: Initial 3mal 1-2 Dragées pro Tag, je nach Schweregrad der Schmerzen. Erhaltungsdosis: Im allgemeinen genügt 3mal 1 Dragée pro Tag. Die Dragées sind zu oder nach den Mahlzeiten unzerkaut einzunehmen. Richtlinien bezüglich der Dosierung im Kindesalter liegen bisher nicht vor.

**Verträglichkeit**

Voltaren ist im allgemeinen gut verträglich, doch können zu Beginn der Behandlung mitunter gastrointestinale Reaktionen wie Aufstoßen, Nausea, epigastrische Schmerzen

und Diarrhoe sowie leichtes Schwindelgefühl oder Kopfschmerzen auftreten. Diese Nebenwirkungen sind gewöhnlich leichter Natur und bilden sich in der Regel, auch bei fortgesetzter Therapie, nach einigen Tagen zurück. Ganz vereinzelt sind auch exanthematische Hautreaktionen beobachtet worden.

**Besondere Hinweise**

Bis zum Vorliegen ausreichender Erfahrungen soll Voltaren bei bestehender Schwangerschaft noch nicht verordnet werden. Patienten mit gastrointestinalen Beschwerden oder mit anamnestischen Hinweisen auf Magen- und Duodenalgeschwüre sowie Kranke mit schwerer Leber- oder Nierenschädigung erfordern eine sorgfältige Überwachung. Die chemische Herkunft der Wirksubstanz einerseits und die bisherigen klinischen Erfahrungen andererseits lassen erwarten, daß das hämatopoetische System und die Leberfunktion durch Voltaren nicht geschädigt werden. Dennoch sollten bei Langzeitbehandlung, analog dem Vorgehen bei anderen hochwirksamen Substanzen, Kontrollen des Blutbildes und der Leberfunktion durchgeführt werden.

**Handelsformen und Preise**

Originalpackung mit 30 magensaftresistenten Dragées  
Originalpackung mit 60 magensaftresistenten Dragées  
Klinikpackungen

DM 18,90 lt. AT  
DM 33,75 lt. AT



Oberfränkische Delegierte

durchsehen kann, wenn immer er den Zugriff zum Computer hat.

Daß dieser Zugriff zum Computer nicht so abgesichert werden kann, wie man sich das wünscht, ist heute eine internationale Erkenntnis. Deshalb ist auch die Begeisterung für die Speicherung personenbezogener Daten inzwischen in aller Welt sehr erheblich abgekühlt. Man hat längst erkannt, daß die personenbezogenen Daten des einzelnen Versicherten offensichtlich doch im Karteikasten des einzelnen Hausarztes, des einzelnen Arztes des Vertrauens, am besten aufgehoben sind.

Es hat uns darüber hinaus außerordentlich beunruhigt, daß ein bayerischer Kassenverband seine Daten, und zwar ohne Wissen des Sozialministers, ausgerechnet dem Bundesgesundheitsminister angeboten hat. Wenn man so etwas anbietet, muß man auch gewisse Vorstellungen damit verbinden. Diese Vorstellungen wurden auch aus dem Hause Focke sehr klar formuliert; man wolle aus diesem Material gesundheits- und sozialpolitische Schlüsse ziehen, um zukünftige Planungen vorbereiten zu können. Über Planungen aus dieser Quelle sind wir bestens informiert, so daß es gar keiner besonderen Intelligenz bedarf, um sich etwa auszumalen, wie die Dinge weitergehen sollen. Ich glaube sicher, daß es darüber in der nächsten Zeit einige heftige Auseinandersetzungen geben wird. Ich habe bereits gestern in aller Offen-

heit vor dem Ministerpräsidenten erklärt, daß wir es sehr bedauern, daß der bayerische Sozialminister in einer Pressekonferenz zu diesem Vorgang nur rein aufsichtsrechtliche Anmerkungen machte, daß wir jedoch die von uns erwartete politische Aussage zu diesen Vorgängen vermissen.

### Rentenversicherung

Im Zusammenhang mit dem zukünftigen Schicksal der deutschen Krankenversicherung und der Kostenentwicklung darf ich Sie auf die in der letzten Zeit immer zahlreicher gewordenen Publikationen zur Situation der Rentenversicherung hinweisen. Ich habe zu Beginn dieser Diskussion auf die geradezu verheerende Finanzsituation der deutschen Rentenversicherung hingewiesen und erklärt, daß die deutsche Rentenversicherung im Grunde genommen aus eigener Kraft zahlungsunfähig ist. Daraufhin wurde im Deutschen Bundestag erklärt, die aus ärztlichen Quellen stammende Behauptung, die deutsche Rentenversicherung sei gefährdet oder nicht zahlungsfähig, ist frei erfunden und aus der Luft gegriffen. Inzwischen haben Sie ja wohl mit Interesse verfolgt, wie Schritt für Schritt immer mehr Zahlen bekannt wurden und wie sich nunmehr trotz aller Dementis die große Pleite der deutschen Rentenversicherung geoffenbart hat.

Im Grunde genommen ist es so, daß der Haushalt der Arbeiterrentenversicherung für das kommende Jahr trotz 14,5 Milliarden DM Zuschuß aus der Angestelltenversicherung ein Defizit von über 5 Milliarden DM aufweist. Man hat eine Bilanzmanipulation vorgenommen, die im Bereich der Wirtschaft als kriminell bezeichnet werden würde, indem man im Haushalt der Arbeiterrentenversicherung einen Zuschuß der Angestelltenversicherung mit über 19 Milliarden DM eintrug, obwohl bereits bekannt war, daß die Angestelltenversicherung maximal 14,5 Milliarden DM freimachen kann; was, nebenbei bemerkt, dazu führt, daß auch die Angestelltenversicherung, die bisher noch die Melkkuh war, zahlungsunfähig werden wird und damit das gesamte System in Frage gestellt ist. Das heißt nicht — das wurde auch nicht von uns behauptet —, daß dann plötzlich die Renten ausbleiben. Davon kann gar keine Rede sein. Natürlich wird jeder Rentempfänger seine Rente weiter erhalten; das muß dann eben aus Steuergeldern finanziert werden. Aber hier offenbart sich eine Politik auf dem Gebiet der sozialen Sicherung, die mit verantwortungsbewußten Grundsätzen des Wirtschaftens ganz einfach nicht mehr vereinbar ist, und das scheint mir das Bedenkliche.

Jeder von uns wird dem Rentempfänger gönnen, daß die Renten in den letzten Jahren so erfreulich angestiegen sind. Aber auch im öffentlichen Bereich gilt der gleiche Grundsatz, der uns als Ärzteversorgung und jede berufsständische Versorgungseinrichtung bindet, nämlich, daß man nie mehr ausgeben kann, als man einnimmt, und daß man sich eben von vornherein überlegen muß, wie man das, was man ausgibt, auch wieder hereinbringt.

Aber vielleicht ist das Ganze ein gar nicht so unerwünschter Weg, der sich hier eröffnet. Es gibt ja gewisse Anzeichen, daß dieses System der sozialen Sicherung, das bei uns noch auf persönlicher Mitgliedschaft aufbaut, zunehmend in eine allgemeine Volksversicherung überführt wird. Ich würde mich nicht wundern, wenn plötzlich der Gedanke aufkäme, es sei doch eigentlich unsozial, daß es da noch so Gruppen und Grüppchen gebe, die ihr Geld allein horten und ihre Ver-

Carbimazol Thyroxin 50  
 Carbimazol Thyroxin 100  
 Carbimazol Thyroxin 150  
 10mg „Henning” „Henning”

das richtige Gespann  
 für alle Therapie-Alternativen der Hyperthyreose

**Operation:**

„Thyreostatika und Schilddrüsenhormone gelten als Mittel der Wahl zur Operationsvorbereitung des Patienten“.  
 (P. HEIMANN, J. MARTINSON, Br. J. Surg. 62, 683-8/1975)

**Thyreostatische Therapie:**

4-8 Wochen nach Beginn der Behandlung mit Carbimazol 10 mg „Henning” wird im allgemeinen eine euthyreote Stoffwechsellage erreicht sein. Spätestens dann wird mit der L-Thyroxin-Medikation begonnen. Die thyreostatische Therapie erstreckt sich in der Regel über einen Zeitraum von 1½-2 Jahren.

**Radiojod-Therapie:**

8-10 Tage nach jeder Radiojodgabe beginnt die Intervalltherapie mit Carbimazol 10 mg „Henning”, eventuell in Kombination mit L-Thyroxin „Henning”.

**Carbimazol 10 mg „Henning”**

**Zusammensetzung:** Eine Tablette Carbimazol 10 mg „Henning” enthält: 10 mg 3-Methyl-2-thioxo-4-imidazolin-1-carbonsäureäthylester (Carbimazol). **Indikation:** Schilddrüsenüberfunktion 1) Zur thyreostatischen Langzeitbehandlung 2) Zur Vorbereitung von Schilddrüsenoperationen 3) Vor und nach einer Behandlung mit Radiojod. **Kontraindikation:** Stillperiode **Nebenwirkungen:** Vereinzelt können leichtere allergisch-toxische Reaktionen auftreten z.B. Exanthem, Übelkeit, Magenbeschwerden, Kopfschmerzen und Ikterus. Schwere Komplikationen sind sehr selten (Fieber, Agranulozytose, Thrombozytopenie). **Anwendung:** Anfangsdosis: 3 x ½ bis 4-5 x 1 Tablette täglich, Langzeitbehandlung: ½ bis 3 x ½ Tablette täglich. Während der Schwangerschaft sollte unter strenger ärztlicher Kontrolle versucht werden, die geringste, gerade noch wirksame Dosierung zu wählen. Eine Zusatztherapie mit Schilddrüsenhormon sollte dann unterbleiben. (Der wissenschaftliche Prospekt enthält genaue Hinweise zur Anwendung von Carbimazol 10 mg „Henning”). **Packung und Preis:** 50 Dblongtabletten mit Teilungsrinne DM 12,55 m. USt.

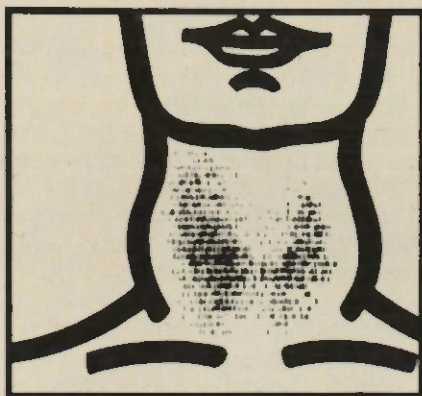
**L-Thyroxin „Henning”**

**Zusammensetzung:** L-Thyroxin 50 „Henning”: 50 µg L-Thyroxin-Na (T<sub>4</sub>) pro Tablette. L-Thyroxin 100 „Henning”: 100 µg L-Thyroxin-Na (T<sub>4</sub>) pro Tablette. L-Thyroxin 150 „Henning”: 150 µg L-Thyroxin-Na (T<sub>4</sub>) pro Tablette. **Indikation:** Blande Struma, Rezidivprophylaxe nach Strumaresektion, Hypothyreose, Zusatztherapie bei thyreostatisch behandelter Hyperthyreose, Schilddrüsenmalignom, Thyreoiditis. **Kontraindikationen:** frischer Myokardinfarkt; Angina pectoris oder Zustand nach Myokardinfarkt bei älteren Strumapatienten.

**Anwendung:** 50 µg Thyroxin täglich; in 1-2 wöchigen Intervallen auf die erforderliche Volldosis steigern. Der Hormonbedarf liegt beim einzelnen Patienten zwischen 50 und 300 µg Thyroxin täglich. (Der wissenschaftliche Prospekt enthält genaue Einzelheiten zur Anwendung von L-Thyroxin „Henning”).

**Handelsformen:**

**L-Thyroxin 50 „Henning”**  
 Tabletten mit 50 µg L-Thyroxin-Na  
 OP mit 100 Tabletten DM 8,80 m. USt.  
**L-Thyroxin 100 „Henning”**  
 Tabletten mit 100 µg L-Thyroxin-Na  
 OP mit 70 Tabletten DM 11,40 m. USt.  
 Wochenplan-Packung  
**L-Thyroxin 150 „Henning”**  
 Tabletten mit 150 µg L-Thyroxin-Na  
 OP mit 70 Tabletten DM 13,10 m. USt.  
 Wochenplan-Packung



HENNING BERLIN GMBH  
 Chemie- und Pharmawerk  
 1 Berlin 42

sorgung betreiben, und daß wir letzten Endes beim schwedischen Versorgungssystem landen, wo eben jeder, vom kleinsten Mann bis zum König, seine Volksrente bezieht. Jedenfalls im ersten Augenblick würde das Kassieren der Rücklagen der berufsständischen Versorgungseinrichtungen vielleicht dazu geeignet sein, für ein Jahr die Zahlungsunfähigkeit etwas zu kaschieren.

Wir werden sehen, wie es weitergeht. Jedenfalls habe ich die Sorge, daß sich auch die CDU/CSU etwas zu stark in ihrer Aussage festgelegt hat, daß selbstverständlich die bruttolohnbezogene Steigerung der Renten beibehalten werde, und man beabsichtige nicht, den Beitrag zur Rentenversicherung zu erhöhen, obwohl jeder Fachmann weiß, daß der Beitrag zur Rentenversicherung längst statt 18 mindestens 20 Prozent betragen müßte. Ich hoffe, daß niemand auf die Idee kommt, das Defizit aus der Rentnerkrankenversicherung noch zu erhöhen und damit die Lage der Krankenversicherung zu verschlechtern, was letzten Endes wiederum auf dem Rücken der Vertragspartner der gesetzlichen Krankenversicherung ausge tragen werden müßte. Wir werden die Dinge auf uns zukommen lassen, und Sie dürfen sicher sein, wir werden uns dazu entsprechend äußern und unsere Aktivitäten entfalten. Herr Ministerpräsident *Kohl*, mit dem ich vor einiger Zeit ein stundenlanges Gespräch führen konnte, hat mir versichert, daß wir auf alle Fälle, wenn er die Regierung führen sollte, bei der gesundheits- und sozialpolitischen Planung herangezogen werden und reichlich Gelegenheit sein wird, die Probleme miteinander zu besprechen.

### § 218

Ich habe mich gestern abend für verpflichtet gehalten, die Öffentlichkeit auf die Problematik im Zusammenhang mit dem § 218 nachdrücklich hinzuweisen. Ich möchte für unseren Kreis noch einmal folgendes unterstreichen: Der zunehmende Druck auf die Ärzte, wie er sich gerade in den letzten Wochen zeigt, ist eine unserer größten Sorgen, die wir augenblicklich haben. Es beginnt bereits in der Sprechstunde



Mittelfränkische Delegierte

des einzelnen niedergelassenen Arztes, zu dem die Frauen kommen und von dem sie eine Bescheinigung über das Vorliegen einer sozialen Indikation fordern. Es tritt genau das ein, worauf ich schon vor Jahr und Tag hingewiesen habe, als ich für die Gutachterstellen und ihre Erhaltung eintrat. Der einzelne Doktor, der Familienarzt, ist in dem Dilemma, entweder ja zu sagen oder das Ansinnen abzulehnen und sich damit mit der ganzen Familie zu überwerfen. Ich habe Verständnis dafür, wenn die Kollegen dem Druck weichen und sich sagen, ich mache es ja nicht, entscheiden muß sowieso der Gynäkologe, also schreibe ich den Zettel und sage der Frau: Schau halt, ob du einen findest, der es macht!

Aber damit ist eine groteske Situation entstanden. Es zeigt sich, daß die ganze Verantwortung übersämtliche Indikationen jetzt beim Gynäkologen gelandet ist, und damit werden die Gynäkologen in einer Weise überfordert und in eine Verantwortung gestellt, die sie niemals tragen können und die wir ihnen unter allen Umständen wieder abnehmen müssen. Letzten Endes ist nämlich folgendes zu bedenken: Das Gesetz sichert der Frau für jeden Fall Straffreiheit zu. Wenn aber eine Frau nach der Abtreibung, was bekanntlich nicht selten ist, plötzlich einen Schuldkomplex bekommt und sagt, ich habe dem Doktor nur etwas erzählt, und der hat das sofort geglaubt und hat abgetrieben, dann kommt der Arzt vor den Richter;

denn er ist nicht straffrei, wenn ihm nachgewiesen wird, daß er eine Abtreibung ohne Indikation durchgeführt hat. Das ist eine rechtliche Situation, die beseitigt werden muß. So kann es nicht weitergehen.

Ich möchte hier der Ordnung halber noch einmal sagen, was ich bereits vor zwei Jahren beim Deutschen Ärztetag in Berlin angesichts des Gesetzentwurfs über die Fristenregelung erklärt habe: Wenn sich ein Kollege auf den Boden des Gesetzes stellt, wird er von uns in keiner Weise angetastet werden; denn die Gewissensentscheidung, die wir fordern, muß selbstverständlich nach beiden Richtungen gehen. Aber auf der anderen Seite werden wir alles tun, um diejenigen Kollegen zu schützen, die von ihrer Gewissensentscheidung im Sinne der Ablehnung der Abtreibung Gebrauch machen; denn sie stehen unter dem Druck der Öffentlichkeit, nicht die anderen.

Wir stehen zur Zeit vor der Frage, ob wir einer Forderung der Kassen entsprechen sollen, die von uns Listen haben wollen von Ärzten, die bereit sind, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, damit sie sie in ihren Schalterhallen bereit haben, wenn Frauen danach fragen. Ich vertrete den Standpunkt, daß wir keinen Kassenarzt dazu zwingen können, diese Fragen zu beantworten. Ich bin der Meinung, daß die Entscheidung immer nur von Fall zu Fall getroffen werden kann. Deshalb werden wir nicht be-

# Das rationelle Schnelldiagnostica-System

## Harn-Screening

### Combur®Test®

der **Universal-Teststreifen** für die tägliche Harn-Routine-Diagnostik in Klinik und Praxis

Bestell-Nr.: 1 849 588  
OP 50 Teststreifen

## Gezielte Harn-Kontrolle

### Nephur-Test®

der **Spezial-Teststreifen** bei Erkrankungen der Nieren und des Urogenitaltraktes

Bestell-Nr.: 1 849 619  
OP 50 Teststreifen

### Gluketur-Test®

der **Spezial-Teststreifen** bei Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels

Bestell-Nr.: 1 640 865  
OP 50 Teststreifen

### Bilugen-Test®

der **Spezial-Teststreifen** bei Erkrankungen der Leber

Bestell-Nr.: 1 640 807  
OP 50 Teststreifen



Mit diesem **BM TEST - Set** haben Sie die gewünschten Teststreifen in Ihrem Labor immer griffbereit.

Boehringer Mannheim GmbH · 6800 Mannheim 31



Unterfränkische Delegierte

reit sein, von unseren Kassenärzten, die fachlich in Frage kommen, eine Erklärung zu verlangen, daß sie bereit sind, Schwangerschaftsabbrüche jeder Art durchzuführen. — Die medizinische Indikation bei Gefahr des Lebens und der Gesundheit der Frau steht auf einem ganz anderen Blatt.

Eine weitere Erscheinung in diesem Zusammenhang möchte ich Ihnen aufzeigen. Wir haben die Fotokopie eines Briefes bekommen, den die Allgemeine Ortskrankenkasse München an eine Belegklinik gerichtet hat mit folgendem Text:

*„Sehr geehrte Damen und Herren!  
Die Kasse hat nach dem Gesetz Leistungen bei einem Schwangerschaftsabbruch nur zu gewähren, wenn dieser rechtmäßig vorgenommen wird. Zur Prüfung, ob ein solcher Sachverhalt vorliegt, bitten wir Sie um Stellungnahme zu folgenden Fragen:*

*1. Aus welchem Grunde wurde die Schwangerschaft abgebrochen (bei medizinischer Indikation bitte Angabe über Art und Schwere der Krankheit)?*

*2. Hat die Frau eine Beratungsstelle im Sinne des § 218 b usw. aufgesucht, gegebenenfalls welche?*

*3. Ist sie auch von einem Arzt beraten worden, der selbst nicht den Schwangerschaftsabbruch vorgenommen hat? Wie lauten Name und Anschrift dieses Arztes?*

*Zusätzlich bitten wir Sie um kurzzeitige Überlassung der eventuell vorhandenen Stellungnahme der Beratungsstelle und des beratenden Arztes. Es würde uns eine beglaubigte Fotokopie dieser Stellungnahme genügen. Wir müssen darauf hinweisen, daß eine Kostenübernahme erst nach Prüfung der Angelegenheit in Betracht kommen kann.“*

Hier zeigt sich also, daß die Krankenkassen sich offensichtlich für verpflichtet und berechtigt halten, nachzuprüfen, ob eine ärztliche Handlung mit Recht und Gesetz übereinstimmt. Das heißt, sie wollen sich zum Kontrollorgan über den Arzt machen, ob er ein Gesetz eingehalten oder rechtswidrig gehandelt hat. Zunächst hoffe ich noch, daß es sich um den Fehlgriff einiger Kassenbeamter handelt. Sollten die Kassen selbst aber erklären, daß sie das für richtig halten, werden wir eine Grundsatzentscheidung darüber herbeiführen müssen, wer nun eigentlich über das rechtliche Handeln des Arztes zu entscheiden hat.

#### Schlichtungsstelle

Lassen Sie mich zum Abschluß noch einige Einzelfragen kurz ansprechen. Zunächst die ärztlichen Kunstfehler. Dabei möchte ich keineswegs über Professor *Hackethal* sprechen; das ist in der Presse geschehen, und ich habe mich auch

gestern abend dazu geäußert. Ich möchte Sie aber über unsere eigenen Arbeiten unterrichten. Sie wissen, daß wir im Bereich der Bayerischen Landesärztekammer, und zwar als erste im Bundesgebiet, eine Schlichtungsstelle errichtet haben als ein Angebot an Patienten und Ärzte, im Falle eines Kunstfehlers, oder eines vermeintlichen Kunstfehlers, vermittelnd und schlichtend einzugreifen, um in einem unbürokratischen Verfahren solche Fälle schnell zu klären und gegebenenfalls dem Patienten zu seinem Recht zu verhelfen. Diese Aktion hat ein sehr positives Echo in der Öffentlichkeit gefunden. Inzwischen hat die Ärztekammer Nordrhein eine Gutachterstelle mit ähnlicher Zielsetzung errichtet, und auch die übrigen Ärztekammern wollen jetzt in der gleichen Richtung tätig werden. Ich bin der Meinung, daß das eine sehr, sehr nützliche Sache ist, die viel Segen stiften kann.

In Bayern haben wir die Arbeit im vergangenen Jahr nach der Sommerpause aufgenommen. Die Leitung unserer Schlichtungsstelle übernahm zunächst Kollege *Merkle*, der dann diese Aufgabe abgab. Es hat sich zu unserer großen Freude dann Kollege *Weidinger*, der ärztliche Leiter von Nymphenburg und Mitglied der Delegiertenversammlung, für diese sicher schwierige Aufgabe zur Verfügung gestellt. Ich möchte Dr. *Weidinger* an dieser Stelle und vor den Kollegen ganz besonders herzlich danken, daß er diese Aufgabe mit so großer Aufmerksamkeit in Angriff genommen hat. Als mitarbeitenden Juristen in der Schlichtungsstelle haben wir Dr. *Bischoff*, einen langjährigen und erfahrenen Richter am Landessozialgericht, gewonnen, der dort über viele Jahre Erfahrungen in der Kriegsopferversorgung sammeln konnte.

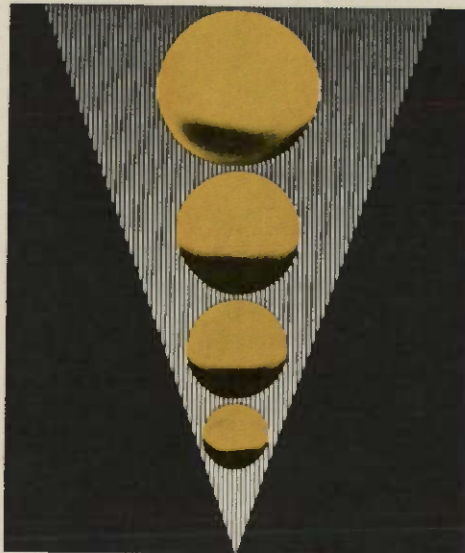
Es wurden bisher insgesamt 185 Fälle in unserer Schlichtungsstelle bearbeitet, wobei die von außerhalb Bayerns gekommenen natürlich auszuschneiden waren, weil wir dafür nicht zuständig sind. Dabei zeigte sich, daß allein in 89 Fällen, die an uns herangetragen worden sind, die Verfahren bereits durch einen Zivilprozeß abgeschlossen waren, daß es sich um verjährte Fälle handelte, die schon viele Jahre zurücklagen, oder ähnliche Fälle, die also

nicht mehr aufgegriffen werden konnten. Es sind zur Bearbeitung dann 96 Fälle geblieben, wovon allein 18 auf Kliniken des Freistaates Bayern entfallen, also auf Universitätskliniken. Der Freistaat Bayern ist aber nicht nur Krankenhausträger, sondern auch sein eigener Haftpflichtträger. Wir haben dem Freistaat angeboten, auch diese Fälle in unsere Bearbeitung und Schlichtung einzubeziehen. Leider konnten sich die zuständigen Ministerien bis jetzt noch nicht entschließen, in der Schlichtungsstelle mitzutun. Sie haben offenbar noch gewisse Zweifel, was zu bedauern ist; denn es wäre sicher auch für den Freistaat nützlich, wenn die Fälle, die im Bereich der Universitätskliniken anfallen, zunächst einmal durch die Schlichtungsstelle geregelt würden und nicht zu spektakulären Pressefällen würden, wie wir sie aus der letzten Zeit kennen.

Von den 78 Fällen, die verbleiben, konnte in 56 Fällen den Patienten eine befriedigende Aufklärung darüber gegeben werden, daß das, was sie als Fehler des Arztes glaubten festgestellt zu haben, eben leider und zu unserem großen Bedauern in den Bereich der schicksalhaften Verläufe fällt und keinen Kunstfehler, kein fehlerhaftes Verhalten, darstellt. In sieben Fällen lehnten die Kollegen das Tätigwerden der Schlichtungsstelle ab; in acht von den 78 Fällen wurde zugunsten des Patienten entschieden und der Haftpflichtversicherung empfohlen, die Abwicklung des Falles für den Patienten durchzuführen. Wir haben im einzelnen natürlich noch nicht die Mitteilung darüber, in welcher finanziellen Größenordnung das geschehen ist. Jedenfalls wurden mehr als zehn Prozent der möglichen Fälle im Sinne des Patienten entschieden. In sieben Fällen war das Ergebnis abschließend für den Patienten negativ auch in dem Sinne, daß es von dem Patienten nicht akzeptiert worden ist.

Natürlich stehen wir in dem Verdacht, daß die Schlichtungsstelle möglicherweise ihre Aufgabe darin sieht, Dinge zuzudecken. Dieser Verdacht müßte für jeden klardenkenden Journalisten oder andere, die sich damit befassen, eigentlich schnell zerstreut sein. Für uns kommt es darauf an, auch in der Öffentlichkeit zu zeigen, daß Patienten Recht bekommen, wenn

# Der Lipid-Senker



# Lipo-Merz<sup>®</sup>

mit der Monosubstanz Etofibrat<sup>DBP</sup>  
unübertroffen wirksam

Beweis:

Die Ergebnisse der größten in Europa für einen Lipidsenker durchgeführten multizentrischen Studie (4.405 Patienten, 223 Ärzte).

J. Schneider, W. Haase, H. Keffernik: Feldstudie zur Lipidsenkung mit Etofibrat. FdM 94 786 (1976)

**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 darstellen; z. B. coronare und cerebrale sowie periphere Durchblutungsstörungen; Anglo- 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 Flush-Erscheinungen kommen. Diese bilden sich bei Fortsetzung der Therapie meist zurück. **Unverträglichkeiten und Risiken:** Bei schweren Leberschäden und schweren Nierenschäden sowie während der Schwangerschaft sollte LIPO-MERZ nicht angewandt werden. Es ist im Einzelfall darauf zu achten, daß während der Behandlung mit LIPO-MERZ Antikoagulantien eingespart werden können. **Handelformen und Preise:** 100 Kapseln DM 34,85 m. MwSt. Anstaltspackungen 500 und 1000 Kapseln.



Merz + Co. Chemische Fabrik · Eckenheimer Landstraße 100 · 6000 Frankfurt/M.



Schwäbische Delegierte \*)

ihnen Recht zusteht. Wir haben uns bewußt mit dieser Schlichtungsstelle in den Scheinwerfer der Öffentlichkeit gestellt und müßten geradezu begrenzt sein in unserem Denken, wenn wir nun, im Scheinwerferlicht stehend, alles tun würden, damit Fälle, die eigentlich zugunsten des Patienten entschieden werden müßten, unter den Tisch gekehrt werden. Ich glaube, das ist sonnenklar. Aber natürlich werden wir diesem Vorwurf weiter ausgesetzt sein. Wir sind zur Zeit immer noch dabei, Erfahrungen zu sammeln. Die Arbeitsweise wird sich noch etwas ändern müssen. Im übrigen kann sich die ganze Tätigkeit nur im Rahmen des geltenden Rechtes abwickeln, und daraus ergeben sich wiederum eine Reihe von Schwierigkeiten. Jedenfalls ist die Ärzteschaft bereit, hier im Sinne unserer Patienten, aber auch unserer Kollegen, tätig zu werden.

### Mütter- und Säuglingssterblichkeit

Ein weiterer Punkt, über den ich Sie kurz unterrichten werde, sind unsere Aktivitäten auf dem Gebiet der Mütter- und Säuglingssterblichkeit. Aus der hochehrwürdigen Aktivität der Münchener Frauenärzte und ihres Berufsverbandes und einiger Kinderärzte entwickelte sich in München eine Arbeitsgemeinschaft, die von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns übernommen

wurde. Das Ziel dieser Arbeitsgemeinschaft ist es, die Geburten im Großraum München zu erfassen und zu analysieren, um den Ursachen der perinatalen Todesfälle auf den Grund gehen zu können. Dabei wurden im Jahre 1975 bereits außerordentlich interessante Erfahrungen gesammelt. Ich möchte hier mit besonderem Dank berichten, daß sich insgesamt 25 Kliniken an dieser Untersuchung beteiligen, darunter drei Universitätskliniken. Die beteiligten Kliniken repräsentieren etwa 85 Prozent der Münchener Betten, soweit sie für Geburtshilfe in Frage kommen, und etwa 55 Prozent der oberbayerischen Betten.

Ausgewertet wurden insgesamt 18153 Geburten, die ausführlich dokumentiert worden sind mit allen relevanten Fragestellungen. Von den im Stadtkreis München geborenen Kindern sind fast 93 Prozent in dieser Studie enthalten. Das ist eine Untersuchung, die in dieser umfassenden Weise meines Wissens bisher noch nie durchgeführt worden ist. Ich will Sie nicht mit allen Daten langweilen, wir werden sie Ihnen bald zur Verfügung stellen.

Interessant ist, daß rund 21 Prozent aller Geburten Ausländer betreffen, 79 Prozent sind Deutsche. Was besonders erfreulich ist: Von den in München erfaßten Geburten haben 98,8 Prozent der deutschen und 97,4 Prozent der ausländischen Frauen an der Mutterschaftsvorsorge teilgenommen. Das heißt also, die Mutterschaftsvorsorge ist inzwischen fast lückenlos geworden. Das scheint mir einer der größten Erfolge

der Präventivmedizin zu sein, den die Ärzteschaft jemals erreicht hat, um so mehr – und das möchte ich noch einmal sagen –, als die Mutterschaftsvorsorge keine Erfindung der Gesundheitspolitiker, sondern eine Forderung der Ärzte gewesen ist. Sie wurde von den Gesundheitspolitikern nur sehr zögernd in den Leistungskatalog aufgenommen. Wir werden jetzt die Ergebnisse des Jahres 1975 in einer Feinstruktur auswerten. Ich kann schon sagen, daß von den genannten Zahlen nur sieben Frauen und von 18153 Kindern 285 bis zum siebten Tag verstorben sind; darunter befinden sich 117 Totgeburten.

Es wird für uns besonders interessant sein, gerade bei den Totgeburten und bei den Todesfällen der ersten Wochen den sozialen Bezügen nachzugehen. Es gibt ja Statistiken darüber, daß z. B. die Komplikationsrate bei unehelichen Geburten wesentlich höher ist als bei ehelichen oder daß Auswirkungen der Berufstätigkeit mit diesen Sterbezahlen zusammenhängen. Alle diese Dinge werden wir im einzelnen untersuchen. Die ganze Aktion wird von der Kassenärztlichen Vereinigung auch finanziell getragen, und wir haben erhebliche Zuschüsse dafür vom Zentralinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen bekommen, wofür ich meinen besonderen Dank sagen möchte. Ich danke auch noch einmal allen Kollegen, die an dieser Aktion mitwirken. Ich danke unseren Medizinalstatistikern, an der Spitze Kollege *Überla*, die sich alle um diese Dinge bemühen, und nicht zuletzt auch den Mitarbeitern im eigenen Haus; Dr. *Stordeur* ist in der Kammer dafür verantwortlich. In der Kassenärztlichen Vereinigung beteiligt sich Herr *Müller*, genannt „EDV-Müller“, intensiv an den Arbeiten. Die Datenverarbeitung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ist hier eingeschaltet. Allen also unseren herzlichen Dank!

### Röntgendiagnostik

Schließlich noch ein kurzes Wort zu der jetzt manchmal und deutlicher in der Presse erscheinenden Frege, ob unsere Menschen durch die Röntgendiagnostik ernsthaft gefährdet werden. Man liest immer wieder,

\*) Fotos (17): Horst Hanske, Regensburg



# Der Erfolg einer lokalen Kortikoidtherapie wird entschieden:

## 1.

### durch die Indikation

Entzündliche und allergische Hauterkrankungen jeder Art. Allergische und toxische Dermatitis, akute und chronische Ekzeme, Neurodermitis, Psoriasis vulgaris, Lichen ruber, Intertrigo.

## 2.

### durch das Kortikoid

KABAN enthält das biologisch hochaktive Clocortolon, das chemisch dem körpereigenen Corticosteron nahesteht. Die Sofortwirkung und der Depoteffekt werden erreicht durch zwei unterschiedlich schnell resorbierbare Ester.

## 3.

### durch die Salben- grundlage

Die Wahl einer gut verträglichen Salbengrundlage ist oft wichtiger als das „differente“ Heilmittel. (Kuschinsky)  
KABAN Salbe und Creme sind hautadäquat, phasenadäquat und tiefenadäquat, mit optimaler Wirkungsentfaltung am Ort des krankhaften Geschehens.

darum **Kaban**<sup>®</sup> Salbe/Creme  
für die erfolgreiche Ekzemtherapie

#### Zusammensetzung:

1 g Salbe bzw. 1 g Creme enthält: 1 mg Clocortolon-21-trimethylacetat, 1 mg Clocortolon-21-capronat, 25 mg Clemizolhexachlorophenet.

**Indikationen:** siehe oben

#### Kontraindikationen:

Veriola, Varizellen, Vekzinetionsreaktionen, spezifische Hautprozesse (z. B. Haut-Tbc, Lues).

#### Dosierung:

Salbe oder Creme breucht täglich nur einmal dünn aufgetragen oder einmassiert zu werden. In schweren Fällen empfiehlt es sich, in den ersten Tagen die Applikation morgens und abends vornehmen zu lassen.

#### Zur Beachtung:

Bei großflächiger Anwendung, unter Okklusivverbänden sowie bei Säuglingen und Kleinkindern unter Windeln und Plastikhöschen bzw. im Bereich starker Hautfalten ist wegen der Möglichkeit einer vorübergehenden Resorption systemisch wirkender Kortikoidmengen und einer evtl. Störung der Wärmeregulation Vorsicht angezeigt. Hier nach Möglichkeit nicht länger als maximal 3 Wochen behandeln!

#### Hinweis:

Wie bei anderen hochwirksamen Kortikoid-Externen können bei Anwendung über sehr lange Zeit in seltenen Fällen Nebenwirkungen wie Striae, Hautatrophien, Teleangiektasien und Hypertrophosen auftreten. Bei einer Dauertherapie ist darauf zu

achten und das Präparat gegebenenfalls abzusetzen. Bei mykotischen und starken bakteriellen Infektionen ist eine adäquate zusätzliche Therapie erforderlich!

#### Handelsformen:

Salbe und Creme  
Tube mit 10 g  
Tube mit 30 g  
Tube mit 50 g

(Preise lt. A. T.)

5,50 DM  
13,20 DM  
19,80 DM

ASCHE

2 HAMBURG 50 · POSTFACH 50 01 32

die Röntgendiagnostik sei eine Gefahr für die Patienten, weil sie viel zu umfangreich sei. Gerade in der letzten Zeit sind große Artikel über die Gefahr der Mammographie erschienen. Sie kommen vor allem aus amerikanischen Quellen, werden aber auch von deutscher Seite mit getragen. In einer verantwortungsvollen Schrift hat die „Frankfurter Allgemeine“ darauf hingewiesen, daß es sehr bedenklich ist, wenn man amerikanische Maßstäbe und Erfahrungen auf deutsche Verhältnisse überträgt, bei den Frauen Angst vor der Mammographie auslöst (weil angeblich dadurch Krebs erzeugt würde) und auf diese Weise die Frühdiagnose des Mammakarzinoms zu kurz kommt.

Wir sind uns alle klar, daß die Anwendung von Röntgenstrahlen natürlich auch von der Gefährdungseite her gesehen werden muß, dies ganz besonders bei Röntgenuntersuchungen der Bauchorgane, vor allem im Zusammenhang mit Frühschwangerschaften. Aber die Röntgendiagnostik nun im Blickpunkt der Öffentlichkeit als Gefährdung der Menschen hinzustellen und damit die Ablehnung von Röntgenuntersuchungen zu provozieren, das liegt auf der gleichen Ebene, wie wenn man sagt, daß jeder Patient, der in den Operationssaal gefahren wird, primär damit zu rechnen hat, daß bei ihm ein Kunstfehler geschieht. Das ist verantwortungslos, und wir sollten uns derartigen Publikationen energisch widersetzen.

Wir machen uns zur Zeit Gedanken über die Frage, wie auch in der Röntgendiagnostik eine Qualitätskontrolle möglich ist; denn niemand von uns wird etwa schlechte Arbeit auf diesem Gebiet decken wollen. Wir heben die Qualitätskontrolle im Leborbereich eingeführt, und wir suchen auch einen gangbaren Weg für die Qualitätskontrolle bei der Röntgendiagnostik. Allerdings muß ich gestehen, daß mir bekannt gewordene Vorstellungen so voluminös sind, daß ich Zweifel habe, ob man sie realisieren kann. Wir müssen uns darüber noch weitere Gedanken machen.

#### „medizin heute“

Weil ich nun sehr oft über die Aufklärung der Bevölkerung aus den verschiedensten Presseecken ge-

sprochen habe, möchte ich Sie auch davon unterrichten, daß unsere eigenen Bemühungen, unsere Patienten sinnvoll zu unterrichten, erhebliche Erfolge zeigen. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hat als erste im Bundesgebiet beschlossen, allen Kassenärzten die Publikums- und Patientenzeitschrift „medizin heute“ kostenlos zur Verfügung zu stellen. Wir betreiben hiermit Öffentlichkeitsarbeit für die Ärzteschaft insgesamt, und ich kann nur hoffen, daß die Kollegen in ihren Wartezimmern die Zeitschrift auch wirklich auflegen oder aufhängen; wir haben Ihnen eigens dazu noch hübsche Zeitungshalter geliefert. Es gibt inzwischen von einem Institut, das sich mit der Verbreitung und der Leserate von Zeitschriften beschäftigt, eine erste Untersuchung. Dabei wurde festgestellt, daß „medizin heute“ im Freistaat Bayern eine Reichweite von 8,2 Prozent hat gegenüber 3,5 Prozent noch 1975 und daß bei einer Gesamtbevölkerung von 7,57 Millionen über 14 Jahren „medizin heute“ zur Zeit von 620 740 Einwohnern Bayerns gelesen werden dürfte. Das ist eindeutig ein Erfolg der Bemühungen der Kassenärztlichen Vereinigung, diese Zeitschrift an unsere Patienten heranzutragen. Ich bitte Sie noch einmal herzlich, nehmen Sie die Gelegenheit wahr. Es wird so oft davon gesprochen, daß das Wartezimmer der größte Multiplikator der Ärzteschaft sei, und es zeigt sich auch immer wieder, daß dieser Multiplikator Wartezimmer von unseren Gegnern gefährdet wird. Das ist richtig – aber es ist nur dann richtig, wenn jeder Kollege bereit ist, an diesem Multiplikator mitzuwirken. Jedes für unsere Publikationen verschlossene Wartezimmer ist ein Verlust für unsere Öffentlichkeitsarbeit.

Dazu darf ich noch etwas anmerken. Wir haben zwischendurch auch Flugblätter verteilt. Wir waren uns darüber klar, daß der Text dieser Flugblätter nicht für Ärzte geschrieben war, sondern für den einfachen Mann. Deswegen war ich so überrascht, daß ich von einigen Kollegen hörte: Ich kann doch in meinem Wartezimmer kein Flugblatt verteilen, das meinen Vorstellungen von Sachlichkeit und wissenschaftlicher Haltbarkeit nicht entspricht! Wir wissen sehr wohl, wenn wir Ärzte ansprechen, daß wir dann andere Maßstäbe anzulegen haben, wie wenn wir die Bevölkerung ansprechen. Aber der einzelne Kollege sollte das berücksichtigen und an eine Äußerung, an ein Flugblatt, einen Aufruf, der für das Publikum gedacht ist, nicht seine eigenen Maßstäbe der Sachlichkeit und der Wissenschaftlichkeit anlegen.

#### Delegierten-Zahl

Noch eine letzte Anmerkung: Die Ergänzung des bayerischen Kammergesetzes, über die wir noch sprechen werden, sieht eine Begrenzung der Zahl der Delegierten für den Bayerischen Ärztetag auf 180 vor. Wir waren allgemein der Meinung, daß eine solche Begrenzung gefunden werden muß. Inzwischen liegt auch ein Antrag vor, die Zahl der Delegierten des Deutschen Ärztetags zu beschränken, und zwar wird vorgeschlagen, den Deutschen Ärztetag auf 200 Delegierte festzulegen und dann die Sitze nach dem d'Hondtschen Verfahren auf die einzelnen Kammern zu verteilen.

Ich darf zum Schluß kommen und wieder einmal unterstreichen: Die Ärzte sind sich ihrer Sozialbindung

### Verband freier Berufe in Bayern e. V.

Am 12. November 1976 findet um 18 Uhr im Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80, eine öffentliche Veranstaltung des Verbandes freier Berufe in Bayern e. V. mit dem Thema „Die Situation der Freien Berufe zum Beginn der 8. Legislaturperiode“ statt.

Dazu sind eingeladen die Vorsitzenden der drei großen politischen Parteien.

Im Anschluß an die Veranstaltung ist ein Empfang vorgesehen.

und ihrer sozialen Verantwortung in unserer Gesellschaft voll bewußt. Sie werden immer bereit sein, mitzuarbeiten. Sie werden immer bereit sein, Opfer zu bringen. Aber wir erwarten endlich auch in der deutschen Öffentlichkeit Verständnis dafür, daß auch diese Berufsgruppe

ein Recht darauf hat, ihren Platz in dieser Gesellschaft zu verteidigen, daß wir nicht bereit sind, uns zum Prügelknaben ideologischer Entwicklungen machen zu lassen, unter denen letzten Endes wir, aber noch mehr unsere Patienten zu leiden hätten.



Vizepräsident Dr. Braun

#### Vizepräsident Dr. H. Braun :

In seinem Bericht über den Sektor Allgemeinmedizin erinnerte der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hermann Braun, zunächst an wiederholte Entschließungen der Vollversammlung, in denen Lehraufträge für Allgemeinmedizin gefordert wurden. Darüber hätten verschiedene Gespräche mit den Fachbereichen der Universitäten stattgefunden, die aber bisher noch nicht zu Ergebnissen geführt haben.

Weiter teilte Dr. Braun mit, daß die Vermittlungsstelle bei der Landesärztekammer inzwischen 723 niedergelassene Ärzte — 579 Allgemeinärzte und 144 Fachärzte — verzeichnet hat, die bereit sind, Famuli aufzunehmen. Im Berichtszeitraum wandten sich 1063 Medizinstudenten an die Vermittlungsstelle. Dr. Braun bedauerte, daß von ihnen nur 287 Rückmeldungen über den Erfolg der Vermittlungsbemühungen eingegangen sind. Im übrigen könne die Famulaturvermittlung in der jetzigen Art und Weise nicht mehr optimal durchgeführt werden. In vielen Fällen muß der Student mit zwanzig oder mehr niedergelasse-

nen Ärzten telefonieren, bis er eine Famulaturstelle gefunden hat. Eine direkte Vermittlung kann aber wegen der damit verbundenen Arbeitsbelastung von der Vertretervermittlungsstelle nicht zusätzlich durchgeführt werden; man müßte hierfür eine eigene Stelle einrichten. Dr. Braun hob allerdings hervor, daß Bayern mit 723 Famulivätern und 1063 Vermittlungen schon jetzt weit an der Spitze in der Bundesrepublik steht.

Die Zahl der für die Weiterbildung in Allgemeinmedizin ermächtigten Allgemeinärzte ist in der letzten Zeit auf 339 zurückgegangen. Sie bildeten im Berichtsjahr 170 junge Kollegen für die Dauer von drei Monaten weiter, 78 für einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten und 91 für einen längeren Zeitraum. Durch Umfragen wurde weiter ermittelt, daß 50 Allgemeinmediziner in Bayern zur Zeit einen Assistenten beschäftigen und daß 46 einen Assistenten suchen. 59 Ärzte wollen aber in Zukunft nicht mehr weiterbilden, und 33 hatten ihre Anträge nur für einen Einzelfall gestellt, nämlich für den eigenen Sohn oder die eigene Tochter.

Dr. Braun kündigte an, daß die bayerischen Allgemeinärzte demnächst erneut aufgefordert werden sollen, sich für diese Aufgabe zur Verfügung zu stellen. Die Zukunft der gesamten ärztlichen Versorgung stehe und falle mit einer genügenden Zahl von Allgemeinärzten; außerdem muß man sich darauf einstellen, daß in den nächsten Jahren starke Jahrgänge von Allgemeinmedizinern die Altersgrenze erreichen.

Auseigener Erfahrung in seiner Gemeinschaftspraxis, in der Dr. Braun während der vorlesungsfreien Monate stets Famuli beschäftigt, sagte er dazu: „Es gibt nichts Besseres, was den Medizinstudenten die Effektivität, die Schönheit, das Befriedigtsein und die umfassenden Aufgaben der Allgemeinmedizin deutlicher machen könnte als eigene Anschauung während vier Wochen Tätigkeit in einer Allgemeinpraxis. Alle unsere Famuli sind hochbegeistert, und alle bestätigen, sie hätten sich das nicht so vorgestellt und hätten in der Universität während des Vorlesungsbetriebs keine Ahnung davon bekommen, wie schön und wie umfangreich die Tätigkeit des Allgemeinarztes ist.“

### Ärzte im VIII. Deutschen Bundestag

Es wurden gewählt:

Dr. Hans Bardens, Ludwigshafen (SPD)

Dr. Karl Becker, Frankfurt II (CDU)

Dr. Roll Meinecke, Hamburg-Nord II (SPD)

Dr. Hanna Neumeister (Zahnärztin), Kreisensen (CDU)

Botho Prinz zu Sayn-Wittgenstein-Hohenstein, Siegen-Wittgenstein (CDU)

Schließlich erwähnte Dr. Braun kurz Gespräche auf Bundesebene zwischen ärztlichen Organisationen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft über Rotationsstellen an Krankenhäusern für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. Gerade in Bayern gibt es an peripheren Krankenhäusern eine Fülle von freien Assistentenstellen für die Allgemeinmedizin. Die bei diesen Gesprächen getroffenen Vereinbarungen sind jedoch noch nicht endgültig beschlossen.

## Berichte der Ausschuß-Vorsitzenden

**Medizneldirektor Dr. H. Birkner, Nürnberg, Vorsitzender des Krankenhausausschusses:**

Wie Dr. *Birkner* berichtete, hat sich der Krankenhausausschuß eingehend mit der Krankenhaushygiene beschäftigt. Durch die Zunahme der Größe operativer Eingriffe, aber auch in Intensiv- und Spezialstationen, in Frühgeborenenstationen und Kinderkliniken und in Abteilungen für Urologie und Geburtshilfe sind die Gefahren einer nosokomialen Infektion größer geworden. Daraus erwachsen den verantwortlichen Ärzten neue Aufgaben; die konsequente Beachtung der Forderungen moderner Krankenhaushygiene und der medizinischen Mikrobiologie machen es jedoch möglich, das Infektionsrisiko zu verringern und die Verbreitung von Krankenhausinfektionen zu verhindern. Dr. *Birkner* wörtlich: „Man muß immer bedenken: Hygiene ist teuer – aber keine Hygiene ist noch wesentlich teurer!“

Schon zum Schutz vor rechtlichen Folgen sollte jeder Operateur eine Infektionsstatistik führen. Ferner kann die Empfehlung des Bundesgesundheitsamtes, daß jedes Krankenhaus eine Hygienefachschwester oder einen Hygienefachpfleger einsetzen soll, bis zur Bildung einer Hygienekommission ausgeweitet werden, der mindestens angehören sollten ein erfahrener Arzt, eine Hygieneschwester oder ein Hygienefachpfleger, eine erfahrene Stationsschwester oder ein Stationspfleger, schließlich ein Mitarbeiter der Verwaltung. Die Verantwortung für die gesamte Hygiene im Krankenhaus bleibt jedoch stets beim ärztlichen Leiter.

Zur Qualitätssicherung radiologischer Leistungen berichtete Dr. *Birkner* über die Bildung eines Ausschusses der Deutschen Gesellschaft für Radiologie, der mit dem TÜV zusammenarbeiten soll, sowie über Verhandlungen mit dem Bundesgesundheitsamt und der Gesellschaft für Strahlenschutz zur Überprüfung der Röntgengeräte. Der Ausschuß hat dem Kammervorstand empfohlen, eine Qualitätssicherung in der Radiologie einzuführen.

Der Krankenhausausschuß beschäftigte sich ferner unter anderem mit den Anhaltszahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft für die Besetzung der Krankenhäuser mit Ärzten und Pflegekräften. Für die Pflegesatzverhandlungen werden nach der Entscheidung der Landesgesundheitsminister immer noch die Anhaltszahlen aus dem Jahre 1969 zugrunde gelegt, wenn auch mit Berücksichtigung der seitdem

**Dr. J. Bausch, München, Vorsitzender des Ausschusses für angestellte und beamtete Ärzte:**

Dr. *Bausch* berichtete zum letzten Male in seiner Eigenschaft als Vorsitzender dieses Ausschusses; er ist zum 1. Oktober aus diesem Amt und aus dem Bereich der Bayerischen Landesärztekammer ausgeschieden, um als praktischer Arzt eine Landpraxis zu übernehmen. Er verband daher seinen Bericht – der von der Versammlung mit großer Aufmerksamkeit und starkem Beifall aufgenommen wurde – mit Worten des Dankes sowohl der Ausschußmitglieder für die Unterstützung und letzten Endes auch Finanzierung der Ausschußarbeit wie auch mit persönlichen Worten des Abschiedes.

Dr. *Bausch* berichtete zunächst über Ausschußberatungen zur Problematik auf einem wichtigen Randgebiet der Medizin, nämlich der klinischen Psychologie. Sie hat, wie Dr. *Bausch* ausführte, in der Nachkriegszeit einen großen Aufschwung genommen, den aber viele Ärzte noch nicht wahrgenommen haben. Es gibt auch noch Abneigung gegen dieses Gebiet, und dies führt mit dazu, daß die klinischen Psychologen unter ihrem Abhängigkeitsverhältnis von Ärzten leiden und darauf drängen, daß ihre Rechtsstellung geklärt wird. Im Bundesgesundheitsministerium

eingetretenen Arbeitszeitverkürzung. Die Weiterentwicklung der Medizin und die neuen personalintensiven Methoden der Diagnostik und Therapie bleiben dabei jedoch unberücksichtigt. Der Krankenhausausschuß kam daher zu dem Ergebnis, daß auf der Grundlage dieser Zahlen von 1969 eine moderne Medizin nicht mehr betrieben werden kann.

Zur Frage der Tätigkeiten, zu denen Krankenpflegeschülerinnen während der Ausbildung herangezogen werden können, soll der Kammervorstand bei der Bundesärztekammer anregen, eine einheitliche Auffassung herbeizuführen, um eventuelle rechtliche Konsequenzen des Fehlens von Richtlinien zu vermeiden.

ist dazu ein Gesetzentwurf in Vorbereitung.

Dr. *Bausch* sprach sich dafür aus, für diese Berufsgruppe Regelungen zu finden, die ihr berufliche Selbstständigkeit einräumen und sie nicht mehr den eigentlichen Heil-Hilfsberufen, wie Masseuren und Bademeistern, zuordnen.

Ein weiteres Problem dabei ist jedoch die Tatsache, daß es bei den klinischen Psychologen selbst zwei Strömungen gibt, von denen die eine nach dem Modell der Psychiatrie-Enquete in institutionalisierte und integrierte Teams eingeordnet werden möchte, während die andere Gruppe der klinischen Psychologen eine dem ärztlichen Beruf ähnliche Unabhängigkeit und Entscheidungsfreiheit erstrebt.

In neun „thesenhaften Anmerkungen“ äußerte sich Dr. *Bausch* zum Themenkomplex „Kostentreiber Krankenhaus?“. Er versicherte zunächst, daß jeder Sparvorschlag im Krankenhaus die Unterstützung aller Krankenhausärzte finden werde, wenn ein hohes Niveau der Betreuung im Krankenhaus gesichert bleibt. Zweitens wies er darauf hin, daß eine Reduzierung des Kranken-

Novodigal®  
kompensiert  
seine  
Herzinsuffizienz



Ein typischer Fall, erste Konsultation: Alter: 67 Jahre, Belastungsdyspnoe, allgemeine Erschöpfung, mäßige Tachykardie, RR 165/115, hörbare Lungenstauung. Diagnose: Herzinsuffizienz bei Hypertonie. Therapie: 3 x 1 Tablette Novodigal »mite«

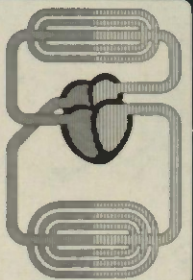
# Novodigal® »mite« Novodigal®

Die Glykosidtherapie von Beginn an  
einfach – zuverlässig – erfolgreich

**Indikationen:** Akute und chronische Herzinsuffizienz jeder Art und jeden Schweregrades. **Kontraindikationen:** Absolut: Digitalisintoxikation, atrioventrikuläre Leitungsstörungen 2. und 3. Grades (außer bei implantiertem Schrittmacher), idiopathische hypertrophische subaortale Stenose, geplante Elektrokardioversion. Relativ: Ventrikuläre Tachykardie, bradykarde Rhythmusstörungen, Kaliummangelzustände, Hyperkalzämie, Carotissinusyndrom, atrioventrikuläre Leitungsstörungen 1. Grades. **Zur Beachtung:** Jede Herzglykosidtherapie kann – zumeist dosisabhängig – zu Nebenwirkungen, z. B. Erbrechen, Rhythmusstörungen und Sehstörungen führen, die nach Absetzen des Präparates oder Dosisreduzierung vollständig reversibel sind. Bei glykosidempfindlichen Patienten (u. a. bedingt durch Elektrolytstörungen, Hypoxie oder hormonelle Störungen) empfiehlt sich eine einschleichende Anfangsdosierung mit Novodigal »mite«. Bei Niereninsuffizienz mit verminderter renaler Filtrationsrate ist der

Glykosidbedarf reduziert. Bei jeder Glykosidtherapie ist von parenteralen Kalzium-Gaben wegen der potenzierenden Wirkung abzusehen. In den Frühstadien der Schwangerschaft entscheidet – wie bei allen Medikamenten – die Dringlichkeit der Indikation. Ob erkrankungs- oder behandlungsbedingte Situationen zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung der Verkehrstüchtigkeit führen, ist fallweise zu entscheiden. **Dosierung:** Hinweise entnehmen Sie bitte dem wissenschaftlichen Prospekt. **Handelsformen:** Novodigal Tabletten zu 0,2 mg  $\beta$ -Acetyldigoxin, Packungen mit 50 Stück DM 5,90, 100 Stück DM 10,60, Anstaltspackungen. Novodigal »mite« Tabletten zu 0,1 mg  $\beta$ -Acetyldigoxin, Packungen mit 50 Stück DM 4,80, 100 Stück DM 8,50, Anstaltspackungen. Novodigal Tropfen zu 0,4 mg/40 Tropfen  $\beta$ -Acetyldigoxin, Tropfflasche mit 30 ml DM 10,15, Anstaltspackung. Novodigal Ampullen zu 0,4 mg Digoxin 2 ml, Packung mit 10 Stück DM 8,70, Anstaltspackung. Beiersdorf AG · Unnastr. 48 · 2000 Hamburg 20

Aus dem  
Herz-  
Kreislauf-  
Programm



PHARMA  
Beiersdorf  
HAMBURG

hauspersonals auf das Niveau, das den Anhaltzahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft von 1969 entspräche, auch die höhere Verweildauer dieses Bezugsjahres zur Folge haben und damit nicht kostensenkend, sondern kostensteigernd wirken würde.

Drittens beklagte Dr. Bausch, daß Gesundheitspolitiker sich nicht für Krankenhausstrukturen einsetzen, die dem einzelnen Arzt berufliche Entfaltungsmöglichkeit und die Identifizierung mit den Interessen seines Arbeitgebers ermöglichen; nämlich für freigemeinnützige und Belegkrankenhäuser, die mit niedrigeren Pflegesätzen oft gleiches leisten wie kommunale Einrichtungen mit höheren Pflegesätzen.

Daß Gesundheitspolitiker und Krankenkassenvertreter die sogenannte Kostenexplosion im Gesundheitswesen als ein „deutsches Erdbeben“ hinstellen und die internationalen Parallelen in Ost und West verschweigen, war die nächste These. Daraus folge, daß die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen offenbar unerschöpflich und letztlich zu vernünftigen Preisen nicht zu befriedigen ist.

Tarifabschlüsse und Arbeitszeitverkürzungen im öffentlichen Dienst kommen vielen Krankenhausärzten zugute; man solle aber nicht das persönliche Interesse der Parlamentarier daran übersehen, meinte Dr. Bausch, von denen mehr als 50 Prozent öffentlich Bedienstete sind.

Auch die Mitarbeiter der Krankenkassen partizipieren daran, was die Verwaltungskosten der Krankenkassen entsprechend belastet.

Eine weitere These: „Zu viele Patienten liegen in falschen und teuren Betten.“ Damit sind nicht nur Pflegefälle gemeint, sondern es müsse auch Schluß sein mit ungezielten Einweisungen auf Wunsch, weil aus Bequemlichkeit oder Mangel an organisatorischem Geschick eine oft mögliche weitere ambulante Klärung eines Zustandbildes unterbleibt.

Den Informationsfluß zwischen Klinik und Praxis nannte Dr. Bausch — von rühmlichen Ausnahmen abgesehen — „nach wie vor katastrophal“. Ärzte auf beiden Seiten — niedergelassene und Krankenhaus-

ärzte — verhielten sich trotz vieler Ermahnungen noch so, als seien Telefon, Schreibmaschine und Briefumschlag noch nicht erfunden. Man könne nach seiner Meinung dieses Versäumnis nicht allein mit Arbeitsüberlastung und Personalmangel entschuldigen.

Als „Pappkameraden politisch interessierter Gruppierungen“ bezeichnete Dr. Bausch schließlich die Behauptungen über die das System angeblich verteuern Doppeluntersuchungen. Laborchemische Parameter beim Kranken sind nun einmal kurzlebig. Andererseits sollte

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

Dr. Fuchs berichtete eingangs über eine im schriftlichen Tätigkeitsbericht noch nicht verzeichnete Ausschußsitzung mit Beauftragten der Medizinischen Fachbereiche für die Durchführung des praktischen Jahres. Dabei sei deutlich geworden, daß trotz allseitiger Bemühungen weder die personellen noch die räumlichen, noch die curricularen Voraussetzungen für das praktische Jahr geschaffen werden konnten.

Sodann sprach Dr. Fuchs über die Konfliktsituation, die den Hochschulen „aus dem Baby-Boom der sechziger, dem Schülerberg der siebziger und der Studentenlawine der achtziger Jahre“ erwächst; sie kann ohne fundierte Hochschulplanung und höhere Effizienz der Hochschulen nicht bewältigt werden. Diesem Ziel sollen u. a. dienen das Bayerische Hochschulgesetz von 1973, die Einrichtung von Studienreformkommissionen (bisher gibt es elf), die Regellehrverpflichtungsverordnung von 1976 und der Gesamtplan der Staatsregierung über den Hochschulausbau.

Viele Auswirkungen dieser Rechtsgrundlagen und Pläne auf die Medizin sind unbefriedigend; z. B. liegen die aus Kapazitätsverordnung und Regellehrverpflichtungsverordnung errechneten Kapazitätswerte in den Medizinischen Fachbereichen bis zu 50 Prozent unter den derzeitigen

man die Nichtbenutzung technisch einwandfreier Bilder durch den weiterbehandelnden Arzt als eine Verletzung ärztlicher Berufspflicht ansehen. Dr. Bausch sagte dazu: „Auch die vertrauensärztlichen Dienststellen der Krankenkassen beispielsweise lassen trotz vorhandener Laborbefunde, auch neueren und neuesten Datums, das Routine-Labor regelmäßig laufen, wenn sie einen Patienten begutachten. Ganz abgesehen von dem zum Teil gigantischen Laboraufwand bei Patienten, die ein Heilverfahren bei einem Sozialversicherungsträger über sich ergehen lassen.“

Ausbildungsquoten. Derartige Widersprüche bei den Vorgaben für die langfristige Planung; die Stellensperren nach dem Haushaltsgesetz (von denen nur die klinischen Einrichtungen ausgenommen sind, womit die Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung bedroht ist; schließlich die Tatsache, daß auch an den Hochschulkliniken noch von den Anhaltzahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft aus dem Jahre 1969 ausgegangen werden soll (die damals bei Ärzten schon um 40 Prozent überschritten wurden) — all dies macht es nach Ansicht des Ausschusses notwendig, daß der Landesgesetzgeber jetzt, nach der Verabschiedung des Hochschulrahmengesetzes, das Bayerische Hochschulgesetz novelliert und daß die Personalstruktur an den Hochschulen geordnet wird.

Die Schwierigkeiten des praktischen Jahres trafen, erklärte Dr. Fuchs, die Hochschulen „nicht ganz unverschuldet“, weil sie erst heute ihre Gegenargumente und Bedenken so nachdrücklich vortragen. Ein Skandal wäre es jedoch, wenn man nunmehr für den Kompetenzenwirrwarr der Ministerien, die Nachlässigkeit und Oberflächlichkeit vieler Verantwortlicher und die an den Hochschulen zu beobachtende Unsicherheit und Resignation die Studenten büßen lassen würde.

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

Ergänzend zu den ausführlichen Darlegungen über die Tätigkeit des Hilfsausschusses im schriftlichen Tätigkeitsbericht berichtete Dr. *Doerfler* über die Höhe der 1976 beschlossenen Zuwendungen an die durch den Hilfsausschuß Unterstützten. Zu Weihnachten erhalten die Bezieher laufender Beihilfen eine Weihnachtsgabe von DM 150 und die Empfänger einmaliger oder kurzfristiger Beihilfen einen Betrag von DM 100.

Zur Anpassung an die gestiegenen Lebenshaltungskosten wurde beschlossen, die nach den Richtlinien

zu gewährenden Zuwendungen wie folgt anzuheben: Für alleinstehende Ärzte und Ärztinnen auf DM 1000 bis DM 1200, für Arztwitwen auf DM 800 bis DM 900. Diese Richtlinien gelten mit der Maßgabe, daß sie je nach dem Einzelfall unter- oder überschritten werden können. Eine Abnahme der Zahl der Unterstützungen zeichnet sich, laut Dr. *Doerfler*, immer noch nicht in nennenswerter Weise ab. Der Grund dürfte darin liegen, daß die Steigerung der Lebenshaltungskosten die Arzthinterbliebenen immer wieder nötigt, vor allem nach Verbrauch vorhandener Reserven, den Hilfsfonds in Anspruch zu nehmen.

## Bayerische Ärzteversorgung

**Dr. K. Dehler, Nürnberg, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses:**

Dr. *Dehler*, der seit Beginn des Jahres den Vorsitz des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung übernommen hat, betonte, daß es keine leichte Aufgabe sei, die Nachfolge *Sewerings* in diesem Bereich anzutreten; denn in den letzten zweieinhalb Jahrzehnten sei weitgehend all das, was in und um die Bayerische Ärzteversorgung geschah, von dessen Persönlichkeit geprägt worden. Die Entwicklung der Ärzteversorgung in diesen Jahrzehnten kann man an folgenden Beispielen präzisieren:

Vor zweieinhalb Jahrzehnten wurde man etwas mitleidig belächelt, wenn man sagte, daß man die Bayerische

Ärzteversorgung positiv beurteile. Dieses Lächeln habe sich inzwischen in Richtung derjenigen gewandt, die heute noch dagegen sind. Wenn man den Schriftverkehr vergleicht, war vor zweieinhalb Jahrzehnten weitgehend die Fragestellung im Vordergrund, wie man aus der Ärzteversorgung herauskomme, oder wie man nicht hinein müsse. Heute sei die Fragestellung, wie man trotz allem noch hineinkomme. Vor zweieinhalb Jahrzehnten fragte man noch, was man bezahlen müsse, heute wird gefragt, wie viel man bezahlen darf. Das zeige, daß die Bayerische Ärzteversorgung ein „stabiles Institut in einer sozialpolitisch kritischen Zeit“ ist.

Man müsse sich beinahe davor hüten, zu laut über ihre solide Lage zu sprechen, um andere nicht neidisch zu machen. Dies werde auch von vielen der jetzt 43 000 Mitglieder wohl erkannt. Man betrachte die Mitgliedschaft nicht mehr wie früher als eine lästige Verpflichtung zum Zahlen, sondern heute „darf man in die BÄV zahlen“. Man wisse eben, daß Sicherheit der Anlage bei der Bayerischen Ärzteversorgung oberstes Gebot ist und daß man im Ruhestand eine beitragsgerechte Leistung erwarten kann. Damit habe sich die Einrichtung auch zu einem Instrument der Sicherung des freiberuflichen Status der Ärzte entwickelt.

Dr. *Dehler* belegte seine Angaben mit vielen Zahlen. So erhalten zur Zeit drei Viertel von etwas mehr als 4000 Ruhegeldbezieher zwischen DM 1000 und DM 3000 monatlich. Bei den Neueinweisungen des Monats Juli 1976 betrug das Ruhegeld im Durchschnitt DM 1917 (wobei jedoch zwei von je drei Ruhegeldbezieher mehr als DM 2000 monatlich erhalten), das Witwengeld im Durchschnitt DM 854 und das Waisengeld DM 314. Als weiteren Beweis dafür, daß die Mitglieder insgesamt zwei Milliarden DM Vermögen in der Bayerischen Ärzteversorgung gut angelegt haben, nannte Dr. *Dehler* Einzelbeispiele für die Steigerung von Versorgungsleistungen, die seit längerer Zeit gezahlt werden. Insbesondere vor 1970 eingewiesene Ruhegelder in den niedrigeren Stufen konnten seitdem merklich angehoben werden, z. B. eine Einweisung aus 1969 auf 171 Prozent, eine aus 1960 auf 271 Prozent und eine aus dem Jahre 1959 auf 311 Prozent des ursprünglichen Betrages. Bei Mindestruhegeldern reichen die Steigerungen bis zum Vierfachen.

Daß die Inflation, die Altersstruktur und die zunehmende Frühinvalidität auch Probleme mit sich bringt, verhehlte Dr. *Dehler* nicht. Eine solide Basis und vorausschauende Planung ermöglichen es jedoch, die Auswirkungen von versicherungsmathematisch ungünstigen Entwicklungen weitgehend abzufangen. Hierfür verfügt die Bayerische Ärzteversorgung nicht nur über fachmännischen Rat und über technische Hilfsmittel, sondern auch über einsatzfreudige Mitarbeiter auf rein ehrenamtlicher Basis. So konnten die Verwaltungskosten in der letzten Zeit sogar gesenkt werden.

## Punkt 2 der Tagesordnung:

# Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer

### 2.1 Rechnungsabschluß 1975

### 2.2 Bericht über die finanzielle Entwicklung des laufenden Geschäftsjahres

### 2.3 Haushaltsvoranschlag 1977

### 2.4 Beitragsordnung

Der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. *Hirzinger*, München, erläuterte die den Delegierten übersandten Unterlagen über den Rechnungsabschluß 1975. Im Anschluß daran billigte der Ärztetag den Rechnungsabschluß mit überwiegender Mehrheit.

Dr. *Hirzinger* berichtete weiter über die bisher angefallenen Ausgaben

dieses Jahres und stellte sie im Vergleich zum Vorschlag 1976.

Zum Haushaltsvoranschlag 1977 trug der Vorsitzende des Finanzausschusses Anmerkungen zu den vorliegenden Unterlagen vor. Der Ärztetag billigte anschließend den Haushaltsvoranschlag 1977 mit überwiegender Mehrheit.

Der 29. Bayerische Ärztetag beschloß mit überwältigender Mehrheit die ihm vorliegende Änderung der Beitragsordnung mit der Geltungsdauer für das Jahr 1977. Er beauftragte den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, verschiedene Strukturmodelle für eine neue Beitragsordnung dem 30. Bayerischen Ärztetag 1977 vorzulegen.

kammer, sondern durch den Staat ausgesprochen werden soll. Diese Regelung ist wiederholt heftig kritisiert worden.

Der Referentenentwurf für das neue Kammergesetz ist seit wenigen Tagen Regierungsentwurf und wird in Bälde im Landtag vorgelegt werden.

### 3.2 Neufassung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

Zur neuen *Berufsordnung*, die vom Deutschen Ärztetag 1976 als Empfehlung beschlossen worden war, berichtete Rechtsanwalt *Poellinger*, daß der Bayerische Ärztetag erst nach Inkrafttreten des neuen Kammergesetzes Beschluß fassen könne. Er legte dar, daß die vorgesehene Berufsordnung weitgehend den bayerischen Vorstellungen folge. Einer Erörterung bedürfe der Entwurf nur in den Punkten, wo der Deutsche Ärztetag akut in der Vollversammlung Änderungen beschlossen habe. Damit sind die sogenannte Generalklausel über das ärztliche Verhalten gemeint, außerdem die sogenannte Verpflichtung des Weiterbildunglers zur Weiterbildung und die Pflicht des Arztes zur Vorlage von Verträgen. Die Beschlußfassung darüber könne dem nächsten Ärztetag vorbehalten werden.

## Punkt 3 der Tagesordnung:

# Ärztliches Berufsrecht

### 3.1 Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Berufsvertretungen und über die Berufsgewerkschaften der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker

Rechtsanwalt *Poellinger* referierte über das kommende Gesetz zur Änderung des sogenannten *Kammergesetzes*. Dieses Gesetz ist durch die bekannte Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts erforderlich geworden, wonach die Regeln über die Weiterbildung des Arztes als statusbildende Normen vom Gesetzgeber selbst erlassen werden müssen. In Bayern sind die ärztlichen Vorstellungen, wie sie im wesentlichen schon bisher in den Weiterbildungsordnungen enthalten waren, bei der Staatsregierung auf volles Verständnis gestoßen; dementsprechend sind die vorgesehenen gesetzlichen Regelungen weitgehend mit dem identisch, was die Ärzteschaft vorgeschlagen hatte. Das Kammergesetz hat auch im üb-

rigen – was die ärztliche Berufsvertretung und die Berufsgewerkschaft betrifft – einige Änderungen erfahren. Die praktisch wichtigste ist die Begrenzung der Zahl der Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer auf 180. Die berufseu- sichtlichlichen Maßnahmen werden im wesentlichen künftige Aufgabe der ärztlichen Kreisverbände sein. Selbstverständlich werden dabei die Bezirksverbände und auch die Landesärztekammer den Kreisverbänden bei der Erfüllung dieser Aufgabe zur Seite stehen. Als schärfste Maßnahme der Berufsgewerkschaft ist die Geldbuße von DM 5000 auf DM 20 000 erhöht worden. Der wesentliche Teil der Ergänzung des Kammergesetzes befaßt sich mit der Weiterbildung des Arztes; hier hat Bayern dieselben Regelungen vorgesehen wie die übrigen Bundesländer. Eine Abweichung liegt darin, daß die Anerkennung des „Arztes für das öffentliche Gesundheitswesen“ nicht durch die Landesärzte-

### 3.3 Neufassung der Weiterbildungsordnung

Professor *Sewering* bezog sich bei seinem Kurzreferat auf den Entwurf der Weiterbildungsordnung, wie er auf dem Deutschen Ärztetag in Düsseldorf beschlossen worden und den Delegierten bekannt ist. Der Entwurf wer inzwischen Gegenstand eingehender Beratungen, zunächst auch im Sachverständigenausschuß der Gesundheitsminister-Konferenz. In einer Reihe von Fällen wurde eingeregelt, die Bestimmungen anders zu formulieren. Dies ist auch geschehen. Gegensätzliche Auffassungen bestehen noch hinsichtlich der Anzahl der zu führenden Gebietsbezeichnungen, der unbeschränkten oder teilweise ausgesprochenen Ermächtigung eines Arztes zur Weiterbildung, der Führung von Zusatzbezeichnungen im Zusammenhang mit der Gebietsbezeichnung und der Einordnung der Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung. Beim letzten Punkt ist der Vorstand der Bun-



# Therapiekosten senken - das Gebot der Stunde

Neu bei Siegfried!

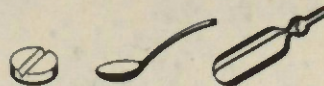
## Das große Breitband-Bactericidum zum kleinen Preis



Preissenkung  
nur  
**8,90**  
DM  
Preissenkung

- In patientengerechten  
Darreichungsformen  
mit moderner Galenik

<sup>ww</sup> für Erwachsene  
<sup>ww</sup> für Kinder



#### Zusammensetzung

1 Tablette für Erwachsene enthält: 80 mg Trimethoprim, 400 mg Sulfamethoxazol.  
1 Tablette für Kinder enthält: 20 mg Trimethoprim, 100 mg Sulfamethoxazol.  
Suspension für Erwachsene 5 ml (= 1 Meßlöffel) enthält: 80 mg Trimethoprim, 400 mg Sulfamethoxazol.  
Suspension für Kinder 5 ml (= 1 Meßlöffel) enthält: 40 mg Trimethoprim, 200 mg Sulfamethoxazol.  
1 Ampulle (5 ml) zur i.v.-Injektion enthält: 80 mg Trimethoprim, 400 mg Sulfamethoxazol.

#### Indikationen

Infektionen der Luftwege, der Nieren und ableitenden Harnwege, der weiblichen und männlichen Genitalorgane, des Magen-Darm-Traktes und der Haut; postoperative Infektionen, septische Prozesse und andere Infektionen mit sensiblen Keimen.

#### Nebenwirkungen

Selten Magenbeschwerden und allergische Hauterscheinungen sowie reversible hämatologische Veränderungen.

#### Kontraindikationen

Sulfonamidüberempfindlichkeit, schwere Leber-, Nierenschäden und Blutbildveränderungen, Schwangerschaft und in der Stillperiode die ersten 4 Wochen. Früh- und Neugeborenen darf während der ersten Lebenswochen Sigaprim nicht verordnet werden.

Gleichzeitige Gabe von Hexamethylentetramin, Pyrazolon-Derivaten und Cytostatika.

#### Packungen

Tabletten für Erwachsene: 20 Tbl. DM 8,90,  
50 Tbl. DM 19,50, Klinikpackung 250.  
Tabletten für Kinder: 20 Tbl. DM 4,20,  
50 Tbl. DM 9,40, Klinikpackung 250.  
Suspension für Erwachsene  
100 ml DM 15,70, Klinikpackung 500 ml.  
Suspension für Kinder  
100 ml DM 9,80, Klinikpackung 500 ml.  
20 Ampullen zu 5 ml (4 x 5 Ampullen) DM 64,-.

SIEGFRIED  
ARZNEIMITTEL  
SÄCKINGEN



des Ärztekammer zu dem Ergebnis gekommen, in Anlehnung an die Approbationsordnung in die Anlage 1 der Weiterbildungsordnung — also dort, wo für jedes Fach die Definition und der zeitliche Ablauf fixiert sind — noch einen dritten Abschnitt einzubauen, der mit „Inhalt der Weiterbildung“ überschrieben ist. Darin soll der Inhalt kurz zusammengefaßt dargestellt sein. Die Richtlinien in detaillierter Form sind dann dementsprechend als Kommentar aufzufassen.

Sobald das Gesetz vom Bayerischen Landtag erlassen sein wird, wird den Delegierten der endgültige Entwurf der Weiterbildungsordnung vorgelegt werden, um ihn zu verabschieden. Die Einheitlichkeit der Weiterbildungsordnung für das gesamte Bundesgebiet ist ein Erfordernis der derzeitigen Rechtsordnung. Unterschiedliche Weiterbildungsordnungen und Weiterbildungsgänge in den verschiedenen Bundesländern müßten als Verletzung des Grundsatzes der Freizügigkeit nach dem Grundgesetz angesehen werden. Deshalb hat man sich in der Vergangenheit stets bemüht, in den einzelnen Kammerbereichen einheitliche Weiterbildungsordnungen zu erlassen, auch dann, wenn man in dem einen oder anderen Punkte nicht voll übereinstimmte.

Auch die künftige Weiterbildungsordnung wird kein statisches Element des Berufsrechtes sein, genauso wenig wie bisher. Das heißt, daß auch in Zukunft jedes Jahr oder jedes zweite Jahr auf dem Deutschen Ärztetag Ergänzungen oder Änderungen der Weiterbildungsordnung vorgelegt werden, die dann jeweils wieder in das Landesrecht überführt werden müssen.

Nachdrücklich wies Professor Sewering auf die berufspolitische Bedeutung der Frage hin: Welche Bezeichnung führen die Ärzte? Auf dem Deutschen Ärztetag in Düsseldorf wurde der Antrag gestellt, für Allgemeinärzte die Bezeichnung „Facharzt für Allgemeinmedizin“ einzuführen. Die Delegierten des Deutschen Ärztetages haben aber den Beschluß von Westerland 1972, die Bezeichnung „Facharzt“ zu eliminieren und einheitlich die Bezeichnung „Arzt für . . .“ oder die Kurzbezeichnung einzuführen, nochmals bestätigt. Die Sorge, es würden auch in zwanzig Jahren noch unzählige

Ärzte auf ihrem Schild die Bezeichnung „Facharzt“ führen, ist nicht begründet, denn nach Ablauf von drei Jahren nach Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung müssen die Schilder geändert sein. Damit wird einem besonderen Anliegen der Ärzteschaft entsprochen. Mit der Bezeichnung, die sie dann führen, dokumentieren die Ärzte, daß es keine Unterschiede in der Wertigkeit gibt, sondern nur Unterschiede in der Art und Weise der Berufsausübung.

#### **Punkt 4 der Tagesordnung:**

##### **Nachwahl für ein ausscheidendes Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer**

Der 29. Bayerische Ärztetag wählte einstimmig den Delegierten Dr. med. Gerhard Friedrich *Wündisch*, Kinderarzt, München, zum Nachfolger des ausscheidenden Mitglieds Dr. med. Jürgen *Bausch*, München, in den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer.

#### **Punkt 5 der Tagesordnung:**

##### **Nachwahl für ein ausscheidendes Mitglied des Ausschusses für angestellte und beamtete Ärzte der Bayerischen Landesärztekammer**

Die Delegiertenversammlung wählte den Delegierten Privatdozent Dr. med. Ulrich *Klein*, Radiologe, München, als Nachfolger des ausscheidenden Delegierten Dr. *Bausch*.

#### **Punkt 6 der Tagesordnung:**

##### **Nachwahl für ein ausgeschiedenes Mitglied des Finanzausschusses der Bayerischen Landesärztekammer**

Als Nachfolger des verstorbenen Delegierten Dr. *Sann* wählte der

Ärztetag einstimmig den Delegierten Dr. med. Klaus *Heilmann*, Internist/Lungen-Bronchialheilkunde, Augsburg.

#### **Punkt 6 a) der Tagesordnung:**

##### **Nachwahl des Vertreters des Ärztlichen Bezirksverbandes Niederbayern in den Hilfsausschuß und in den Krankenhausausschuß der Bayerischen Landesärztekammer**

Der Ärztetag stimmte der Aufnahme dieser Nachwahl in die Tagesordnung nachträglich zu.

Durch das Ableben des Delegierten Dr. *Müller-Platz*, Frontenhausen, war ein Nachfolger in den Hilfsausschuß zu wählen.

Der Ärztetag wählte einstimmig den Delegierten Dr. med. Kurt *Michel*, Allgemeinarzt, Landshut, in diesen Ausschuß.

Hinsichtlich der Nachfolge des Delegierten Dr. *Müller-Platz* im Krankenhausausschuß nahm der Ärztetag von der Wahl eines Nachfolgers im Hinblick auf die Größe des Krankenhausausschusses, der aus 15 Mitgliedern besteht, Abstand.

#### **Punkt 7 der Tagesordnung:**

##### **Satzung der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung**

Der Ärztetag beschloß die ihm vorliegende Satzung der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung mit überwältigender Mehrheit:

#### **§ 1**

Die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung ist ein Ausschuß der Bayerischen Landesärztekammer.

#### **§ 2**

Sie setzt sich zusammen aus je einem Vertreter der acht Ärztlichen Bezirksverbände, die vom Bayeri-

schen Ärztetag gewählt werden, und weiteren drei Mitgliedern, die vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer berufen werden.

### § 3

Die Mitglieder der Akademie wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und einen Stellvertreter.

### § 4

Die Amtsperiode beträgt vier Jahre und deckt sich mit der des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer.

### § 5

Aufgaben der Akademie sind

1. gegenseitige thematische, zeitliche und methodische Abstimmung der Fortbildung in Bayern;
2. die Erarbeitung von aktuellen Schwerpunktthemen für die ärztliche Fortbildung für ein Fortbildungsjahr;
3. die Erarbeitung von anderen aktuellen Themen, die den Fortbildungsveranstaltern vorgeschlagen werden können;
4. die Gewinnung von Referenten für die jeweiligen Themen;
5. die Erarbeitung von Finanzierungsvorschlägen;
6. die Erarbeitung von Vorschlägen für eine Effizienzkontrolle.

### § 6

Die Akademie berät Berichte der Ärztlichen Kreisverbände und anderer Fortbildungsveranstalter über ihre Arbeit im vergangenen Fortbildungsjahr. Diese Berichte sollen jeweils bis zum 1. Juli des laufenden Jahres eingeholt werden.

### § 7

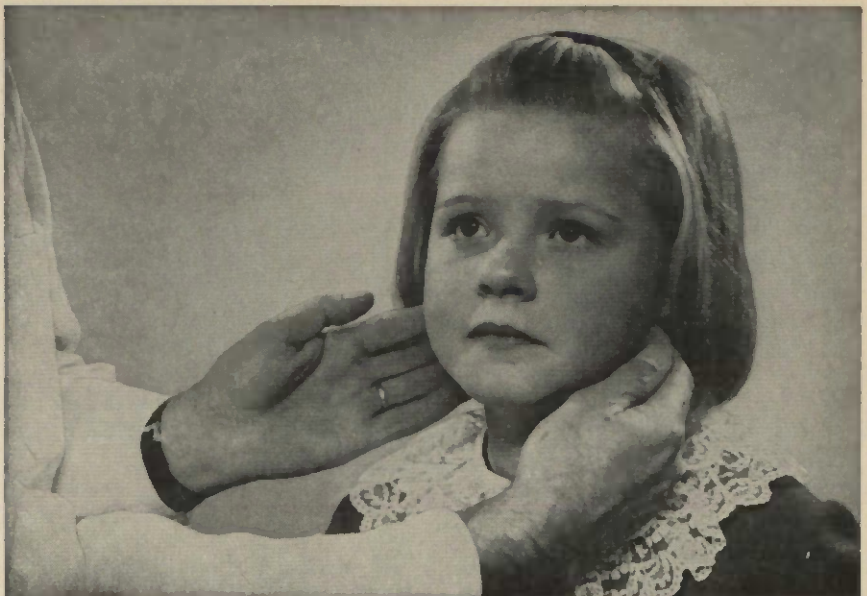
Die Akademie sorgt dafür, daß auch auf der Kreisverbandsebene, eventuell durch Zusammenschlüsse mehrerer Ärztlicher Kreisverbände, qualifizierte und regelmäßige Fortbildung betrieben werden kann.

### § 8

Die Akademie hält jährlich mindestens zwei Sitzungen ab.

### § 9

Der Vorsitzende berichtet regelmäßig dem Bayerischen Ärztetag über die Arbeit der Akademie. Auf Verlangen des Präsidenten berichtet er dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer.



# Tonsilgon®

bei lymphatischen Reaktionen

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

**Chronische Tonsillitis und chronische Pharyngitis**

**sind wichtige Indikationen in jedem Lebensalter**

**Besttherapeutikum bei lymphatischer Diathese und bei allen lymphatischen Reaktionen.**

**Zusammensetzung:** 100 g enthalten 29 g Mazerat aus: Rad. Althae. 0,4 g, Flor. Chamomill. 0,3 g, Fruct. Cynosbat. 0,4 g, Herb. Equiset. 0,5 g, Fol. Jugland. 0,4 g, Herb. Millefol. 0,4 g, Cort. Querc. 0,2 g, Herb. Terax. 0,4 g. - 1 Dragee enthält: Rad. Althae. 0,006 g, Flor. Chamomill. 0,006 g, Fruct. Cynosbat. 0,004 g, Herb. Equiset. 0,010 g, Fol. Jugland. 0,012 g, Herb. Millefol. 0,004 g, Cort. Querc. 0,004 g, Herb. Terax. 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 chronisch rezidivierenden Erkrankungen im Nasen-Rachenraum; Nachbehandlung nach Tonsillektomie. Chronische Racheninfekte. Zusatztherapie bei allen katarrhalischen Infekten. Zur Ergänzung der Chemotherapie. **Nebenwirkungen** wurden bisher nicht beobachtet. **Dosierung:** Zur Basistherapie gibt man Erwachsenen 3mal täglich 25 Tropfen oder 2 Dragees, Kindern 3mal täglich 15 Tropfen oder 1 Oragee über Wochen; bei akuten Katarrhen zunächst 5- bis 6mal täglich, nach Abklingen wieder 3mal täglich die gleiche Dosis 4 bis 6 Wochen lang.

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

**BIONORICA KG · NÜRNBERG**

## § 10

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer berät und beschließt über die Vorschläge der Akademie für die Durchführung der Fortbildung durch die Ärztlichen Kreisverbände und die übrigen Veranstalter. Er trägt dafür Sorge, daß die Schwerpunktthemen auf allen Ebenen der Fortbildung in Bayern behandelt werden.

### Punkt 8 der Tagesordnung:

#### **Errichtung einer Stiftung zur Förderung der Berufsbildung in den medizinischen Assistenzberufen**

Der 29. Bayerische Ärztetag hat die Errichtung einer Stiftung der Bayerischen Landesärztekammer zur Förderung der Berufsbildung in den medizinischen Assistenzberufen als Stiftung des öffentlichen Rechts mit dem Sitz in München beschlossen.

Die Bayerische Landesärztekammer wurde ermächtigt, die notwendigen formellen und redaktionellen Änderungen der vorgelegten Stiftungs-urkunde und Satzung vorzunehmen.

### Punkt 9 der Tagesordnung:

#### **Besetzung des Landesberufsgerichtes für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht**

*Amt des 2. nichtrichterlichen Mitglieds und des 4. Stellvertreters des 3. nichtrichterlichen Mitglieds*

Die Delegiertenversammlung beschloß,

Dr. med. Eduard Koschade, Frauenarzt, Dachau, als 2. nichtrichterlichen Beisitzer des Landesberufsgerichtes für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht anstelle des ausgeschiedenen 2. nichtrichterlichen Beisitzers Dr. med. Adolf Roth, Allgemeinarzt, Wolnzach,

und Dr. med. Jörg Schmutterer, Kinderarzt, München, als 4. Stellvertreter des 3. nichtrichterlichen Beisitzers desselben Gerichtes anstelle

des ausgeschiedenen Dr. med. Peter Holzer, Kinderarzt, München, dem Bayerischen Staatsministerium der Justiz vorzuschlagen.

### Punkt 10 der Tagesordnung:

#### **Wahl des Tagungsortes des 30. und 31. Bayerischen Ärztetages 1977 und 1978**

Der Bayerische Ärztetag wählte die Landeshauptstadt München als Tagungsort für den 30. Bayerischen Ärztetag 1977.

Der Ärztetag soll vom 14. bis 16. Oktober 1977 stattfinden.

Ferner billigte der Ärztetag den Vorschlag des Kammervorstandes, den

31. Bayerischen Ärztetag 1978 in St. Englmar im Regierungsbezirk Niederbayern abzuhalten.

Dr. Friedrich Völlinger dankte im Namen des Ärztetages dem Präsidenten und seinen Mitarbeitern für die gute Vorbereitung und Durchführung dieses Ärztetages.

Professor Dr. Sewering schloß den Bayerischen Ärztetag mit der Feststellung, daß die Sachlichkeit der Diskussionen wieder einmal bewiesen habe, wie gut die ärztliche Selbstverwaltung funktioniere. Er dankte allen Delegierten für ihre Mitarbeit, insbesondere den Kollegen des Kreisverbandes Regensburg für die gute Vorbereitung und den schönen Rahmen dieses Ärztetages.

## **Entschließungen des 29. Bayerischen Ärztetages**

### **Novellierung des Bayerischen Hochschulgesetzes**

Das Bayerische Hochschulgesetz vom 1. Oktober 1974 bewirkte eine tiefgreifende Organisationsreform an den bayerischen Hochschulen, wurde aber nicht in gleicher Weise allen Funktions- und Organisationsbereichen gerecht. Dies gilt insbesondere für die Fachbereiche Medizin mit ihrer zusätzlichen Aufgabe der Krankenversorgung neben der Forschung und Lehre.

Das vom Deutschen Bundestag erlassene Hochschulrahmengesetz vom 26. Januar 1976 macht eine Anpassung der Länderhochschulgesetze innerhalb von drei Jahren erforderlich.

Der Bayerische Ärztetag empfiehlt deshalb, die Novellierung des Bayerischen Hochschulgesetzes bald in Angriff zu nehmen. Er gibt der Erwartung Ausdruck, daß die gesetzliche Berufsvertretung der Ärzte in Bayern und die ärztlichen Verbände dabei ausreichend Gelegenheit erhalten, ihre Vorstellungen zu artikulieren.

### **Neues Bayerisches Hochschullehrergesetz**

Mit dem Hochschulrahmengesetz vom 26. Januar 1976 hat der Bund das Gesetz auch Rahmenvorschriften für eine neue Personalstruktur und die damit zusammenhängenden beamtenrechtlichen Regelungen erlassen. Die im zweiten Gesetz zur Vereinheitlichung und Neuregelung des Basoldungsrechts in Bund und Ländern vom 23. Mai 1975 enthaltenen entsprechenden Vorschriften müssen bis zum 1. Januar 1978 an die Vorschriften des Hochschulrahmengesetzes angepaßt werden.

Der Bayerische Ärztetag hält die baldige Verabschiedung eines neuen Bayerischen Hochschullehrergesetzes für dringend erforderlich, weil anders eine umfassende und sachdienliche Regelung der bayerischen Hochschulverhältnisse nicht möglich sein wird. Er drückt zugleich seine Erwartung aus, daß die gesetzliche Berufsvertretung der Ärzte bei der Vorbereitung des Gesetzentwurfes ausreichend Gelegenheit erhält, ihre Auffassung vorzutragen.

# B12 COMPOSITUM

die komplexe  
Vitamin- und Eisen-Therapie  
bei larvierten  
Eisenmangelanämien  
und bei  
sekundären Anämien

## Indikationen

- erhöhter Eisenbedarf in Gravidität und Laktation, bei Wachstumsschüben
- reduzierter Allgemeinzustand
- in der Geriatrie

zur  
lückenlosen  
Hb-Bildung



### Wirkungsweise

Vitamin B 12 ist für den Zellstoffwechsel und die Hämatopoese von entscheidender Bedeutung.

Folsäure verstärkt und ergänzt den B 12-Effekt auf Erythropoese und Eiweißaufbau.

Eisen fördert die Hämoglobinsynthese und verhindert Eisenmangel in Phasen gesteigerten Wachstums.

Kobalt-Phoselit® verbessert die Eisenmobilisation und -utilisation besonders bei den häufigen Infektanämien des Kindes.

### Zusammensetzung

1 Dragee B 12 COMPOSITUM: Vitamin-B 12-

Cyanokomplex 10 µg, Eisen (als Eisen [II] glukonat) 22 mg, Folsäure 0,5 mg, Kobalt-Phoselit® 6,6 mg; 1 Teelöffel (= 5 ml) Sirup: Vitamin-B 12-Cyanokomplex 5 µg, Eisen (als Ferrum oxydatum sacch.) 24 mg, Folsäure 0,5 mg, Kobalt-Phoselit® 6,6 mg.

### Kontraindikationen

Eisenkumulation (Hämochromatosen, chron. Hämolyse), Eisenverwertungsstörungen (sideroachrestische Anämien, Bleianämien, Thalesämien).

### Peckungen und Preise

OP mit 20 Dragees DM 4,60 m. MwSt.

OP mit 50 Dragees DM 9,85 m. MwSt.  
Klinikpackung mit 250 Dragees  
OP mit 125 g Sirup DM 7,40 m. MwSt.  
Klinikpackung mit 600 g Sirup

SIEGFRIED  
ARZNEIMITTEL  
SÄCKINGEN



## **Gleichbehandlung klinischer und nichtklinischer Hochschuleinrichtungen**

Der Bayerische Ärztetag ist besorgt über die durch das Organisationsmodell des Bayerischen Hochschulgesetzes und das Haushaltsgesetz 1975/76 festgeschriebene Zweiteilung der Medizinischen Fachbereiche der Bayerischen Hochschulen.

Die hochschul- und personalrechtliche Ungleichbehandlung klinischer und nichtklinischer Einrichtungen und deren Mitarbeiter steht im krasen Widerspruch zur proklamierten Einheit in Forschung, Lehre und Krankenversorgung.

Der Bayerische Ärztetag ersucht den Landesgesetzgeber im Interesse einer einheitlichen Organisation der Hochschulen, der Sicherung einer internationalen Standard orientierten Forschung, einer effektiven Lehre und einer optimalen Versorgung der Patienten, die Gesetze insoweit zu novellieren.

## **Klinikum an der Universität Regensburg**

Seit 1969 werden an der Universität Regensburg Medizinstudenten in den vor-klinischen Fächern ausgebildet. Ihre Übernahme durch andere Universitäten nach dem Physikum wird immer schwieriger. Außerdem verfügt der ostbayerische Raum mit Oberpfalz und Niederbayern über kein einziges Krankenhaus der zentralen Versorgung. Wesentliche klinische Fächer, wie z. B. die Neurochirurgie, fehlen vollkommen.

Um die medizinische und zahnmedizinische Ausbildung zu vervollständigen und für das große Einzugsgebiet eine Einrichtung der zentralen klinischen Versorgung zu schaffen, bittet der Bayerische Ärztetag die Bayerische Staatsregierung, das Klinikum an der Universität Regensburg möglichst schnell zu realisieren.

## **Lehraufträge für Allgemeinmedizin**

Der Bayerische Ärztetag fordert die Fachbereiche Medizin der bayerischen Universitäten und die Bayerische Staatsregierung dringend auf, an eilen Universitäten unter Umständen doppelt besetzte Lehraufträge für Allgemeinmedizin einzurichten. Im Rahmen dieser Lehrveranstaltungen sollen den Studenten ein

wirklichkeitsnahes Bild von der Bedeutung und dem Wirkungsspektrum des Allgemeinarztes vermittelt werden. Nur durch eine anschauliche Darstellung des Faches und durch das eigene Erleben bei der Famulatur können so viele Studenten für die Allgemeinmedizin motiviert werden, als Nachwuchs für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung benötigt wird.

## **Beschäftigung von Famul in der ärztlichen Praxis**

Wegen der gegebenen Altersstruktur der praktischen und Allgemeinärzte in Bayern scheiden in den nächsten Jahren immer mehr Ärzte aus ihrer Tätigkeit aus. Die ärztliche Versorgung kann aber ohne ausreichenden Nachwuchs in der Allgemeinmedizin nicht sichergestellt werden. Deshalb fordert der Bayerische Ärztetag alle Allgemeinmediziner auf, während der Semesterferien Famulanten in ihren Praxen aufzunehmen. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, daß durch die eigene Anschauung sich viele Studenten für die Allgemeinmedizin motivieren lassen und daß sie ihr an den Universitäten erworbenes meist falsches Bild vom Allgemeinarzt revidieren.

## **Famulatur in der Praxis**

Die Errichtung der zentralen Vermittlungsstelle ist resch auszubauen.

Die Ärztlichen Kreisverbände sind in die Maßnahmen zur Förderung der Famulatur in der Praxis mit einzubeziehen.

## **Frühzeitige Einschaltung der Lehrkrankenhäuser in die Aus- bildung der Internatsstudenten**

Der Bayerische Ärztetag bittet die Medizinischen Fachbereiche der bayerischen Universitäten, dafür Sorge zu tragen, daß sämtliche kommunalen Lehrkrankenhäuser — zumindest vom 1. April 1977 an — in die Ausbildung der Internatsstudenten eingeschaltet werden. Der Umstand, daß die Universitätskliniken durchaus noch in der Lage sein könnten, die zur Ausbildung im praktischen Jahr zunächst entstehenden Studierenden ausschließlich an den klinischen Universitätseinrichtungen selbst auszubilden, kann es nicht rechtfertigen, die kommunalen Lehrkrankenhäuser zunächst an dieser Ausbildung nicht zu beteiligen. An diesen Einrichtungen müssen die zur Ausbildung der Studenten berufenen

Ärzte ebenso wie der Krankenträger Erfahrungen gewinnen. Solche Erfahrungen können mit größerer Effizienz zunächst bei einer kleineren Zahl von Auszubildenden erworben werden. Die zu erwartenden Anlaufschwierigkeiten müssen sich beträchtlich steigern, wenn die Einschaltung dieser Ausbildungsstätten erst zu einem relativ späten Zeitpunkt und dann unter Ausnutzung der engergenommenen vollen Ausbildungskapazität erfolgen würde.

## **Praktisches Jahr in der Approbationsordnung**

Der Bayerische Ärztetag stellt fest, daß Universitätskliniken und Lehrkrankenhäuser in völlig unzureichender Weise für die Durchführung des praktischen Jahres im dritten Studienabschnitt ausgerüstet sind. Die Bayerische Staatsregierung wird aufgefordert, im Einvernehmen mit den Medizinischen Fakultäten unverzüglich alle Voraussetzungen zu einer effizienten praktischen Ausbildung der Medizinstudenten zu schaffen. Der Bayerische Ärztetag weist eindringlich und mit großer Sorge darauf hin, wenn diese Voraussetzungen bis zum Sommersemester 1977 nicht geschaffen sind, ein Abgleiten der praktischen Ausbildung der Medizinstudenten in den elten Hörsaalunterricht unvermeidbar ist.

## **Herstellung klarer und ungeteilter Zuständigkeiten für Fragen des praktischen Jahres**

Die Bayerische Staatsregierung wird gebeten, im Rahmen ihrer Geschäftsverteilung eines der Staatsministerien in allen Fragen der Durchführung des praktischen Jahres für ausschließlich zuständig zu erklären.

Am 1. Oktober 1976 beginnen die ersten Studierenden der Medizin mit dem Ausbildungsabschnitt „Praktisches Jahr“ im Rahmen der Neuordnung des Medizinstudiums und der ärztlichen Approbation. Der Bayerische Ärztetag erkennt an, daß die mit diesen Fragen bisher befaßten bayerischen Ministerien darum bemüht waren, die Voraussetzungen für die Durchführung dieses Studienabschnittes zu schaffen, und daß im bayerischen Raum hierfür günstigere Bedingungen gegeben sein mögen als in anderen Bundesländern. Trotzdem hat sich gezeigt, daß die Einschaltung mehrerer, jeweils für Teilfragen zuständiger Ministerien, der zügigen Beschlußfassung über

die anstehenden Fragen hinderlich ist. Die unterschiedlichen Zuständigkeiten zwingen offenbar gelegentlich zu Lösungen, die allenfalls als „Einigung auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner“ betrachtet werden können. Das Ziel der Approbationsordnung, die praktische Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses schon im Rahmen des Studiums zu intensivieren, wird unter den gegenwärtigen Bedingungen nur unzulänglich erreicht.

### **Praktisches Jahr – unzumutbare Belastung der Patienten der Universitätskliniken**

Der Bayerische Ärztetag ist der Auffassung, daß die Anzahl der zur Verfügung stehenden Lehrkrankenhäuser in Fachgebieten wesentlich erweitert werden müßte, in denen sich besondere Engpässe voraussichtlich ergeben. Neben personellen und räumlichen Engpässen im Bereich der Universitätskliniken stellt insbesondere die Zahl der Patienten in diesen Kliniken einen deutlich bagranzenden Faktor dar. Es ist zu bedenken, daß diese Patienten schon während des zweiten klinischen Studienabschnittes die gesamte Last des „klinischen Unterrichts in kleinen Gruppen“ am Krankenbett zu tragen haben. Eine weitere Belastung dieser Patienten, die aus den Ausbildungsbedürfnissen im praktischen Jahr zwangsläufig resultieren muß, ist aus humanitären Gründen nicht vertretbar.

### **Weiterbildungsstätten für angehende Allgemeinmediziner an Krankenhäusern**

Die Chefarzte und Krankenhausträger aller, auch der sogenannten kleinen Fächer, werden gebeten, Assistentenstellen solcher Kollegen zu reservieren, die sich in den entsprechenden medizinischen Gebieten als Vorbereitung auf allgemeinärztliche Tätigkeit nur kurzfristig weiterbilden wollen.

### **Anstellung von Ärztinnen in Kliniken**

In den letzten Jahren hat sich die Zahl der Ärztinnen sowohl absolut als auch bezogen auf ihren Anteil an der Gesamtärzteschaft ständig erhöht. Im gleichen Maße häufen sich Klagen von Ärztinnen über Schwierigkeiten bei der Bewerbung um Anstellung an Schwerpunktkrankenhäusern und Universitätskliniken.

Der Bayerische Ärztetag fordert die zuständigen Chefarzte, Direktoren der Kliniken und die Verwaltungen auf, bei der Besetzung der Planstellen auch Ärztinnen angemessen zu berücksichtigen. Insbesondere sollte Sorge dafür getragen werden, daß ausreichend Teilzeitstellen geschaffen werden.

### **Belegarztztätigkeit**

Der Bayerische Ärztetag möge den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer beauftragen, die in früheren Bayerischen Ärztetagen zugunsten der belegärztlichen Tätigkeiten gefaßten Beschlüsse zu aktivieren. Sie werden immer aktueller.

### **Datenerfassungsaktion des Landesverbandes der Ortskrankenkassen in Bayern**

Der Bayerische Ärztetag schließt sich den Stellungnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Datenerfassungsaktion des Landesverbandes der Ortskrankenkassen in Bayern voll an und warnt dringend vor Zielsatzungen, die letztlich in einer Numerierung aller versicherten Bürger und Offenlegung ihrer persönlichsten Intimdaten enden wird.

Die Zielsetzung, nämlich die Datenerfassung großer Teile der Bevölkerung, ist unvereinbar mit unserer freien Gesellschaftsordnung und widerspricht zudem einem Beschluß des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages.

### **Praktikabilität der Regelung des § 218**

Die derzeitige Fassung des § 218 ist – bei aller sonstigen Fragwürdigkeit – nicht praktikabel, weil die Entscheidung über eine soziale Indikation dem Arzt, insbesondere dem Gynäkologen, angelastet wird. Dieser ist wider von seiner

Weiterbildung noch von seinen technischen Möglichkeiten her dazu betugt, einen sozialen Notstand so wahrheitsgemäß beurteilen zu können, daß daraus die weitreichende Konsequenz der Auslöschung von Leben gezogen werden kann. Eine entsprechende Änderung der derzeitigen Fassung des § 218 ist dringend geboten, nicht zuletzt zugunsten der verunsicherten Patientin.

### **Geburtenrückgang in Bayern**

Der Bayerische Ärztetag begrüßt und unterstützt alle Bemühungen der Bayerischen Staatsregierung, Maßnahmen gegen den fortschreitenden Geburtenrückgang in Bayern einzuleiten.

Die Bundesrepublik hat die niedrigste Geburtenrate der Welt – 9,7 Geburten auf 1000 Einwohner – (dabei besaßen 1975 von den 600 532 Neuanrücklingen über 99 000 Eltern ausländischer Staatsangehörigkeit). Vergleichsweise treffen auf 1000 Einwohner in USA 14,8, in der Sowjetunion 18,2, in Frankreich 14,1, in Ägypten 35,4, in China 23,4, in Südamerika um 35. Während 1973 Baden-Württemberg und Bayern als einzige Bundesländer noch einen kleinen Geburtenüberschuß hatten, ist nun auch Bayern im Schrumpfen. Bayern hatte 1975 108 544 Geburten, davon 12 909 Ausländergeburten und 127 931 Sterbetfälle.

Nur eine getörderte Zunahme der kinderfreundlichen Maßnahmen kann in Zukunft Eltern davor bewahren, daß hierzulande Kinder Verlust der Lebensqualität und des sozialen Ansehens bedeuten.

### **Arbeitsgemeinschaft der Heilberufkammern**

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird beauftragt, im Einvernehmen mit der Bayerischen Landesapotheker-, Landes Zahnärztes- sowie Landestierärztekammer die Bildung einer Arbeitsgemeinschaft der Kammern

## **27. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer**

**vom 3. bis 5. Dezember 1976 in Nürnberg**

dieser Heilberufe in die Wege zu leiten.

#### **Begründung:**

Ein rascher und kontinuierlicher Informationsaustausch im Bereich der Angehörigen der Heilberufe ist unerlässlich.

### **Verkehrssicherheit für Jugendliche**

Der 29. Bayerische Ärztetag appelliert an den Gesetzgeber, auch für Moped- und Mofafahrer die seit Januar dieses Jahres schon für Motorredfahrer geltende *Schutzhelmpflicht* einzuführen und die Verkehrserziehung bei Jugendlichen zu intensivieren.

#### **Begründung:**

Es gibt heute etwa 1,1 Millionen Fahrzeuge dieser Art. Die Verletzungen bei Mofe- und Mopedunfällen haben im vergangenen Jahr um 15,7 Prozent zugenommen, seit 1970 um 67 Prozent. 720 Fahrer verunglückten tödlich.

Nach mehrjährigen Untersuchungen an der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg konnte festgestellt werden, daß bei etwa *drei Viertel aller schweren Unfälle* hauptsächlich mit Schädel-Hirn-Verletzungen die leidtragenden *Jugendlichen meist 16- bis 25jährige Fahrer von Mopeds und Mofes* waren. Neben der Schutzhelmpflicht und dem Tregen von Schutzkleidung in Leuchtfarben ist gerade bei Jugendlichen eine eingehendere Verkehrserziehung und -aufklärung notwendig. Denn ist schon die Gruppe der 16- bis 25jährigen mit 72,7 Prozent weit an der Spitze aller Unfallopfer, so ist der Anteil der *16- bis 17jährigen mit 36,8 Prozent* an den Gesamtunfällen beängstigend und alarmierend.

### **Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen**

Nach der Veröffentlichung der Richtlinie für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen durch das Bundesgesundheitsamt richtet der 29. Bayerische Ärztetag an die Träger der Krenkenanstalten in Bayern die dringende Bitte, die leitenden Ärzte bei der Erfüllung der ihnen danach obliegenden Aufgaben wirksam zu unterstützen. Es müssen umgehend Planstellen für Hygienefachschwestern bzw. -pfleger eingerichtet und die hierfür notwendigen Ausbildungsstätten geschaffen werden.

Der Bayerische Ärztetag bittet alle zuständigen Behörden und Kostenträger um Mithilfe und Förderung dieser Vorhaben.

## **Pflegesatz und Kostenerstattung in Bayern \***

von Walther Weibauer

Das neue Pflegesatzrecht hat uns mit einer Fülle von Problemen konfrontiert, die bisher nicht oder jedenfalls nicht befriedigend gelöst werden konnten.

Eines dieser Probleme ist die Bemessung des Pflegesatzes bei der stationären Behandlung der „Privatpatienten“ — oder, um in der Terminologie des Pflegesatzrechtes zu bleiben, derjenigen Patienten, die (in einem Anstaltskrankenhaus) gesondert berechenbare ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen.

Ein zweites Problem steht damit in engem Zusammenhang, nämlich die Frage, ob und in welcher Höhe der liquidationsberechtigte Arzt dem Krankenhausträger die durch die stationäre Behandlung der Privatpatienten verursachten Kosten zu erstatten hat.

Es gibt kaum einen Punkt im Rahmen der Vertragsverhandlungen beim Abschluß der Chefarztverträge, dessen befriedigende Regelung mehr Mühe machen würde, und auch die Auslegung bestehender Verträge wird durch Streitfragen im Bereich der Kostenerstattung oft erheblich belastet. Es wäre deshalb ein erheblicher Gewinn für alle Beteiligten, damit meine ich Krankenhausträger und leitende Krankenhausärzte, aber auch die Kassen und die mit der Pflegesatzfestsetzung befaßten Stellen, wenn es gelänge, objektive Kriterien zu ermitteln, an denen sie sich orientieren können.

### **Differenzierung der Pflegesätze**

Zunächst soll kurz auf die Rechtsgrundlage für die Bemessung des Pflegesatzes beim Privatpatienten eingegangen werden. Die grund-

gende Vorschrift findet sich in § 17 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), der bestimmt: „Werden Arztkosten gesondert berechnet, so ist dies bei der Bemessung der Pflegesätze zu berücksichtigen.“ Dieser Gesetzesbefehl ist klar und eindeutig. Er bezieht sich sowohl auf die belegärztliche Behandlung als auch auf die Patienten, die im Anstaltskrankenhaus die persönliche Behandlung durch die liquidationsberechtigten Krankenhausärzte in Anspruch nehmen. Er zwingt den Verordnungsgeber nach meinem Verständnis bei beiden Gruppen zu einer Kürzung der Pflegesätze.

Das Motiv der gesetzlichen Regelung ist leicht erkennbar. Im Regelfall umfaßt der Krankenhausaufnahmevertrag die gesamten stationären Leistungen einschließlich der ärztlichen Behandlung. Wir sprechen dann vom totalen Krankenhausaufnahmevertrag. Hat der Krankenhausträger alle Leistungen zu erbringen, so steht ihm nach dem Pflegesatzrecht der große Pflegesatz zu, der seine gesamten Betriebskosten einschließlich der ihm aus der ärztlichen Behandlung erwachsenden Arztpersonalkosten deckt.

Ist die ärztliche Behandlung dagegen gesondert zu berechnen, sei es durch den Belegarzt oder durch liquidationsberechtigte leitende Krankenhausärzte, so würde der Patient ohne die vom KHG vorgeschriebene Kürzung der Pflegesätze hinsichtlich der Arztkosten doppelt zur Kasse gebeten; er hätte die ärztliche Behandlung sowohl im Honorar wie im Pflegesatz abzugelten. Das gleiche würde selbstverständlich auch dann gelten, wenn man davon ausginge, daß das Honorar für die gesondert berechenbare ärztliche Leistung nicht dem Arzt, sondern dem Krankenhausträger zustünde; die Dop-

\*) Nach einem Vortrag, gehalten auf der Jahresversammlung der Landesgruppe Bayern des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands.

(Fortsetzung Seite 1056)



# Die kritische Situation beim alternden Menschen. Herzinsuffizienz bei eingeschränkter Nierenfunktion.

Kein Problem für **Talusin**,  
denn Talusin führt auch bei Niereninsuffizienz  
zu keinen toxischen Kumulationen.



#### Indikationen

Herzinsuffizienz, auch bei Vorliegen von Bradykardie, AV-Überleitungsstörungen, Extrasystolie, eingeschränkter Nierenfunktion; Belastungsinsuffizienz des alternden Menschen (Altersherz); chron. Cor pulmonale; Digitalisunverträglichkeit; Nachbehandlung des Herzinfarktes.

#### Kontraindikationen

Hyperkalzämie;  
unmittelbar vor einer Kardioversion.

#### Nebenwirkungen

Während der Behandlung können gelegentlich gastrointestinale Beschwerden auftreten.

#### Zur besonderen Beachtung!

Von parenteralen Kalziumgaben ist während der Talusin-Therapie abzuraten. Eine manifeste Hypokalzämie sollte möglichst rasch behoben werden. Patienten mit AV-Block sollten sorgfältig überwacht werden.

In den ersten drei Monaten einer Schwangerschaft ist die Verordnung von Talusin – entsprechend den heutigen Auffassungen über den

Arzneittelgebrauch durch werdende Mütter – kritisch abzuwägen.

#### Dosierung

Durchschnittliche Sättigungsdosis bei mittelschneller Sättigung 1,0-1,5 mg pro Tag.

Durchschnittliche Erhaltungsdosis 1,0-1,5 mg pro Tag.

Sättigungs- und Erhaltungsdosen sind in der Regel gleich:

2-3mal 1 Dragée Talusin ½ mg pro Tag.

Bei leichteren Formen der Herzinsuffizienz (z.B. Altersherz) und bei chronischem Cor pulmonale genügen als Erhaltungsdosis häufig

3mal 1 Dragée Talusin ½ mg pro Tag. Bei erhöhtem Glykosidbedarf kann es erforderlich sein, die Dosis auf 2,0-2,5 mg Talusin pro Tag zu steigern.

#### Zusammensetzung

1 Dragée enthält ½ mg bzw. ¼ mg reines, kristallisiertes Proscillaridin.

#### Handelsformen

##### Talusin ¼ mg

50 Dragées Orig.-Pckg. DM 5,95

100 Dragées Orig.-Pckg. DM 11,-

##### Talusin ½ mg

50 Dragées Orig.-Pckg. DM 9,55

100 Dragées Orig.-Pckg. DM 17,20



**KNOLL AG 6700 Ludwigshafen**

**MENADIER**  
 ein Hamburger Unternehmen, seit 1788,  
 stellt vor:

# Malinert®

MALINERT ist ein selektives, nicht steroidales Präparat gegen Rückenschmerzen, das Symptom bei Wirbelsäulen-Syndrom, Schulter-Arm-Syndrom, Ischialgie, Lum-

bago, Neuralgien, Myalgien, Wurzelneuritiden.

Die multiaktive Kombination in den Dragées ist dabei besonders preiswürdig.

## MALINERT – die preisbewußte Therapie

### Therapie-Kosten\*) mit MALINERT-Dragees

pro Einzeldosis	–.26 / –.29 DM
pro Tagesdosis	–.78 / –.87 DM

\*) Basis: Apothekenverkaufspreise lt. AT für MALINERT à 50 und 20 Dragees.

## Deshalb **Malinert**®-Dragees -Salbe das Spezifikum gegen Rückenschmerzen

wirkt zuverlässig, rasch und anhaltend,  
 für eine preisbewußte Therapie.

Indikationen: Wirbelsäulen-Syndrom, Schulter-Arm-Syndrom, Ischialgie, Lumbago, Neuralgien, Myalgien, Wurzelneuritiden.

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: 200 mg Metemizol (= Phenyldimethyl-pyrazolon-methyl-amino-methansulfonsaures Natrium), 250 mg Phenazonsalicylat (= Phenyldimethyl-pyrazolon-salicylat), 7,5 mg Diphanhydraminhydrochlorid, 20 mg Coffein, 3 mg Aesculin, 10 mg Octotiamin, 5 mg Pyridoxinhydrochlorid, 10 µg Cyanocobalamin.

100 g MALINERT-Salbe enthalten: 2 g Aneurinchloridhydrochlorid, 1 g Menthol, 1,25 g Nicotinsäurebenzyläster, 3 g Campher, 10 g Äthylenglykolmonosalicylat.

Dosierung und Anwendungswaise: MALINERT-Dragees: Täglich 3mal 1 Dragee am besten nach den Mahlzeiten mit etwas Flüssigkeit. MALINERT-Salbe: Morgens und abends auf den erkrankten Körperbereich auftragen und leicht einmassieren.

Kontraindikationen (für MALINERT-Dragees): Akute intermittierende Porphyrie, Granulozytopenie; Dberempfindlichkeit gegenüber Schmerzmitteln; Hämorrhagische Diathese, Magen- und Darm-Ulcera, bei Schwangerschaft (in den letzten 4 Wochen).

Packungsgrößen und Preise (lt. A.T.):  
 OP mit 20 Dragees, AV m. MwSt. . . . DM 5,85  
 Packung mit 50 Dragees, AV m. MwSt. DM 13,10  
 OP mit 30 g Salbe, AV m. MwSt. . . . DM 5,70

Muster von MALINERT erhalten Sie auf Wunsch direkt durch uns.

**MENADIER Heilmittel GmbH · 2 Hamburg 50 · Postfach 50 10 04**

# Denken Sie an den langen Lebensweg Ihres Rheuma-Patienten



## PROLIXAN<sup>®</sup> 300

**aggressiv gegen den  
Aggressor Rheuma**

**behutsam zum  
Patienten**

#### Zusammensetzung

1 Kapsel Prolixan<sup>®</sup> 300 enthält 300 mg Azapropazon-Dihydrat.

#### Wirkungsweise

Prolixan 300 stabilisiert Lysosomen, Albumine und Globuline, hemmt die Kollagenpeptidase sowie die Vorstufen von Prostaglandin E<sub>2</sub> und hat einen ausgeprägten Antibradykinin-Effekt.

#### Indikationen

Rheumatische und traumatische Entzündungen im und um das Gelenk, Weichteilrheumatismus.

#### Kontraindikationen

Akute Ulcera des Gastro-Intestinal-Traktes. In der Gravidität nur bei strenger ärztlicher Indikationsstellung verordnen.

#### Nebenwirkungen

Nur vereinzelt passagere leichte Magenbeschwerden, ganz selten Auftreten allergischer Hauterscheinungen.

#### Hinweise

Gleichzeitiger Genuß von Alkohol kann die gute Verträglichkeit des Prolixan 300 beeinträchtigen. Wegen der erhöhten Spontan-Ulcusquote älterer, auch unbehandelter Patienten ist bei diesen darauf besonders zu achten. Durch die individuellen Schwankungstendenzen des Quickwertes unter Antikoagulantien kann dessen Wert verlängert werden. Bei Niereninsuffizienz ist die Dosierung den Ausscheidungsverhältnissen anzupassen.

#### Dosierung

Zu Beginn: morgens 1 Kapsel, mittags 1 Kapsel, abends 2 Kapseln; für die Dauertherapie 2-3mal täglich 1 Kapsel jeweils zu den Mahlzeiten. In schweren Fällen für die ersten 3 Tage 3mal täglich 2 Kapseln.

#### Packungen und Preise

20 Kapseln DM 12,50, 50 Kapseln DM 28,15, 100 Kapseln DM 50,70. Klinikpackungen.

Kali-Chemie Pharma GmbH,  
Hannover  
Siegfried Arzneimittel GmbH,  
Säckingen

**Die bewährte und sorgsame Rheumatherapie**

pelzahlung wäre dabei sogar noch evidenter, weil sie dem gleichen Empfänger zuflösse.

Es bedarf hier keiner näheren Darlegungen, daß die Leistungen, die der leitende Arzt typischerweise beim Privatpatienten erbringt, keine *zusätzlichen Leistungen* sind. Bereits die mit dem großen Pflegesatz abzugeltende Regelbehandlung umfaßt nach § 3 Abs. 1 der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) die „zweckmäßigen und ausreichenden Krankenhausleistungen“ und damit auch die gesamte medizinisch-indizierte Behandlung. Auf die zweckmäßige Behandlung und nicht etwa auf darüber hinausgehende Luxusleistungen erhebt auch der Patient Anspruch, der die gesonderte Berechnung der ärztlichen Leistungen vereinbart.

Die ärztliche Wahlleistung tritt an die Stelle der Regelbehandlung. Es ist deshalb nur folgerichtig, daß der Pflegesatz des Privatpatienten um die Arztpersonalkosten gekürzt wird, die auf die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen entfallen.

Leider hat die Bundespflegesatzverordnung in ihrem § 3 Abs. 2, S. 2 diese klare, vom Krankenhausfinanzierungsgesetz vorgeschriebene Konsequenz nicht gezogen, sondern eine Formulierung gewählt, die dahin verstanden werden kann, daß es im Ermessen jeder einzelnen Landesregierung stehen solle, ob sie bei den Privatpatienten eine Kürzung der Pflegesätze anordnet.

Dies hat dazu geführt, daß in einem Teil der Länder auch der Privatpatient den großen Pflegesatz zu bezahlen hat. Auch bei den Ländern, die unserer Auffassung nach prinzipiell richtig verfahren, nämlich Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und das Saarland, gibt es bei der Bemessung des Pflegesatzes einen wesentlichen Unterschied: In Bayern wird der Pflegesatz aufgrund einer Landesverordnung vom 8. März 1974 und einer dazu ergangenen Bekanntmachung\*) über die Berechnung des Arztabschlages bei den Privatpatienten — ebenso wie bei den Patienten der Belegärzte — um die gesamten Arztpersonalkosten gekürzt. Es gilt für diese beiden Patientengruppen also ein „kleiner“ Pflegesatz.

### Kleiner oder mittlerer Pflegesatz beim Privatpatienten

Die anderen Länder, die bisher von der Ermächtigung der BPflV Gebrauch machten, haben dagegen den Pflegesatz der *Privatpatienten* nicht um die gesamten Arztpersonalkosten, sondern um Prozentsätze oder um feste Beträge gekürzt, die nach Art und Größe der Krankenhäuser gestaffelt sind, stets aber nur einen Teil des Arztkostenanteils des großen Pflegesatzes betragen. Wir können hier also von einem *mittleren* Pflegesatz sprechen.

Vergleichen wir die beiden Systeme, so ist der kleine Pflegesatz für den Privatpatienten und damit auch für die privaten Krankenversicherer, die ihm Krankenhauskosten zu ersetzen haben, die optimale Lösung, weil sie den größten Entlastungseffekt hat. Sie wird es dem Patienten erleichtern, sich für die Inanspruchnahme der ärztlichen Wahlleistungen zu entscheiden. Unter diesem Aspekt ist die bayerische Lösung zweifellos auch von den Chefärzten zu begrüßen. Bei näherer Prüfung scheinen mir aber doch die rechtlichen und wirtschaftlichen Bedenken zu überwiegen.

Die Bekanntmachung über den Arztkostenabschlag geht expressis verbis davon aus, daß im Regelfall die *gesamten* ärztlichen Leistungen vom liquidationsberechtigten Arzt gesondert berechnet werden. Unter dieser Prämisse erscheint in der Tat ein Arztabschlag in voller Höhe des Arztanteils des großen Pflegesatzes als die der Konzeption des § 17 Abs. 2 KHG entsprechende Regelung.

Diese Prämisse trifft jedoch nicht zu. Wesentliche Teile der Arztpersonalkosten entfallen auf allgemeine ärztliche Dienstleistungen, wie etwa den Stationsdienst, den Bereitschaftsdienst und die Rufbereitschaft, die ich mit dem Begriff der „allgemeinen ärztlichen Grundversorgung“ umschreiben möchte.

Diese Grundversorgung steht für alle Patienten in gleicher Weise zur Verfügung. Sie wird auch gegenüber dem Patienten, der die gesondert berechenbare ärztliche Behandlung wählt, *typischerweise* vom nachgeordneten ärztlichen Dienst und nicht vom leitenden Arzt oder seinem Vertreter persönlich erbracht. Die Vereinbarung über die gesonderte Berechnung der ärztlichen Leistungen

zwischen Patient und Krankenhaus-träger (§ 6 Satz 2 BPflV) kann für den gesamten Bereich der allgemeinen Grundversorgung zu keiner Differenzierung von Leistung und Gegenleistung gegenüber der Regelbehandlung führen, und zwar auch nicht in der Person dessen, der diese Leistungen zugunsten des Patienten unmittelbar ausführt.

Die objektive Sachlage stimmt mit den subjektiven Vorstellungen der Beteiligten überein. Wer die gesonderte Berechnung der ärztlichen Leistungen mit dem Krankenhaus-träger vereinbart, wünscht die persönliche *Behandlung* durch die leitenden Ärzte. Er erwartet, daß sie die diagnostischen und therapeutischen Leistungen persönlich oder durch ihren Vertreter erbringen, nicht aber, daß sie bei ihm den Bereitschaftsdienst selbst ableisten. Nur die individuelle ärztliche Behandlung ist Gegenstand des Arztbehandlungsvertrages.

Damit stimmt überein, daß die ärztlichen Gebührenordnungen zwar eine Vergütung für individuelle Wartezeiten, nicht aber für die hier in Rede stehenden allgemeinen ärztlichen Dienste der Grundversorgung kennen, was im übrigen schon aus „technischen“ Gründen ihrer Ausgestaltung als „gesondert berechenbare Leistungen“ entgegensteht.

Das Fazit: Die allgemeine ärztliche Grundversorgung bleibt auch im aufgespaltenen Krankenhausaufnahmevertrag eine Krankenhausleistung. Sie ist im Pflegesatz abzugelten.

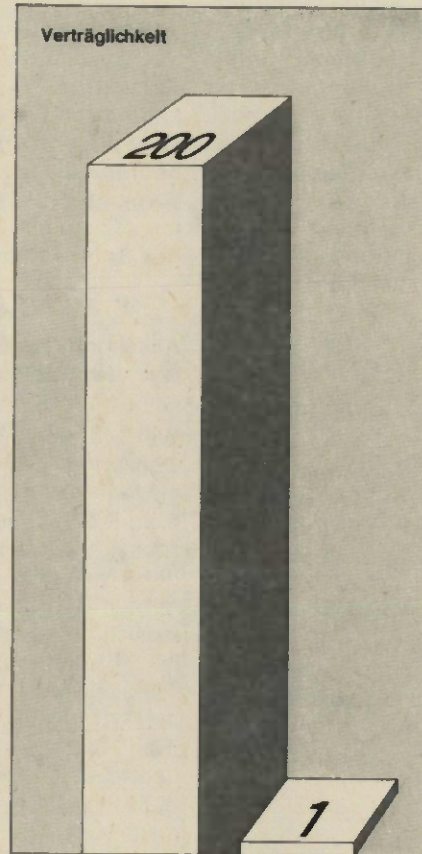
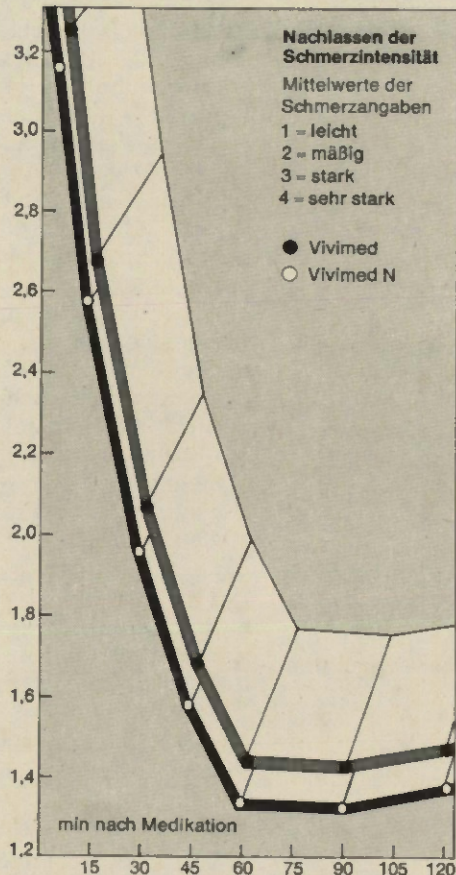
Das Krankenhausfinanzierungsgesetz bestimmt in § 17 Abs. 2, S. 1, daß die gesonderte Berechnung der Arztkosten bei der Bemessung der Pflegesätze zu „berücksichtigen ist“, nicht aber, daß die Pflegesätze um die (gesamten) Arztkosten zu kürzen sind. Eine Differenzierung zwischen der allgemeinen ärztlichen Grundversorgung und der individuellen Behandlung ist danach möglich und nötig.

### Die Rechtsprechung zum Inhalt des gespaltenen Aufnahmevertrages

Mit dem Hinweis, daß der Krankenhaus-träger auch gegenüber dem Patienten, der die persönliche Behandlung durch die leitenden Kranken-

\*) Amtsblatt des „Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung“ 1974, S. 66.

# Auch ein wirksames Analgetikum kann verträglich sein



Im kontrollierten Doppelblindversuch\* konnte die noch stärkere Wirkung von Vivimed N gegenüber Vivimed bei schweren postoperativen Schmerzzuständen eindeutig nachgewiesen werden.

Auch die Verträglichkeit war ausgezeichnet. Nur einer von insgesamt 200 Patienten zeigte eine Nebenwirkung in Form von Magenunverträglichkeit.

\*LINCKE, U./HARNISCH, H.: Doppelblindstudie über Wirkungsvergleich von Phenazetin und Paracetamol in einer Analgetika-Kombination. (Aus der Abteilung für Kielerchirurgie des Städt. Rudolf-Virchow-Krankenhauses Berlin). Zahnärztl. Welt 84 (1975), SS. 318-323

# vivimed<sup>®</sup> N

## vereinigt höhere Wirksamkeit mit besserer Verträglichkeit

**Zusammensetzung:** Propyphenazon 90 mg, Phenyl-dimethyl-pyrazolon-methylamino-methansulfonsaures Natrium 35 mg, Paracetamol (NAPA) 200 mg, Bucetin 30 mg, Coffein 50 mg, Vitamin-B<sub>1</sub>-nitret 5 mg pro Tablette. **Indikationen:** Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Nervenschmerzen (Neuralgien), rheumatische Schmerzen, Migräne, Menstruationsbeschwerden, Grippe u. a. Erkältungskrankheiten, Wetterfühligkeit und Föhnkrankheit sowie Folgen von übermäßigem Alkohol- und Nikotingenuss. **Kontraindikationen:** Schwere Nierentunktionsstörungen; akute intermittierende Porphyrie; Granulozytopenie; genetisch bedingter Mangel an Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase. **Dosierung und Anwendungsweise:** 1 Tablette, bei besonders starken Schmerzen 1 1/2-2 Tabletten; bei Erkältungskrankheiten 4 x täglich 1 Tablette. Die Dosierung von 6 Tabletten pro Tag sollte nicht überschritten werden. Kinder erhalten je nach Alter und Bedarf 1/4-1/2 Tablette. Die Tabletten sind mit etwas Flüssigkeit einzunehmen. **Besondere Hinweise:** Vivimed N enthält keine Substanzen, die Ermüdungserscheinungen hervorrufen; dadurch kommt es bei Autolehrern nicht zu Reaktionsverminderung. **Handelsformen und Preise:** Packungen mit 10 Tabletten DM 1,85 m. Mwst., 20 Tabletten DM 3,20 m. Mwst., Klinikpackungen.



dr. mann  
1000 berlin 20

hausärzte wählt, einen Teil der ärztlichen Versorgung als Krankenhausleistung zu erbringen hat, stelle ich keine neue These auf. Der Bundesgerichtshof, unsere höchste Instanz in Zivilsachen, hat wiederholt entschieden\*), auch der Kranke, der bei der Aufnahme in das Krankenhaus einen selbständigen Vertrag mit dem Krankenhauserzt auf ärztliche Behandlung und einen weiteren Vertrag mit dem Krankenhaus auf Gewährung von Unterkunft und Betreuung schließt, erwarte, daß ihm das Krankenhaus alle diejenige erforderliche Heilbehandlung zuteil werden lasse, die nicht durch den behandelnden Arzt selbst, sondern gewöhnlich nur mittels der personellen und sachlichen Einrichtung des Krankenhauses gewährt zu werden pflege.

Dazu gehören nach Auffassung des Bundesgerichtshofs auch Heilbehandlungsmaßnahmen, wie die Verordnung von Medikamenten, Injektionen und Bestrahlungen. Im Detail, nämlich wo die Durchführung von Behandlungsmaßnahmen in Frage steht, scheint mir diese Rechtsprechung bei der Begrenzung des Inhalts des Arztbehandlungsvertrages zu weit zu gehen und zu unübersehbaren Abgrenzungsproblemen zu führen. Im Ausgangspunkt ist sie gewiß richtig.

### Konsequenzen für den Pflegesatz

Bleibt im gespalteten Krankenaufnahmevertrag die allgemeine ärztliche Grundversorgung, die typischerweise auch bei dieser Gestaltung der Rechtsbeziehungen vom nachgeordneten ärztlichen Dienst zu erbringen ist, eine Leistung des Krankenhausträgers, so kann sie dem Patienten nicht von dem liquidationsberechtigten Arzt berechnet werden; sie ist im Pflegesatz abzugelten. Wir kommen damit, ich meine rechtlich zwingend, zu einem mittleren Pflegesatz.

Betrechten wir das Problem wirtschaftlich, so steht doch wohl fest, daß der Privatpatient zur Zeit in Bayern die anteiligen Arztpersonalkosten der Grundversorgung (also z. B. den Bereitschaftsdienst) weder im kleinen Pflegesatz an den Krankenhausträger noch im ärztlichen Honorar an die liquidationsberechtigten Ärzte bezahlt. Die dereus re-

sultierende Deckungslücke geht zu nächst einmal zu Lasten des Krankenhausträgers. Denn er muß sich nach § 18 Abs. 6 BPflV bei der Pflegesatzberechnung von seinen Selbstkosten eine (fiktive) Kostenerstattung in Höhe des Personalaufwandes abziehen lassen, den ihm die stationäre liquidationsberechtigte Tätigkeit verursacht. Zu diesem Personalaufwand gehören nach der Konzeption der bayerischen Bekanntmachung die gesamten anteiligen Personalkosten für die nachgeordneten Ärzte, die bei der Versorgung der Privatpatienten entfallen, also auch die Personalkosten der Grundversorgung.

### Auswirkungen auf die Kostenerstattung der Chefärzte

Will der Krankenhausträger eine Deckungslücke vermeiden, so wird er den Betrag, den er sich nach § 18 Abs. 6 BPflV bei der Pflegesatzberechnung abziehen lassen muß, von den liquidationsberechtigten Ärzten mit der Begründung einfordern, daß es sich dabei um Kosten handle, die ihm aus der liquidationsberechtigten Tätigkeit erwachsen.

Eine Kostenerstattungspflicht ist in den Anstellungsverträgen der leitenden Krankenhausärzte regelmäßig ausdrücklich vereinbart. Beim beamteten Chefarzt bestimmt sich das Nutzungsentgelt nach beamtenrechtlichen Grundsätzen; auch hier ist aber das Kostenerstattungsprinzip neben dem Vorteilsausgleichprinzip von Bedeutung. Zwischen der Bemessung des Arztabschlags und der Kostenerstattung der liquidationsberechtigten Ärzte besteht sonach ein unmittelbarer wirtschaftlicher und ein zumindest mittelbarer rechtlicher Zusammenhang. Zu ihren Lasten geht deshalb letztlich die Deckungslücke, die sich aus der Freistellung des Privatpatienten von den Arztkosten der Grundversorgung im kleinen Pflegesatz ergibt.

Wie erheblich diese Belastung ist, haben bereits bisher diejenigen Chefärzte erfahren, die aufgrund vertraglicher Vereinbarung dem Krankenhausträger die Arztpersonalkosten nach dem Verhältnis der Pflegetage für die Privatpatienten zu den übrigen Patienten erstatten. Vor allem bei den konservativen Fächern reichen die Liquidationserlöse bei den Selbstzahlern im Mehrbettzim-

mer kaum aus, um die nach diesem System berechneten Arzt-Personalkosten zu erstatten.

Die bayerische Bekanntmachung ist um einen objektiven Interessenausgleich zweifellos bemüht. Sie findet ihn darin, daß sie den Personaleinsatz der nachgeordneten Ärzte im Hinblick auf die persönlichen Leistungen der Liquidationsberechtigten gegenüber der Regelversorgung reduziert — in dem eingeführten *Berechnungsbeispiel* auf die Hälfte — und damit zu entsprechend niedrigeren Kostenerstattungen der Ärzte kommt. Obwohl dieses Berechnungsbeispiel den tatsächlichen Gegebenheiten des Durchschnittsfalls entsprechen wird, muß damit gerechnet werden, daß die Kassen bei der Berechnung der nach § 18 Abs. 6 von den Selbstkosten abzuziehenden Beträge und folgerichtig auch die Krankenhausträger bei der Kostenerstattung der leitenden Krankenhausärzte höhere Forderungen stellen werden.

Der kleine Pflegesatz könnte damit, so fürchte ich, zu einem Zankapfel werden, der die Beziehungen aller Beteiligten belastet.

Ein *mittlerer* Pflegesatz würde das Volumen der gesondert berechenbaren Leistungen, das bei der Erstattung der Arztpersonalkosten nach § 18 Abs. 6 in Frage steht, von vorneherein erheblich verringern und damit den Streit entschärfen.

Dazu noch zwei Anmerkungen: Der Arztanteil des großen Pflegesatzes deckt die gesamten Selbstkosten des Krankenhausträgers für das ärztliche Personal im Rahmen der Regelbehandlung. Da die ärztliche Behandlung des Privatpatienten — wie oben erwähnt — grundsätzlich keine *zusätzliche*, über die Regelbehandlung hinausgehende Leistung ist, erfordert sie auch keinen größeren Arztpersonalaufwand als diese. Die Selbstkosten des Krankenhausträgers sind danach jedenfalls dann stets mehr als in voller Höhe gedeckt, wenn er je Pflage tag des Privatpatienten eine Kostenerstattung in Höhe des Arztabschlags erhält. Daß schon erheblich geringere Erstattungsbeträge ausreichen, ergibt sich in Übereinstimmung mit der Konzeption der bayerischen Bekanntmachung zwingend aus dem geringeren Einsatz *nachgeordneter* Ärzte.

\*) BGH Z 5, 321, 323, und Vers 1957, S. 806, 808.

Dabei ist zu bedenken, daß dem Krankenhausträger für die Leistungen, die der Chefarzt bei seinen stationären Privatpatienten *persönlich* erbringt, keine Personalkosten entstehen. Dies ist evident bei der Ausgestaltung als Nebentätigkeit, gilt aber auch bei der Zuweisung zu den Dienstaufgaben, die in den neueren Chefarztverträgen die Regel ist. Vergütet wird nach den Dienstverträgen dieser Teil der Dienstaufgaben nämlich durch die Einräumung des Liquidationsrechtes. Die Honorierung der persönlichen Leistungen des liquidationsberechtigten Arztes geht bei der einen wie bei der anderen Fallgestaltung nicht zu Lasten des Krankenhausträgers, sondern des Privatpatienten. Personalkosten, die in die Selbstkostenrechnung eingehen könnten und nach § 18 Abs. 6 Bundespflegegesetzverordnung von ihr wieder auszuscheiden wären, fallen insoweit nicht an.

Da die leitenden Ärzte im Hinblick auf ihr stationäres Liquidationsrecht in der Regel — anders als die nachgeordneten Ärzte — keine Vergütung

für Mehrarbeit erhalten, entlasten sie zudem den Personaletat des Krankenhausträgers zugunsten aller übrigen Patienten. Mittelbar erbringen die Privatpatienten insoweit bereits eine Leistung zugunsten der Patienten, denen der leitende Arzt im Rahmen der Regelbehandlung zur Verfügung steht.

### Gemeinsame Kostenerstattung

Weiter ist zu bedenken, daß bei einem Vergleich der Kosten der liquidationsberechtigten Tätigkeit mit der Höhe des Arztabschlags die Erstattungspflicht des einzelnen nicht isoliert gesehen werden darf. Ebenso wie für die Inanspruchnahme der besonders berechenbaren Leistungen durch den Patienten das Bündelungsprinzip des § 6 Satz 4 BPfIV gilt, muß es sinngemäß auch auf die Bestimmung der Obergrenze der Kostenerstattung aller an der Privatbehandlung beteiligten Chefärzte gelten. Die Summe der Kostenerstattungen, die sie insgesamt zu lei-

sten haben, kann jedenfalls nicht höher sein als der Arztabschlag.

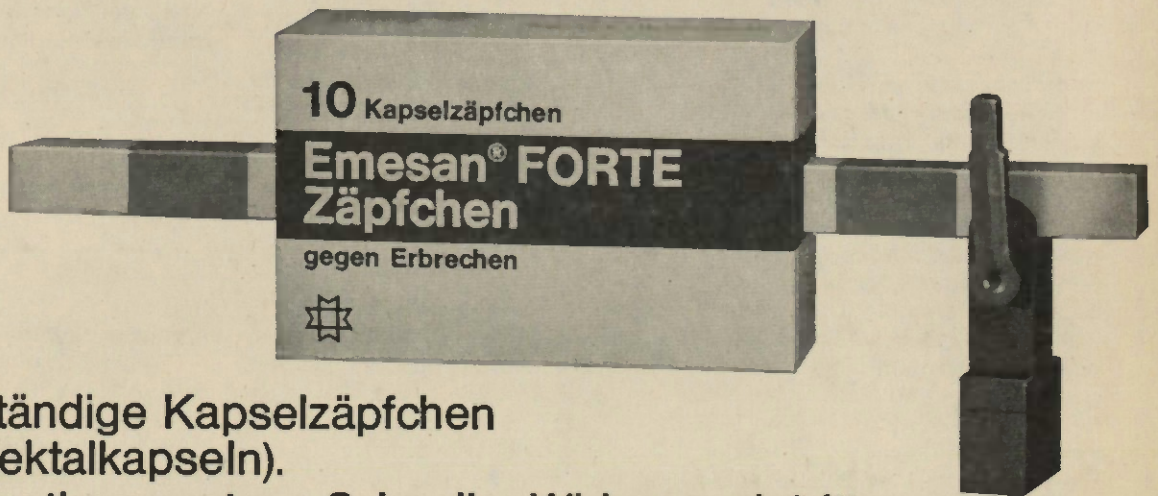
Der Gesichtspunkt der gemeinsamen Kostenerstattung ist eben erst in der bayerischen Hochschullehrer-nebentätigkeitsverordnung zum Tragen gekommen. Der bettenführende Hochschullehrer, der statt der prozentualen Abgabe aus dem Bruttohonorar das Bettengeld wählt, hat es dem Krankenhausträger nach § 16 Abs. 5 der Verordnung gemeinsam mit den an der Behandlung beteiligten liquidationsberechtigten Kollegen zu erstatten.

Mit den Thesen über die Bemessung des Arztabschlags und die Begrenzung der Kostenerstattungspflicht der liquidationsberechtigten Ärzte möchte ich einen Anstoß zur Diskussion geben. Es sollte meines Erachtens möglich sein, auf diesem Wege Kriterien zu finden, die den Meinungsstreit um die Kostenerstattung objektivieren.

Anschrift des Verfassers:

Ministerialdirigent Dr. med. h. c. Walther Weißbauer, Eckerstraße 34, 8050 Freising

# Die Barriere gegen Erbrechen!



- Wärmebeständige Kapselzäpfchen (Gelatine-Rektalkapseln).
- Hohe Resorptionsquote. ● Schneller Wirkungseintritt.

#### Indikationen

Erbrechen verschiedener Genese: Kinetosen, Hypemesis grav., Röntgenkater, postnarkotisches Erbrechen, Erbrechen bei Azotonämie, Keuchhusten, Migräne, vegetativ bedingtes Erbrechen.

#### Kontraindikationen

Glaukom, Prostatahypertrophie mit Neigung zur Resthambildung, mechanische Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Tachykardien, Magakolon, schwere Zerebralsklerose.

#### Hinweis

Emesan forte verstärkt die Wirkung von Alkohol (Kraftfahrer!)

	Zusammensetzung		Extr. Ballad.	Coffein
	Olphenhydramin	Chlorobutanol		
Emesan Säuglingszäpfchen	10 mg	25 mg	2,5 mg	—
Emesan Kinderzäpfchen	20 mg	50 mg	5 mg	—
Emesan Dragées (ab 7 Jhr.)	25 mg	—	10 mg	50 mg
Emesan forte Kapseln	50 mg	50 mg	10 mg	50 mg
Emesan forte Zäpfchen	75 mg	100 mg	10 mg	50 mg

#### Dosierung

	Handelsformen und Preise	
1-2 Zäpfch. tgl.	5/10 Zäpfch.	DM 3,50/5,80
1-2 (-3) Zäpfch. tgl.	5/10 Zäpfch.	DM 3,90/6,60
1-2 (-3) Dragées tgl.	20 Dragées	DM 5,30
(Erw. jeweils 2 Dr.)		
1-2 (-3) Kapseln tgl.	10/25 Kapseln	DM 4,60/9,80
1-2 (-3) Zäpfch. tgl.	5/10 Zäpfch.	DM 5,15/8,75

Lindopharm KG Hilden Rhld  
Lizenz für Movva GmbH Wiesbaden

### Moderne Konzepte kardiologischer Diagnostik und Therapie

OMD Professor Dr. med. Max J. HALHUBER, Ärztlicher Direktor der Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten der LVA Oberbayern, 8131 Bernried, schrieb zu dem Artikel „Moderne Konzepte kardiologischer Diagnostik und Therapie“ von Professor Dr. med. K. W. SCHNEIDER in Heft 8/1976 des „Bayerischen Ärzteblattes“ folgenden Leserbrief:

In Nummer 8/1976 des „Bayerischen Ärzteblattes“ steht in einem Aufsatz von K. W. Schneider: „Moderne Konzepte kardiologischer Diagnostik und Therapie“ auf Seite 678 folgender Satz:

„Wenn auch bei der Ohlstädter Kur nach Auskunft von Beckmann und seinem Nachfolger Jung keine letalen Komplikationen aufgetreten sind, weisen doch die Zahlen in anderen Rehabilitationszentren, über die z.B. Halhuber und Milz berichtet haben, eine erschreckende Gefährdung auf.“

Ein solcher Satz kann nicht unwidersprochen bleiben, weil seine Feststellung einfach nicht stimmt!

Über Todesfälle an einer Rehabilitationsklinik für Herz- und Kreislaufkrankheiten hat Frau E. Paß aus der Klinik Höhenried, in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“, 117 (1975), Nr. 48, auf Seite 1911 berichtet. Danach wurden von 1967 bis Ende 1974 an der Klinik Höhenried 32 524 Heilverfahren durchgeführt, wobei sich 40 tödliche Zwischenfälle ereigneten, was einer Sterblichkeitsquote von 0,12 Prozent entspricht. Bei 3606 Infarkt-Kranken sind 5386 Heilverfahren durchgeführt worden. Hiervon verstarben 29 Patienten, was bezogen auf die Heilverfahren einer Sterblichkeitsquote von 0,53 Prozent entspricht, bezogen auf die Zahl der Infarkt-Kranken von 0,8 Prozent. Haupttodesursache war ein Sekundenherztod. Dabei ereigneten sich nur zehn tödliche Zwischenfälle im zeitlichen Zusammenhang mit einer Bewegungstherapie.

Aus der Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten der KVB Königstein im

Teunus wurde 1970 von Klepzig berichtet, daß bei einer Gesamtpatientenzahl von 23 869 in den Jahren 1959 bis 1969 die Gesamtsterblichkeit 0,17 Prozent betrug. Aus der Taunuskurklinik der BfA in Bad Nauheim wurde von Kratz-Haider und Matzdorff 1973 über eine Gesamtsterblichkeit in den Jahren von 1961 bis 1970 von 0,19 Prozent berichtet. Aus der Kurklinik für Herz- und Kreislaufkrankheiten der LVA Hannover berichtete Mensen 1972 über einen Zeitraum von 1958 bis 1971, wonach bei 23 100 Heilbehandlungen eine Todesrate von 0,17 Prozent zu verzeichnen war.

Kann man bei diesen Zahlen von einer erschreckenden Gefährdung in Rehabilitationszentren sprechen? Es liegt uns gerade in der gegenwärtigen Diskussion über Wert und Unwert der Rehabilitation verständlicherweise sehr daran, nicht gerechtfertigte Vorwürfe oder Verdächtigungen abzuwehren.

Antwort von Professor Dr. med. K. W. SCHNEIDER, Medizinische Universitätsklinik, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg:

Die Kritik von Professor Halhuber an dem zitierten Satz ist berechtigt. Aus meiner Formulierung wurde offenbar der Schluß gezogen, ich lehne Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen, auch in den von mir genannten Zentren Höhenried und Ohlstadt, wegen einer besonderen Gefährdung des Patienten strikt ab. Das ist jedoch keineswegs der Fall. Im Gegenteil, auch ich halte Anschlußheilverfahren nach frischem Herzinfarkt für außerordentlich wichtig, dosierte Maßnahmen, z. B. nach Bypassopera-

tionen, geradezu für unerlässlich. Kuren, die als therapeutische Maßnahme ex juvantibus durchgeführt werden und die gefürchtete Diagnostik ersetzen sollen, sind allerdings ungerechtfertigt und oft für den Patienten schädlich.

Die Bezeichnung „erschreckend“ unterließ mir bei der Diskussion über Wert und Berechtigung der invasiven Koronardiagnostik, für deren breite Einführung ich plädiere. Wegen des vermeintlich großen Risikos bei der Koronarangiographie stößt diese Methode bekanntlich immer noch bei Patienten und Ärzten auf erheblichen Widerstand. Dieselben Patienten und Ärzte halten jedoch Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen für absolut unbedenklich. In der Tat aber ist die Komplikationshäufigkeit beispielsweise bei der Koronarangiographie nicht höher als bei sogar in optimal organisierten Zentren durchgeführten Kuren. Aus diesem Gedankengang heraus ist mein in der Diktion nicht geglückter Hinweis zu erklären. Von der statistischen Analyse und der Absolutierung des Begriffes her ist die Bezeichnung „erschreckend“ zwar falsch. Unter Berücksichtigung der ausschließlich positiven Erwartungsvorstellungen hinsichtlich Kur und Rehabilitation und der restriktiven Einstellung gegenüber blutigen Maßnahmen bitte ich, den Bedeutungsinhalt des umstrittenen Ausdruckes relativierend aufzufassen.

## Bekanntmachung

### Ärztlicher Notfalldienst

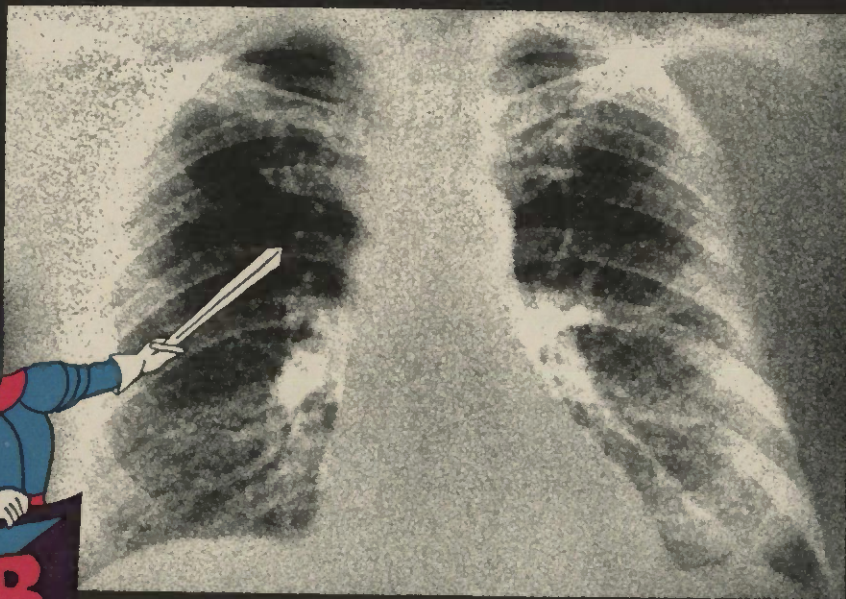
Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer hat in seiner Sitzung am 26. September 1976 in Regensburg folgenden Beschluß gefaßt:

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer nimmt den Beschluß des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns „Ärztlicher Notfalldienst“ vom 30. April 1976 billigend zur Kenntnis.

Er sieht, wie bisher, davon ab, seinerseits einen ärztlichen Notfalldienst für Bayern einzurichten.



# Bisolvomycin® bekämpft Bronchialinfekte



Hier hilft Bisolvomycin

Überzeugen Sie sich von Bisolvomycin. Mit Bisolvomycin beherrschen Sie das Krankheitsgeschehen bei Pneumonien, Bronchopneumonien und schweren Bronchialinfekten. Maximale antibiotische Wirkspiegel als Ergebnis des Zusammenwirkens von Oxytetracyclin und Bisolvon® sichern die hohe Erfolgsquote.

#### Zusammensetzung

1 Kapsel enthält:  
N-Cyclohexyl-N-methyl-(2-amino-3,5-dibrombenzyl)amin-hydrochlorid 4 mg  
Oxytetracyclin-HCl 250 mg

#### Anwendungsgebiete

Infizierte Bronchitiden, insbesondere deren chronische Formen, Schubprophylaxe chronisch verlaufender Bronchitiden, alle Atemwegserkrankungen auf bakterieller Grundlage, wie z. B. Bronchopneumonien, Pneumonien und Bronchiektasien.

#### Dosierung und Anwendungsweise

Bei akutem Krankheitsbild empfiehlt sich die Einnahme von 3x2 Kapseln täglich, nach Besserung der Symptome kann auf 4x1 Kapsel reduziert werden. Schulkinder erhalten die halbe Erwachsenenendosis. Zur langfristigen Anwendung: 3x1 Kapsel täglich. Auch hierbei ist eine Reduzierung (2x1 Kapsel) möglich, über die von Fall zu Fall zu entscheiden ist. Nach Abklingen der Infektion hat sich die Weiterbehandlung mit Bisolvon®-Tabletten als zweckvoll erwiesen.

#### Nebenwirkungen, Begleiterscheinungen

Treten Magen-Darmstörungen auf, so ist je nach Schweregrad die Dosis zu reduzieren oder die Therapie vorübergehend zu unterbrechen.

Während der Schwangerschaft und bei schweren Leber- und Nierenfunktionsstörungen sollte Bisolvomycin wegen der Tetra-

cyclin-Komponente nur bei strenger Indikationsstellung verordnet werden.

Bei Kindern bis zum 8. Lebensjahr können durch Tetracyclin und damit auch durch Bisolvomycin Schädigungen der Knochen- und Zahntwicklung auftreten; in dieser Altersgruppe ist deshalb die Anwendung von Bisolvomycin nur bei vitaler Indikation anzuraten.

#### Besondere Hinweise

Die Gefahr eines Rezidivs und damit einer Verschlechterung des Krankheitsbildes ist bei der chronischen Bronchitis besonders groß. Deshalb sollte die sofortige Wiederaufnahme einer Bisolvomycin-Behandlung schon bei den ersten Anzeichen einer neuerlichen Infektion, die sich häufig in einer Verschlimmerung der subjektiven Symptome äußert, erfolgen.

#### Darreichungsformen und Packungsgrößen

Originalpackung mit 20 Kapseln DM 22,10  
Originalpackung mit 40 Kapseln DM 39,75

Klinikpackung  
Unverbindliche empfohlene Preise lt. AT

### Kritischer Blick auf gemischte Kommissionen

Kaum eine Haushaltsberatung in Bayern vergeht, bei der nicht beredt Klage darüber geführt wird, daß der finanzielle Handlungsspielraum der Landespolitiker immer mehr eingeengt wird. Die Schuld dafür wird einmal dem Bund gegeben, der den Ländern immer neue Verpflichtungen auferlegt, ohne — so wird moniert — im gleichen Maße Mittel bereitzustellen; zum anderen wachsen die Anforderungen der Verwaltung, an die — so muß man einräumen — auch ständig höhere Ansprüche seitens der Bürger gestellt werden. Die finanziellen Möglichkeiten des Freistaates bewegen sich so, rein rechnerisch gesehen, bei rund fünf Prozent des Budgets von etwa 24 Milliarden DM.

Ebenfalls nicht ohne Problematik im Verhältnis von Bund und Ländern sind die Staatsverträge und Abkommen, die Bayern schließt, in bestimmten Fällen fast schließen muß. Der Staatsvertrag über die Vergabe von Studienplätzen etwa zeigte deutlich, wie die Hoheit des Landes sich nur noch im formalen Akt darstellen konnte: Zwischen den Bundesländern mußte aufgrund eines Urteils des Bundesverfassungsgerichts die Frage des Studienzugangs einheitlich geregelt werden. Die einzelnen Landesregierungen handelten darauf ein Abkommen aus, das von den jeweiligen Parlamenten noch ratifiziert werden mußte. Nach der Bayerischen Verfassung sind solche Verträge zwischen Bundesländern im Landtag wie Gesetzesvorlagen der Staatsregierung zu behandeln. Freilich für die Abgeordneten gab es im Gegensatz zu den Gesetzentwürfen, die sie nach ihrem Willen umgestalten können, keine Möglichkeit, am Vertragsentwurf etwas zu ändern, es sei denn, das Abkommen ganz abzulehnen oder eben *nolens volens* zuzustimmen.

Ein Quell ständigen Kopfzerbrechens ist den Verantwortlichen in Bayern auch das Instrument der Gemeinschaftsaufgaben. Durch eine Grundgesetzänderung im Jahr 1969 wurde bestimmt, daß der Bund im Bereich des Hochschulneubaus, der

Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur sowie bei der Verbesserung der Agrarstruktur und des Küstenschutzes mitwirkt. Gerade die beiden letzten Gemeinschaftsaufgaben entpuppten sich als ständiges politisches Ärgernis, da Bayern sich oft im jeweiligen zentralen Planungsausschuß weder gegen den Bund noch gegen die ihn unterstützenden Länder durchsetzen konnte. Die Folge waren bayerische Klagen über die Ausweitung der Fördergebiete bei der Wirtschaftsförderung, weil dadurch weniger Mittel nach Bayern flossen, oder aber man fühlte sich, wie bei der „Agrarstruktur“, schlichtweg benachteiligt.

Gar „dschungelartige Entwicklungen“ machte nun der CSU-Abgeordnete Dr. Erich Schosser in einem anderen Bereich der Bund-Länder-Beziehungen aus. Im Landtag brachte er eine Schriftliche Anfrage ein, in der er Auskunft über die sogenannten Bund-Länder-Kommissionen wollte. Aus der von Ministerpräsident Alfons Goppel gegebenen Antwort ging hervor, daß es derzeit 239 Gremien gibt, die sich nach Ansicht Dr. Schossers „offenbar mit nie erlahmendem Eifer um ein gutes Bund-Länder-Verhältnis auf Verwaltungsebene bemühen“. In dieser Zahl sind freilich Gremien von untergeordneter oder vorübergehender Bedeutung gar nicht erst enthalten. Auch meint der Abgeordnete wie der Regierungschef, daß ein gewisses Maß an Koordinierung und gegenseitiger Information unverzichtbar ist. Mit Recht fragt er allerdings, ob unbedingt ein „Sachverständigenausschuß für die Durchführung von Hühnerleistungsprüfungen“ oder ein „Deutscher Getränkeschankanlagenausschuß“ nötig ist, um staatlicherseits unser aller Wohl zu gewährleisten. Mit „einiger Spannung“ harre er, Dr. Schosser, den Erkenntnissen der „Arbeitsgruppe zur Diskussion von Änderungsüberlegungen zu den Versorgungsbedingungen für Elektrizität und Gas“ und warte auf Tipps seitens des „Arbeitskreises Maßnahmen zur Abwendung von Jugendarbeitslosigkeit und Ausbildungsmangel“. Iro-

nisch meint Dr. Schosser weiter, es sei sonnenklar, daß es ohne die Institution einer „Arbeitsgemeinschaft von Verwaltungen des Bundes und der Länder über Vordruck- und Bürowesen“ nicht gehe, und daß es wohl niemanden geben werde, der einer „Bund-Länder-Kommission Reisekosten“ die „überragende Bedeutung“ absprechen werde.

Die Chancen für einen Abbau dieser Gremien dürfen nach Angaben von Regierungschef Goppel trotz allem nicht überschätzt werden. Dem CSU-Abgeordneten antwortet er: „Kein föderales System kann ohne solche Kommissionen auskommen.“ Für die Zukunft geht es nach den Worten des Ministerpräsidenten vor allem darum, einer Überwucherung der Bund-Länder-Kommissionen vorzubeugen und ihre Zahl in einem vernünftigen Rahmen zu halten.

Unterschiedliche Ansichten haben Regierungschef und Parlamentarier über die Auswirkungen dieser gemischten Kommissionen auf die Arbeit der Landesparlamente. Goppel meint, daß eine Einschränkung des Bewegungsspielraums der Landeslegislativen naturgemäß ausscheidet und ohnehin verfassungsrechtlich nicht zulässig sei. Damit sind Schossers Sorgen jedoch nicht ausgeräumt. Er sieht eine Entwicklung hin zu einer sich immer mehr „selbstbefriedigenden Verwaltung“, und daß zumindest in gewissen Teilbereichen eine Präjudizierung der Arbeit der Landesparlamente erfolgt.

In der Tat, im Bund-Länder-Verhältnis scheinen parlamentarisch nurmehr schwer kontrollierbare Räume sich breitzumachen, sei es in der Form von Kommissionen oder Abkommen. Verstärkt wird die Entwicklung durch die wiederum von den Mandatsträgern häufig beklagte Übermacht der Exekutive. Sie äußert sich nicht nur im Formalen, sondern stellt sich auch optisch dar, etwa dann, wie vor kurzem im kulturpolitischen Landtagsausschuß passiert, wenn die Zahl der Ministeriumsvertreter die Zahl der Abgeordneten bei weitem überwog. Dabei zeigt sich deutlich das Ungleichgewicht zwischen dem Hilfsapparat der Exekutive einerseits und dem der Legislative andererseits. Kein Wunder also, wenn die Politiker im Landtag auf graue Zonen, die sich ihrer direkten Kontrolle entziehen, mit Mißtrauen reagieren.

Michael Gscheidle

## Personalia

### Bergmann-Plakette für Dr. Kehrer

Auf der Vollversammlung des Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg im September 1976 überreichte der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hermann Braun, dem Fortbildungsbeauftragten des Kreisverbandes, Dr. Arno Kehrer, die ihm vom Vorstand der Bundesärztekammer verliehene Ernst-von-Bergmann-Plakette. Dr. Kehrer ist seit seiner Mitarbeit im Vorstand des Ärztlichen Kreisverbandes, also seit vierzehn Jahren, für die Fortbildung tätig und gestaltet die zahlreichen ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen. Er hat einen besonderen Sinn für Aktualität und Notwendigkeit der einzelnen Themen entwickelt. Seinen Anregungen verdankt die ärztliche Fortbildung in Regensburg wesentlich ihre Bedeutung. Seit Jahren leitet Dr. Kehrer sowohl die Fortbildungsabende als auch die Diskussionen.

Dr. Erich Braun, München, wurde das Ritterkreuz des französischen Verdienstordens verliehen.

Professor Dr. Hans Franke, Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg, wurde von der Argentinischen Gesellschaft für Fortschritte auf dem Gebiet der Inneren Medizin zum auswärtigen Ehrenmitglied ernannt.

Professor Dr. Dr. Gundolf Keil, Vorstand des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg, wurde von der Amerikanischen Akademie für Mittelalterforschung (The Mediaeval Academy of America) zum Mitglied gewählt.

Professor Dr. Hans Adolf Kühn, Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Würzburg, wurde vom Bundesverteidigungsminister in den wissenschaftlichen Beirat des Verteidigungsministeriums berufen.

Dr. Klaus-Peter Holzhauser und Chem.-Ing. Karl-Heinz Schaller, wissenschaftliche Assistenten am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, wurde für ihre Arbeit „Arbeitsmedizinische Untersuchungen bei Schornsteinfegern — Gefährdung am Arbeitsplatz und berufsbedingte Gesundheitsschäden“ der E. W. Baader-Preis 1976 zuerkannt.

Professor Dr. Hans Remky, München, wurde die Paul-Chibret-Goldmedaille verliehen.

Professor Dr. Alfred Nikolaus Witt, Direktor der Orthopädischen Klinik und Orthopädischen Poliklinik der Universität München, wurde aufgrund seiner national und international anerkannten Verdienste auf dem Gebiet der plastischen Wiederherstellungschirurgie im Jahr 1976 der Erich-Lexer-Preis verliehen. Dieser Preis wird alternierend an einen Chirurgen oder Orthopäden verliehen.

# Marament<sup>®</sup>-Balsam

## Schnelle Wirkung

gegen Schmerzen und Entzündungszustände bei Rheuma, Arthritis, Lumbago, Gicht, Ischias und Verstauchungen, bei Neuralgien, Rückenschmerzen und Schmerzen der Muskeln, Sehnen und Gelenke.

## Sichere Anwendung

durch den neuen wirksamen Sicherheitsverschluß.

## Weitere Vorzüge

Hautfreundlich, sparsamer Verbrauch, kein Verschmutzen oder Verfärben der Wäsche.

**Zusammensetzung:** 100 g Aethylenum chloratum, 2 g Oleum Pinl Pumilionis, 0,2 g Methylum salicylicum, 1 g Camphora synthetica, 0,05 mg Toxine der Naja tripudians, Emulgator ad 125 g = 100 ml.

**Packungen/Preise lt. AT. m. MwSt.:**

O.P. Flasche mit 100 ml

DM 6,15



Dr. Wider & Co 725 Leonberg



### Nach der Wahl

*Die Regierung Schmidt/Genscher hat sich knapp behauptet. Allerdings hat die alte und neue Koalition nur drei Stimmen mehr, als zur Wahl des Bundeskanzlers erforderlich sind. Schmidt kann nur auf einer mittleren Linie regieren. Für sozialistische Experimente gibt es keine Mehrheit. Wenige FDP-Abgeordnete würden genügen, den Marsch der SPD in den Wohlfahrtsstaat zu bremsen. Allerdings haben die linksliberalen Kräfte in der FDP ein Boden gewonnen. Was dies für die praktische Politik bedeutet, läßt sich schwer abschätzen.*

In Bonn hat sich der Pulverdampf der Wahlschlacht verzogen. Triumphgefühle und Enttäuschungen weichen nüchterner Betrachtung. Das war zu erwarten, und das ist auch gut so. Der politische Alltag wird freilich erst einkehren, wenn Kanzler Schmidt am 15. Dezember von den Abgeordneten der Koalition im Amt bestätigt sein wird. Damit ist zu rechnen, doch ganz sicher fühlen kann sich Schmidt nicht. Die Mehrheit ist knapp. SPD und FDP haben zwar gegenüber der CDU/CSU einen rechnerischen Vorsprung von acht Stimmen, aber bei der Kanzlerwahl braucht Schmidt nicht nur die relative Mehrheit, sondern die absolute Mehrheit der neuen Mandatsträger im Bundestag, also 249 Stimmen.

Die Koalition von SPD und FDP verfügt im Bundestag aber nur über 252 Stimmen. Bei der Kanzlerwahl beträgt der Vorsprung nur drei Mandate. Die Wahl des Kanzlers in geheimer Abstimmung wird damit zur Zitterpartie. Denn wer kann sich schon aller Abgeordneter sicher sein? Und mehr als drei Abgeordnete der SPD und FDP dürfen sich nicht der Stimme enthalten oder gar gegen Schmidt stimmen. Dennoch wird man mit Schmidt rechnen müssen. Alles andere wäre eine politische Sensation. Und sitzt der Kanzler erst mal im Sattel, so ist er nur schwer zu stürzen.

Die CDU/CSU hat sich auf weitere vier Jahre Opposition in Bonn einzustellen, obwohl sie einen glanzvollen Wahlerfolg erzielt hat. Ihr fehlen ganze vier Mandate, um einen Regierungswechsel in Bonn, das hochgesteckte Wahlziel, auch durchsetzen zu können. Diesen Wahlerfolg hat die Union in erster Linie südlich der Mainlinie erzielt. Strauß ist in Bayern bis an die Traumgrenze von 60 Prozent Wähler-

stimmen vorgestoßen; kein Wunder, daß sich über der CDU in Norddeutschland sein ganzer Zorn entlädt. Sein Eindruck, daß die Union in Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Schleswig-Holstein, auch durch das Fehlen des vollen politischen Engagements des einen oder anderen führenden CDU-Politikers, den möglichen Wahlsieg vergeben hat, ist wohl nicht ganz falsch.

Das personelle Angebot war weithin schwach. Auch wird die Union künftig wohl mehr als bisher zu bedenken haben, daß mit den linken Flügel Männern der Partei in vielen Regionen die bürgerlichen Wähler nicht zu mobilisieren sind. Das Gewicht der Sozialausschüsse innerhalb der Union scheint jedenfalls größer als deren Fähigkeit zu sein, der Union Wähler zuzuführen. Biedenkopf ist im Ruhrgebiet der Durchbruch versagt geblieben, aber durchgefallen ist er nicht, und sein Einsatz wird allgemein respektiert.

Die Freien Demokraten haben Stimmenanteile verloren, aber der Verlust hielt sich in engen Grenzen. Dennoch gab es in der Wahlnacht lange Gesichter. Die Erklärungen dafür muß man wohl etwas abseits suchen. Die Freien Demokraten hatten ein wesentlich besseres Ergebnis erwartet, etwa zwischen neun und zehn Prozent. Die Demoskopiker hatten ihnen wohl Hoffnung gemacht. Am Ende sind es eben nur knapp acht Prozent gewesen, zwei Mandate weniger als im alten Bundestag. Genscher, so schien es, hatte mit einem guten Wahlergebnis endgültig aus dem Schatten seines Vorgängers Scheel treten und dem Parteivolk damit beweisen wollen, daß die FDP mit ihm mindestens so gut fährt wie mit Scheel.

Man hatte sich wohl auch ausgerechnet, daß der Gewinner FDP dem erwarteten klaren Verlierer SPD

mehr hätte abverlangen können. Nun stehen beide Parteien als Verlierer da. Ein klarer Wahlerfolg der Liberalen hätte wohl auch lange Zeit die Frage erledigt, ob es für die Partei nicht vielleicht doch besser sei, mal wieder mit der Union anstatt permanent mit der SPD zu koalieren. Wenn immer sich diese Frage stellt, wird sie von Genscher verdrängt. Nur in Hannover nach der Wahl Albrechts hatte Genscher einen Augenblick mit dem Gedanken an eine neue Koalition in Hannover gespielt. Aber sehr rasch war ihm klar geworden, daß dies zum Bruch innerhalb der FDP geführt hätte. Der Flexibilität Genschers sind sehr enge Grenzen gesetzt, solange die Linksliberalen eher zur SPD wechselten, als auch nur eine Koalition mit der CDU in Erwägung zu ziehen.

Genscher ahnt, daß sich angesichts der knappen Mehrheiten in Bund und Ländern der Druck und der Zwang, neue Koalitionen einzugehen, verstärken könnte. In Bonn besteht die Fraktion nahezu zur Hälfte aus mehr linken und mehr rechten Liberalen. Was dies für die konkrete Politik, besonders im sozial- und gesellschaftspolitischen Bereich bedeutet, läßt sich schwer voraussagen. Die knappe Mehrheit zwingen Schmidt und Genscher zu einer Politik der Mitte. Für sozialistische Experimente gibt es keine Mehrheit.

Auch hat die Koalition stets die Mehrheitsposition der CDU/CSU im Bundesrat im Auge zu behalten. Wenn sie wirklich regieren will, muß sie auch gegenüber der Union kompromißfähig werden. Mit politischen Kraftakten und dem fragwürdigen Versuch, den Bundesrat in der Gesetzgebung auszuschalten, würde sich die Koalition nur selber schaden. Die Koalition wird auch Mühe haben, Einsprüche des Bundesrates mit der dann notwendigen absoluten Mehrheit zu überwinden. Nicht immer können alle Mann an Deck sein. Die liberalen Sozialpolitiker werden eine starke Stellung haben. Wenn sie wollen und Stehvermögen haben, können sie die Koalition auf ihren Kurs zwingen.

Die Mehrheit könnte dafür reichen, die Regierung Schmidt/Genscher vier Jahre im Amt zu halten. Aber reicht sie auch dafür, kraftvoll zu regieren? Wir werden es bald wissen.

bonn-mot

# Neue Erkenntnisse über die Ursachenhäufigkeit der Hyperurikämie bestätigen die Schlüsselstellung eines trivalenten Therapeutikums.

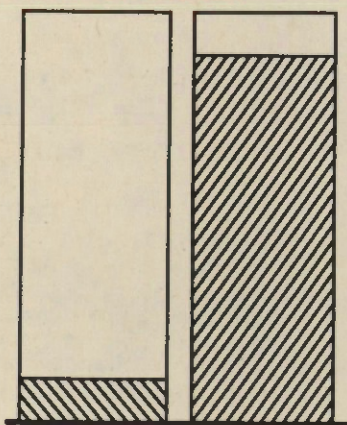
Seit kurzem hat sich die Lehrmeinung über die Ursachenhäufigkeit der Hyperurikämie völlig geändert. Heute stellen nach allgemeiner Auffassung (u. a. Mertz und Zöllner) Störungen im Purinstoffwechsel nur einen ganz geringen Anteil der Hyperurikämie dar, während die Harnsäure-Minderausscheidung die Regel ist.

**Diese neue Erkenntnis der Ursachenhäufigkeit macht URICOVAC mit seiner Doppelwirkung auf die Ausscheidung noch wichtiger.**

Bei 9 von 10 Ihrer Hyperurikämie-Patienten kann nach dieser Erkenntnis eine Ausscheidungsstörung angenommen werden. Hier greift Uricovac doppelt an –

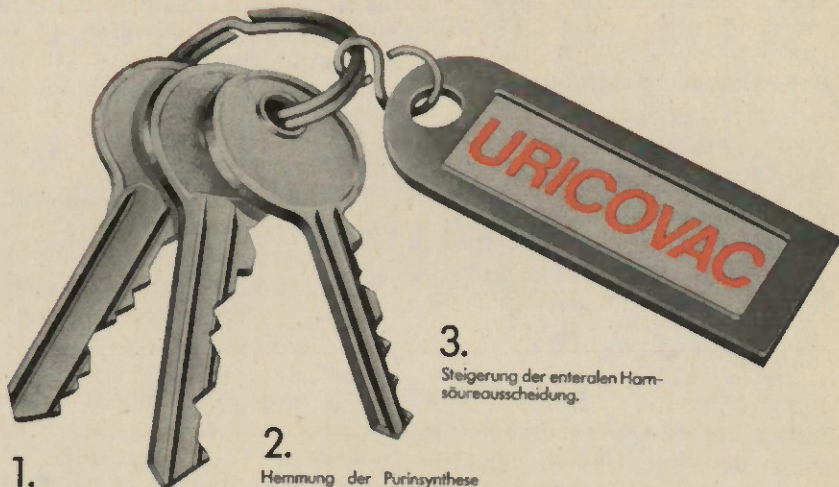
verstärkt sowohl die renale wie die enterale Ausscheidung. Hinzu kommt die nachgewiesene Hemmung der Purinsynthese.

**Die neue Ursachen-Relation lautet:**



Gröbner, W. u. N. Zöllner, Med. Technik 95 (1975) 194

**Denn URICOVAC ist der trivalente Harnsäuresenker:**



1. Behebung der Harnsäure-Minderausscheidung durch Steigerung der Harnsäureclearance.

2. Hemmung der Purinsynthese durch Hemmung der PRPP-Synthetase und Aktivierung der Purin-Phosphoribosyltransferasen.

3. Steigerung der enteralen Harnsäureausscheidung.

**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 Filtrationsrate 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 Steindrüse 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 GmbH**  
Pharmazeutische Präparate  
4 Düsseldorf

### Teilnahme an Auslandskongressen

#### Abgrenzung beruflicher von privater Veranlassung aus steuerlicher Sicht

Das Finanzgericht Berlin hatte über folgenden Sachverhalt zu entscheiden:

Ein Zahnarzt hatte mit seiner Frau, die in der Praxis als Zahnarzthelferin tätig war, in der Zeit vom 19. Oktober bis 9. November 1972 eine Reise nach Mexiko unternommen. Von den hierdurch entstandenen Kosten machte der Steuerpflichtige DM 7907,- als Betriebsausgaben mit der Begründung geltend, diese Reise habe der Teilnahme am XV. Weltzahnärztekongreß in Mexiko-City und einer sich daran anschließenden Fachstudienreise zur Universitätsstadt Merida gedient. Das Finanzamt erkannte von diesen Kosten nur DM 979,- an. Dieser Betrag umfaßte die Kongreßgebühr von DM 55,- sowie die Verpflegungs- und Übernachtungspauscheträge für fünf Kongreßtage in Mexiko-City und zwei Tage in Merida in Höhe von insgesamt DM 924,-.

Das Finanzgericht Berlin hat hierzu im Urteil vom 11. Dezember 1975 – Aktenzeichen V 142/75; veröffentlicht in „Entscheidungen der Finanzgerichte“ 1976, S. 326 – wie folgt entschieden:

Steht die Höhe des Zeit- und Geldaufwandes, den der Steuerpflichtige durch die Teilnahme an einem im Ausland (hier Mexiko) stattfindenden Kongreß zu tragen hat, in einem offenbar unangemessenen Verhältnis zu dem möglichen beruflichen Wert der Kongreßteilnahme, dann spricht dies grundsätzlich dafür, daß die privaten Gründe im Verhältnis

zur beruflichen Veranlassung der Reise nicht von untergeordneter Bedeutung waren.

Nach Auffassung des Finanzgerichtes haben die Steuerpflichtigen die Reise nach Mexiko aus privaten Gründen unternommen. Für einen nicht unerheblichen privaten Anlaß spreche insbesondere der verhältnismäßig große Aufwand an Zeit und Geld, der durch diese Reise entstanden ist. Der Geldaufwand könne dabei nicht allein nach der Höhe der Beträge bemessen werden, die als Betriebsausgaben einkommensmindernd gelten gemacht werden. Der Steuerpflichtige habe nämlich zusätzliche Personal- und Vertretungskosten zu tragen, wenn die Praxis während seiner Abwesenheit weitergeführt werde. Schließe er seine Praxis, so entgehen ihm während dieser Zeit die entsprechenden Einnahmen.

Es widerspreche der Lebenserfahrung anzunehmen, daß sich der Steuerpflichtige zu diesem Aufwand an Zeit und Geld ausschließlich oder auch nur ganz überwiegend aus beruflichen Gründen entschlossen hat. Unabhängig von dem wissenschaftlichen Wert der im Rahmen des Kongresses gehaltenen Vorträge lasse sich für den Steuerpflichtigen der Aufwand jedenfalls damit nicht überzeugend begründen. Es sei allgemein bekannt, daß die auf internationalen Kongressen gehaltenen Vorträge überwiegend in Fachzeitschriften veröffentlicht und auch besprochen werden. Es könne kein

Zweifel daran bestehen, daß das Studium des Manuskriptes eines Vortrages, das jederzeit erhältlich sei, in weitaus größerem Maß die Gewähr für das Verständnis seines Inhalts bietet, als das Hören eines solchen Vortrages. Dies gelte um so mehr, als bei internationalen Kongressen in der Regel sprachliche Schwierigkeiten hinzukommen, die auch in den Fällen der Simultanübersetzung nur zum Teil zu beheben sind.

Die Kongreßteilnahmekosten sind deshalb in vollem Umfang den nicht abzugsfähigen Kosten der Lebensführung zuzurechnen.

Das Urteil des Finanzgerichtes ist rechtskräftig. Es ist zu erwarten, daß die Finanzverwaltung künftig bei gleichartigen Fällen unter Hinweis auf dieses Urteil Kosten der Teilnahme an Auslandskongressen, die mit einem übermäßigen Zeit- und Geldaufwand verbunden sind, steuerlich nicht mehr zum Abzug zulassen wird.

Rechtsanwalt und Steuerberater  
A. Hällmayr, Dachau

### Bekanntmachung

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 29. September 1976 – Nr. VII - 5355 - 5/11/76 –

#### Bestellung von Landesärzten nach dem Bundessozialhilfegesetz

Die Bekanntmachung über die Bestellung von Landesärzten nach dem Bundessozialhilfegesetz vom 10. Juni 1975 (AMBl. S. 163 = StAnz Nr. 25 S. 6), zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 2. Juni 1976 (AMBl. S. 124 = StAnz Nr. 26 S. 4) wird wie folgt geändert:

In Nr. 1 Buchstabe b) wird „Dr. Ekkart Genée“ ersetzt durch „Dr. Rainer Rix“.



## RECORSAN-LIQUID.

Rein phytologisches Kardiotonicum für die kleine Herztherapie  
Crataegua-Adonistherapie des Altersherzens

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. 5,5 g, Apium grav. Auricul. 5,5 g, Val. 13 g, Cola 4,3 g. · 30 ml DM 5,70

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

## Äskulap und Pegasus

### Bücher von Ärzten für Ärzte

*Wieder steht Weihnachten vor der Tür. Wir haben eine Reihe von Neuerscheinungen unserer Schriftstellerärzte zusammengestellt, von denen wir annehmen, daß diese als Weihnachtsgeschenke besonders geeignet sind. Hinweise auf frühere Ausgaben konnten dieses Mal aus Platzmangel leider nicht gebracht werden.*

**Petra und das Königreich der Nabatäer**  
Lebensraum, Geschichte und Kultur eines arabischen Volkes in der Antike

Herausg.: Dr. Dr. Manfred Lindner, 224 S., mehr als 200 teils farbige Abb. und Karten, Leinen, DM 28,-. Delp'sche Verlagsbuchhandlung KG, München.

Die Geschichte der Nabatäer ist die eines längst versunkenen arabischen Volkes, das in den Jahrhunderten um Christi Geburt in der Gegend des biblischen Edom lebte. Es entwickelte eine einzigartige Kultur. Die Hauptstadt Petre, eine Felsenstadt in den Bergen des heutigen Jordanien, harret noch der vollständigen Ausgrabung. Der Nürnberger Arzt M. Lindner ist durch seine Ausgrabungen international bekanntgeworden, die er jetzt zusammen mit anderen Forschern der Öffentlichkeit vorlegt (vgl. „Patra die rosenrote Stadt der Nabatäer“ mit einer Elegie von A. Rottler im „Bayerischen Ärzteblatt“ 2/1974, S. 147 f). — Für Kollegen mit archäologischem Interesse ein interessantes Buch, das bei der eugenblicklichen Lage Jordaniens in der Weltpolitik auch sehr aktuell ist.

**Die Frau des Äskulap**  
Quasi una fantasia

Verf.: Herta Nauss, 85 S., brosch., DM 12,50. Selbstverlag, Rankeweg 7, 7750 Konstanz.

Es sind schon sehr viele Bücher über den Arzt geschrieben worden, über die Arztfrau und deren bescheidenes und doch so unendlich wichtiges Wirken in der Arztfamilie und als Mitarbeiterin des Arztes meines Wissens noch keines. Die Autorin, selbst Arztfrau, stellt als pars pro toto die legendäre Frau des Heilgottes Äskulap in den Mittelpunkt ihrer Erzählung. Sie versteht es, die Mythologie der Griechen, in der sie sich gut auskennt, geschickt auf die Ebene des Arztes unserer Zeit zu übertreten. Sie übt dabei pronocleerte Kritik an den Zuständen unseres Gesundheitswesens, die unter dem mythologischen Deckmantel ohne zu verletzen wirkt, ja, es klingt dabei manchmal neben leichter Ironie ein wenig vom Cherna der olympischen Götter mit. — Das kleine Büchlein ist ein schönes Denkmal für die unbekannte Arztfrau und wird vielen von ihnen Freude bereiten.

#### Durch meine Brille

Gesehen ohne Scheu und Klappen — Gedichte

Verf.: Dr. Walter G. Picard, Illust.: Eckhard Lange, 64 S., brosch., DM 8,-. Verlag J. G. Bläschke, Darmstadt.

Der Autor, bekanntgeworden durch seine indonesischen Geschichten „Gedjah der Elefant“ und sein Schauspiel „Der Kempf

des Arztes Semmelweis“ (vgl. „Bayerisches Ärzteblatt“ 9/1973, S. 855) hat nun seine Gedichte im obigen Band zusammengefaßt. Die Verse entstanden zu recht verschiedenen Zeiten, beschäftigen sich mit sehr unterschiedlichen Themen und weichen auch in der Form und Gestaltung stark voneinander ab. Doch alle beschäftigen sich mit den Problemen des täglichen Lebens, teils in ernster und teils in humorvoller bis sarkastischer Weise. Der Wunsch des Autors ist es, daß viele Leser mal eben mit ihm durch seine Brille schauen mögen ohne Scheu und Klappen.

#### Landschaftsimpressionen — Lyrik

Verf.: Dr. Armin Jüngling, 167 S., brosch., DM 9,80. Verlag J. G. Bläschke, Darmstadt.

Der weitgereiste Autor setzt seinem Gedichtband die Worte voraus „Bunt/ sind die Straßen der Erde/ Aber steinig“. Seine Gedichte sind unterteilt in fünf große Gruppen: „Nordlandeindrücke, Mittelmeerimpressionen, Florida Songs, Cantos Canarios und Californische Gesänge“. Land und Leute läßt der Autor an uns vorbeiziehen und oftmals hält er uns zuletzt mit einigen Zeilen das Unsinnige unserer Zeit vor: „Menschen fehlen, Götter ahnen/ zieht durch grüne Täler hin/ Niemand weiß es/ Alle klieben an den Stränden/, rösten, breiten, dösen im Nirwana hin“. — Wer gerne reist, wird manchen Gewinn aus Jünglings Impressionen mitnehmen können.

#### Hinter Bremsspur und Blaulicht

Ein Geschenk für Unfallverletzte und ihre Angehörigen

Verf.: Dr. Hans Spiecker, 82 S., Leinen, DM 12,80. Verlag J. G. Bläschke, Darmstadt.

Im „Bayerischen Ärzteblatt“ Heft 2/1975, S. 116, haben wir den Autor vorgestellt

# 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 · Arzneipflanzentorschung · 7615 Zell-Harmersbach/Schwerzwald



und auf das Erscheinen des Gedichtbendes hingewiesen. Das Buch ist nun in guter Ausstattung herausgekommen und zeigt auf dem Schutzumschlag wernend ein umgestürztes Auto und darunter einen Krankenwagen. In 50 Gedichten schildert der Autor aus seiner Erfahrung als Unfallarzt die Schrecken der Unfälle, die gesundheitlichen Folgen für die Verletzten und dessen Familie. Er geht eber auch eut menschliche Erkenntnisse ain — „Ott erst im Unfall — wird Dir der Fremde zum Nächsten“. — Ein eindrucksvolles Buch, das man jedem Fahrschüler in die Hand geben sollte.

### Zu mehr Gesundheit

Gedenken nach der Sprechstunde zu Bildern von Ri Meuser

Verf.: Dr. Max Joset Zilch, 128 S., 8 Viertarb-, 8 Schwerv-weiß-Abb., 29 Zeichnungen, Kunststoffeinband, DM 27,—. Ambo-Verlag, Regensburg.

Der Wissenschaftler Zilch ist über die Grenzen unseres Vaterlandes hineus bekenntgeworden durch seine Kumpfmühler Symposien, dar Künstler in dem Arzte schul die Text-Bild-Bände „Ambivalenz und Ganzheit“ und „Arznei eus Liebe“. Der vorlieganda dritte Band ist mit eindrucksvollen Bildern von Schmetterlingen, Fischen und Vögeln eusgestattet, die die Malerin Ri Meuser strahlender malt, als sie uns die Netur beim heutigen Stand der Evolution bieten kann. Zilch hat dazu in freien Rhythmen Worte eines erfahrenen Arztes gelundan. Seine Gedichte mahnen uns, die Grenzen des maschinell Machbaren und die Bedeutung ganzheitlicher Wahrnehmungstorschung zu erkennen. Ein Buch, des zum „symbolischen Denken“ anregt und das wohl in seiner Art einmalig ist.

### Göttinger Gedichte

Harausg.: Bernhard O. Oltmann, 92 S., brosch., DM 7,—. Verlag B. Schlender.

Im „Heimbundjahr“ 1972 lenden sich junge Dichter zusammen, die von 1972 bis 1974 Göttinger Gedichte veröfentlichten. Professor Dr. G. Jörgensen, der Präsident des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte und Schrittleiter der „Insel“ der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ sammelta sie lückenlos. Sie enthelten wesentliche Beiträge von zwei Ärzten: Von Professor Jörgansen 33 Gedichte und Ein-Wort-Gedicht und von der Göttinger Allgemeinärztin Dr. Hildegard Negel 15 Gedichte. Debei werden naturgemäß menche ärztlichen Probleme behandelt, wie „Lebortlasche im weißen Regal“, „Selbst-

mord einst und jetzt“, „Verlorene Städte“, „Der alte Mensch in unsarer Zeit“ (Jörgensen) und „Verstorbene Patientin“, „Winterwanderung im Hochgebirge“, „Der Alte“ (Nagel). — Es lohnt sich, das kleine Büchlein zu lesen.

### Rhapsodie des Menschen

Verf.: Dr. Bernhard Rauch, 84 S., brosch., DM 10,80. Verlag J. G. Bläschke, Darmstadt.

Für dia epische Dichtung um des Menschen Tun und Schicksal suchte sich der Autor drei Prototypen hereus: Kein, Magdalena und Ahasver. Zeitlos ist diese Rhapsodie, zeitlos die Gestalten heute und überall.

„... in mir ist Abel/ wird erschlagen vom Bruder/ was ist Zeit/ ist überell/

harrt erschlegen zu werden/ was ist Zeit“. Das zweite Kapitel des Epos betafßt sich mit der Sünderin und ihrer Verzeihung, Magdalene und Christus. „... beten will ich/ beten zum Menschen/ zum Gott/ so still so groß so einsem/ ... so tinden wir uns/ wir beide ellein/ still/ Mensch und Mensch“. Der unstete, nech Gald und Macht gierige Mensch, der letzten Endes doch elles wieder verliert, Ahasver „... wendert/ durch die Welt/ durch die Zeit/ durch alle Zeit/ ohne Zeit/ unerhört/ bleibt Ahasver/ der ewige Mensch“.

Diese Rhapsodie ist ein ergreifendes Spiegelbild des modernen Menschen, sie gibt uns viele Denkenstöße, wie wir der weiteren Entwicklung zur Vermasung des Menschen entgegenwirken können.

Dr. med. Robert Paschke,  
Emskirchen

## Kongresse

### 16. Bayerische Internistentagung

vom 12. bis 14. November 1976 in München

Leitung: Dr. R. Schindlbeck, Herrsching

Verenstalter: Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin e. V.

unter Mitwirkung der Medizinischen Klinik II der Universität München, Klinikum Großhadern (Komm. Direktor: Professor Dr. H. J. Kerl), der II. Medizinischen Universitätsklinik München (Direktor: Professor Dr. E. Buchborn) und der Medizinischen Universitäts-Poliklinik (Direktor: Professor Dr. N. Zöllner)

Ort: Sheraton-Hotel, München, Kongreßzentrum — Beginn: 9 Uhr

#### Semstag, 13. November 1976

#### Thema: Akute Notfallsituationen in der Inneren Medizin

Vorsitz: Prof. Dr. E. Buchborn, München

#### I. Gastroenterologie — Blutungen des oberen Gastrointestinaltrakts

Eröffnung der Tegung  
Dr. R. Schindlbeck, Herrsching

Röntgendiagnostik  
Dr. med. J. Klemm, München

Endoskopische Diagnostik und Therapie  
Dr. P. Kiefhaber, München

#### II. Nephrologie

Nephrologische Notfälle  
Prof. Dr. J. Eigler, München

Die hypertona Krise  
Priv.-Doz. Dr. H. Holzgreve, München

#### III. Endokrinologie

Diskussion

Der endokrina Notfall  
Prof. Dr. P. Chr. Scriba, München

Fortschritte in der Therapie der thyreotoxischen Krise  
Priv.-Doz. Dr. K. Horn, München

#### IV. Kardiologie

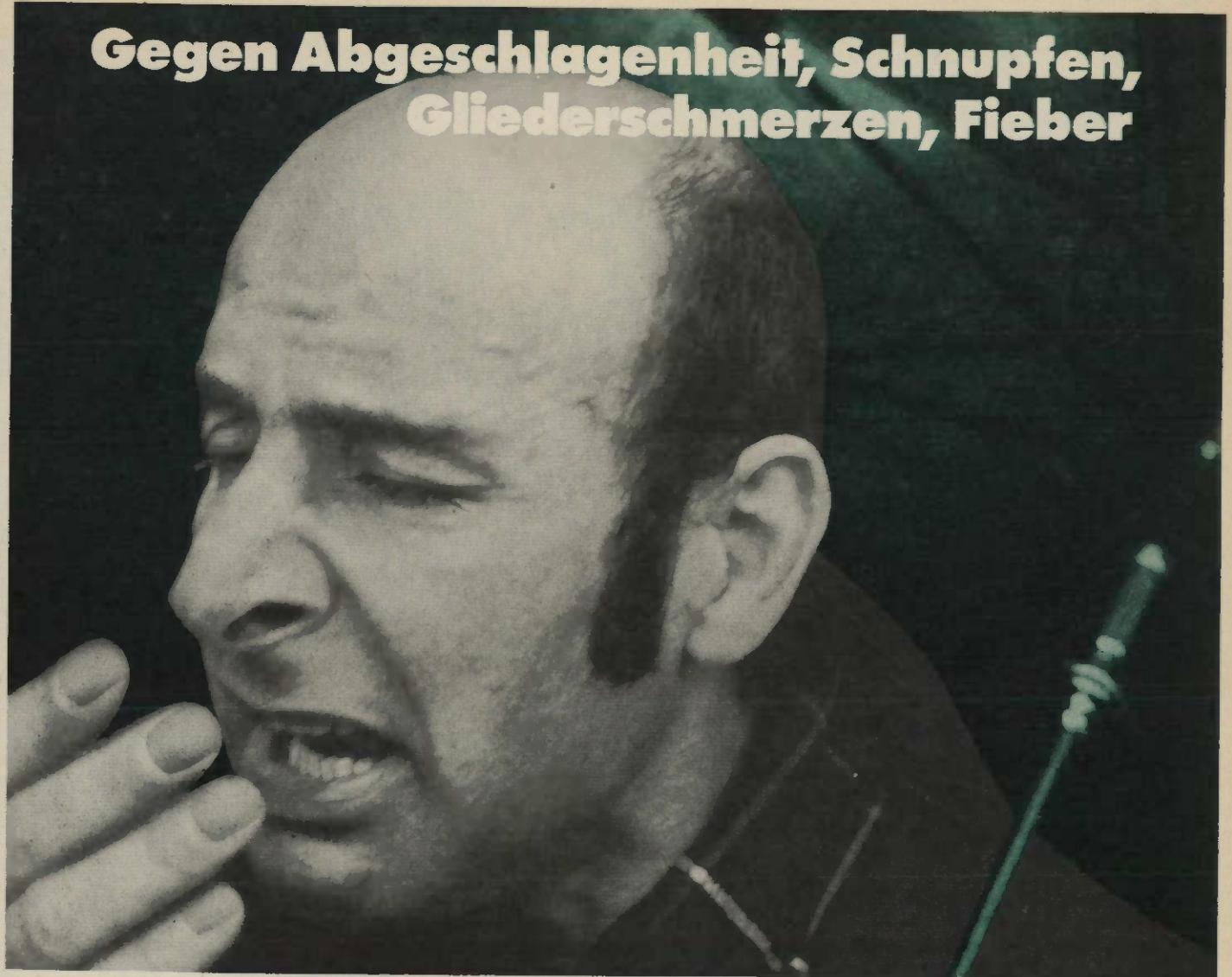
Akute Rhythmusstörungen  
Priv.-Doz. Dr. K. Theisan, München

Diskussion

(Fortsetzung Seite 1079)



**Gegen Abgeschlagenheit, Schnupfen,  
Gliederschmerzen, Fieber**



# Tempil® macht klar bei Grippe

- Tempil wirkt gegen Abgeschlagenheit und Kreislaufschwäche.
- Tempil wirkt schnell und nachhaltig gegen Schnupfen
- Tempil wirkt gegen Schmerzen und Fieber
- Tempil beseitigt schnell und sicher die quälenden Begleitsymptome bei Grippe und fieberhaften Erkältungskrankheiten.

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält Diphenylpyralin-hydrochlorid 2,5 mg, 2 Dimethylamino-propiofenon-hydrochlorid 10,0 mg, Noramidopyrin-methansulfonat-Natrium 250,0 mg.

**Indikationen:** Fieberhafte Erkältungskrankheiten mit Schnupfen, Kopf- und Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit und Kreislaufschwäche.

**Nebenwirkungen, Begleiterscheinungen:** Mundtrockenheit und Müdigkeit können in wenigen Fällen auftreten.

**Kontraindikationen:** Akute intermittierende Porphyrie, schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, Granulozytopenie, Überempfindlichkeit gegen Pyrazolon-Verbindungen.

**Hinweis:** Es wird empfohlen, bei für fieberhafte Erkältungskrankheiten atypischen Störungen des Allgemeinbefindens während der Therapie mit Tempil® das weiße Blutbild zu kontrollieren und beim Vorliegen einer Granulozytopenie das Präparat abzusetzen. Während der ersten drei Schwangerschaftsmonate sollte Tempil®, entsprechend der heutigen Auffassung über den Medikamentengebrauch durch werdende Mütter, nur in besonders dringenden Fällen auf Anweisung des Arztes eingenommen werden.

**Besondere Hinweise:** Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch Ermüdungserscheinungen hervorrufen, die durch anregende Mittel oder Getränke nicht beseitigt werden können. Es ist daher nach Verabfolgung dieses Medikamentes, besonders in Verbindung mit Alkohol, mit einer so weitgehenden Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens zu rechnen, daß es für den Straßenverkehr oder zur Bedienung von Kraftfahrzeugen oder Maschinen nicht mehr ausreicht.

**Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Packung mit 20 Kapseln DM 5,65, Anstaltspackung mit 200 Kapseln.

- Apothekenpflichtig -



TEMMLER-WERKE  
MARBURG

Reg.-Nr. 47676

### Banksafe – reicht das Sicherheitsangebot?

Spektakuläre Bankeinbrüche im Ausland in der letzten Zeit, bei denen die Safes der privaten Kunden um Werte in enormen Größenordnungen beraubt wurden, haben die Frage nach der Sicherheit der Banksafes auch in der Bundesrepublik aufgeworfen. Zunächst: Deutsche Bankfachleute sind darüber ebenso verblüfft wie Laien. Nach ihren Äußerungen sind die Safesräume in der Bundesrepublik durch besondere Alarmanlagen geschützt.

Der Inhalt jedes Safes ist zudem durch die Bank versichert. Der Schutz reicht bis zum 500fachen der Jahresmiete und höchstens bis zu DM 20 000 je Safe. Wenn man, je nach Größe, von Safemieten zwischen DM 20 und 200 jährlich ausgeht, dann ist bei einer Miete von DM 40 die Höchstsumme schon erreicht.

Durch eine Zusatzversicherung bei einer Sachversicherungsgesellschaft ist die Versicherungssumme über die der Bank hinaus zu erhöhen. Als Prämie für eine Einbruch-Diebstahlversicherung sind jährlich zwischen 0,5 pro tausend und 1,5 pro tausend DM Versicherungsschutz zu zahlen. Die Prämie ist von Gesellschaft zu Gesellschaft unterschiedlich hoch. Sie richtet sich aber auch nach dem Urteil der Versicherungsgesellschaft über die Qualität der Sicherungsmaßnahmen für die Safes im Kreditinstitut.

Eine Zusatzversicherung kann gegen Leitungswasser- und Feuerschäden abgeschlossen werden. Das ist vor allem erwägenswert, wenn im Safe Banknoten, Wertpapiere oder auch Briefmarken aufbewahrt werden.

Die Beweislast über den Inhalt eines ausgeraubten Safes liegt beim

Mieter. Er hat der Versicherungsgesellschaft gegenüber den Umfang und die Art des Schadens glaubhaft zu machen. Das ist in manchen Fällen sicherlich recht schwierig.

Quittungen über den Safeinhalt sollten an anderer Stelle aufbewahrt werden. So ist zumindest der Kauf von Schmuck oder Goldbarren, von Diamanten oder Wertpapieren oder auch Briefmarken nachzuweisen. Deren Aufbewahrung im Safe zum Zeitpunkt des Schadenseintritts muß die Versicherungsgesellschaft eben glauben.

Falschmeldungen in jüngster Zeit über Forderungen der Versicherungsgesellschaften, den Inhalt des Safes preiszugeben, haben verunsichert. Jene Behauptungen stimmen einfach nicht. Unter diesen Voraussetzungen müßte die Versicherungsgesellschaft ja ebenfalls über einen Schlüssel zu dem Safe verfügen, ohne den er nicht zu öffnen sein dürfte. Ohne einen Zeugen der Gesellschaft könnte der Safeinhaber sonst die gemeldeten Sachen entnehmen und nach einer Beraubung dennoch Schadensersatz fordern.

Falls der Safemieter stirbt, muß das Kreditinstitut dem Finanzamt die Miete eines Safes durch den Verstorbenen mitteilen. Indes weiß das Institut selbst etwas über den Inhalt, noch darf ihn das Finanzamt feststellen. Gegen eine Öffnung durch die Erben hat es keine Handhabe. Vielmehr müssen die Erben das Finanzamt wiederum glaubhaft über den Safeinhalt unterrichten. Und häufig werden darin nur persönliche Papiere und Policen aufbewahrt.

Horst Beloch

*Funktionäre sind im Begriff, die Sozialpolitik zum statistisch erfäßbaren Kostenphänomen zu deklassieren. Anders sind die Anstrengungen zur Erfassung ärztlicher Leistungen durch die elektronische Datenverarbeitung nicht zu verstehen.*

*Relevant kann bei diesen kostspieligen Experimenten lediglich der Versuch von Sozialbürokraten sein, das politisch brisante Problem der Kostensteigerung in Teilbereichen des Gesundheitswesens über ein Gefüge einzelner Zahlen zu lösen, die bisher noch nicht greifbar waren.*

*Über die Qualität ärztlicher Leistungen am Patienten und ihre Entwicklung vermöge der Fortschritte der Medizin ist durch den Computer nichts zu erfahren. Sozialpolitiker sollten die Sozialbürokraten informieren, daß darin auch ein Kostenfaktor steckt.*

Prosper

### Kurz über Geld

**ALTE FÜNFMARK-MÜNZEN** werden noch mindestens bis Februar 1977 durch die Landeszentralbanken umgetauscht. Entgegenkommende Kreditinstitute übernehmen das für ihre Kunden.

**HOCHZINS-ANGEBOTE** ausländischer Kreditinstitute sind in dieser Zeit der Währungsunsicherheit mit besonderer Skepsis zu beurteilen.

**KREDIT-SONDERPROGRAMME** für Ärzte bieten jetzt viele Kreditinstitute an. Nur durch sorgfältigste Vergleiche ist die günstigste Offerte zu ermitteln.

**PREISE FÜR ORIENTTEPPICHE** steigen weiter steil an. Überproportional sind die höherwertigen Stücke betroffen.

**BAUFINANZIERUNGS - INFORMATIONEN** in allen Einzelheiten durch die Landesbausparkassen-Bausparbibliothek.

**Thema: Übergewicht und Krankheit**

Vorsitz: Prof. Dr. N. Zöllner, München

Übergewicht — ein Bilanzproblem oder eine Stoffwechselstörung?

Prof. Dr. N. Zöllner, München

Prognose des Übergewichts

Dr. H. Dörfler, München

Übergewicht und Störungen des Fett- und Kohlenhydratstoffwechsels

Priv.-Doz. Dr. G. Wolfram, München

Übergewicht, Gicht und Nephrolithiasis

Priv.-Doz. Dr. W. Göbner, München

Übergewicht und Kreislauf

Dr. G. Lohmöller, München

Dr. M. Marshall, München

Diskussion

Übergewicht und Skeletterkrankungen

Prof. Dr. A. Göb, München

Priv.-Doz. Dr. M. Schattenkirchner, München

chen

Diätetische Therapie des Übergewichts einschließlich Risiken

Dr. Chr. Keller, München

Medikamentöse Therapie des Übergewichts einschließlich Risiken

Dr. I. Walter, München

Unsinnige Diätformen bei Übergewicht

Prof. Dr. N. Zöllner, München

Diskussion

Diskussion

**Sonntag, 14. November 1976**

**Thema: Neue onkologische Gesichtspunkte in Diagnose und Therapie**

Vorsitz: Prof. Dr. H. J. Karl, München

Chancen und Möglichkeiten der inter-nistischen Tumorthherapie

Prof. Dr. H. Ehrhart, München

Des primäre Leberzellkarzinom

Prof. Dr. J. Eisenburg, München

Neue Aspekte bei der hormonellen Therapie des metastasierenden Mammakarzinoms

Prof. Dr. H. J. Karl, München

Diskussion

Der Beitrag der Hämatomorphologie zur onkologischen Diagnostik

Prof. Dr. R. Burkhardt, München

Der Kohlenhydratstoffwechsel bei Tumorerkrankungen

Prof. Dr. P. Schwandt, München

Paraneoplastische Syndrome

Priv.-Doz. Dr. D. Engelhardt, München

Die Bedeutung der karzinofetalen Antigene AFP und CEA für die Tumordiagnostik

Priv.-Doz. Dr. R. Lamerz, München

Diskussion

Die **Mitgliederversammlung** der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V. findet am Freitag, **12. November 1976**, 18.30 Uhr, im Konferenzraum „Garmisch“ des Kongreßzentrums München — Sheraton-Hotel statt.

Der Tagung ist eine **Ausstellung** pharmazeutischer Präparate und medizinischer Geräte enggeschlossen.

Auskunft und Anmeldung:

Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayerns e. V., Dr. R. Schindbeck, Summerstraße 3, 8036 Herrsching, Telefon (0 81 52) 62 64

## Winterthur-Erfahrung seit Jahrzehnten im Dienste des Arztes

Sehr viele Kollegen nutzen sie bereits.

Die Winterthur-Versicherungen gehören zu den großen Versicherungsunternehmen in Europa. Sie bieten ihren Kunden einen internationalen Service mit folgendem Versicherungsprogramm:

- ① Unfall
- ② Leben
- ③ Renten
- ④ Haftpflicht
- ⑤ Kraftverkehr
- ⑥ Praxis
- ⑦ Hausrat
- ⑧ Wohngebäude
- ⑨ Reisegepäck
- ⑩ Krankenschein
- ⑪ Arzttasche

Es lohnt sich, in allen Versicherungsfragen die «Winterthur» zu konsultieren. Sie genießt Vertrauen, hat Erfahrung und steht in ständigem Kontakt mit Ärzteverbänden.

Bitte fragen Sie uns. Wir Informieren Sie gerne.

Bitte ausschneiden und einsenden an:

**winterthur**  
versicherungen

Abteilung Ärzteversicherung  
Leopoldstraße 34/38, 8 München 40  
Telefon (089) 3836-1

### Einführungslehrgang in die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

**27. November 1976**

im Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, einen Einführungslehrgang in die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: 9.15 Uhr — Ende: gegen 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, bis 19. November 1976 zu richten.

Die Teilnahmegebühr ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

Ich wünsche:

- Auskunft über Ihre Versicherungs-sparten insbesondere Nr. \_\_\_\_\_
- Anlage ihres Versicherungs-orders für Ärzte

Adresse: \_\_\_\_\_

**Veranstaltungskalender der Ärztlichen Kreisvereine Bodenseekreis, Ravensburg, Lindau**

10. November 1976:

Diagnostik und Therapie der alkoholischen und medikamentösen Leberzellschädigungen (Prof. Dr. v. Oldershausen, Friedrichshafen)

Beginn: 20.00 Uhr

Ort: Auditorium des Städtischen Krankenhauses, Friedrichshafen

16. November 1976:

Immunologie

Beginn: 20.00 Uhr

Ort: Behringwerke, Überlingen

24. November 1976:

Diagnostische und therapeutische Endoskopie des Gastrointestinaltraktes (Priv.-Doz. Dr. Dollinger, Ulm)

Beginn: 20.00 Uhr

Ort: Kornheussaai, Weingarten

1. Dezember 1976:

Pathologisch-klinische Konferenz (Prof. Dr. Loewe, Friedrichshafen)

Beginn: 20.00 Uhr

Ort: Pathologisches Institut im Städtischen Krankenhaus, Friedrichshafen

3. Dezember 1976:

Depression (Priv.-Doz. Dr. W. Pöding, Wil)

Beginn: 20.00 Uhr

Ort: Kornhaussaai, Weingarten

8. Dezember 1976:

Diagnose, Systemetik und Therapie der chronischen Veneninsuffizienz (Prof. Dr. Fischer, Tübingen)

Beginn: 19.30 Uhr

Ort: Hotel Rosengarten, Tettnang

12. Januar 1977:

Pathologisch-klinische Konferenz (Prof. Dr. Loewe, Friedrichshafen)

Beginn: 20.00 Uhr

Ort: Pathologisches Institut im Städtischen Krankenhaus, Friedrichshafen

19. Januar 1977:

Biochemie des Gedächtnisses und die Möglichkeiten der pharmakologischen Beeinflussung (Prof. Dr. Müller-Limmroth, München)

Beginn: 20.00 Uhr

Ort: Auditorium des Städtischen Krankenhauses, Friedrichshafen

2. Februar 1977:

Pathologisch-klinische Konferenz (Prof. Dr. Loewe, Friedrichshafen)

Beginn: 20.00 Uhr

Ort: Pathologisches Institut im Städtischen Krankenhaus, Friedrichshafen

16. Februar 1977:

Wenn ist eine Corticoidtherapie sinnvoll? (Priv.-Doz. Dr. v. Werder, München)

Beginn: 19.30 Uhr

Ort: Hotel Rosengarten, Tettnang

2. März 1977:

Pathologisch-klinische Konferenz (Prof. Dr. Loewe, Friedrichshafen)

Beginn: 20.00 Uhr

Ort: Pathologisches Institut im Städtischen Krankenhaus, Friedrichshafen

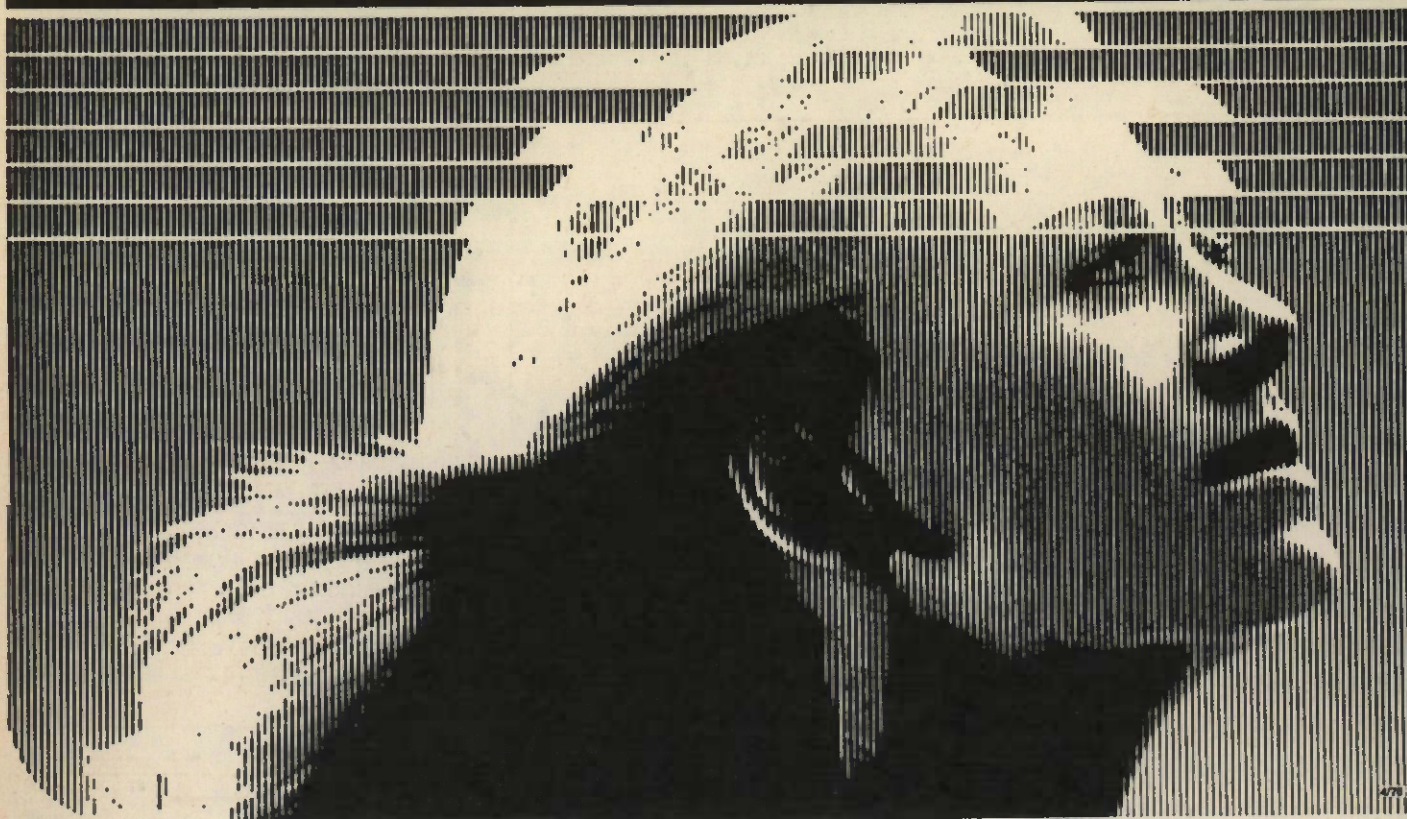
16. März 1977:

Grundprinzipien der Antibiotika-Anwendung – Antibiotikaresistenz, Hospitalismus, Nebenwirkungen (Prof. Dr. Mössner, Freiburg)

Beginn: 20.00 Uhr

Ort: Auditorium des Städtischen Krankenhauses, Friedrichshafen

## Vasomotorische Kopfschmerzen...



## Informationstagung „Arzt und Zahnarzt als Gesundheitserzieher“

am 20./21. November 1976 in Bad Neuhelm

Veranstalter: Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung a. V., Bonn-Bad Godesberg, in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer, Köln, und dem Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e. V., Köln

Der Frauenarzt als Gesundheitserzieher  
Prof. Dr. Stoll, Mannheim

Der Internist als Gesundheitserzieher  
Dr. Dr. Labarke, Esslingen

Der Kurarzt als Gesundheitserzieher  
Dr. Kleinschmidt, Bad Tölz

Der Psychotherapeut als Gesundheitsarzieher  
Dr. Iversen, Bad Segeberg

Diskussion – Filmvorführungen

## 17. Fortbildungstagung des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie

vom 14. bis 20. November 1976 in München

Thema:

Orthopädie im Alter

Wissenschaftliches Programm

Leitung: Professor Dr. F. Becker, München  
Geriatrics in der Orthopädie – Prävention, Möglichkeiten und Grenzen – Allgemeine therapeutische Probleme im Alter – Spezielle orthopädische Probleme – Angiopathien, Amputationen und Prothesen – Traumatologische Probleme

Kursprogramm

Leitung: Dr. W. Gastinger, Dr. P. Lanhart, Dr. H. Liebl, München

Röntgentechnik – Verbandtechnik – Technische Orthopädie – Physikalische Therapie – Orthopädie und Sportmedizin – Einführung in die Chirotherapie – Kurse für Angestellte und Begleitpersonen

Auskunft:

Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie, Staphanienstraße 88, 7500 Karlsruhe 1, Telefon (07 21) 2 58 20

### Samstag, 20. November 1976

Beginn: 10.15 Uhr – Ende 18.45 Uhr

Eröffnung der Tagung

Der Arzt als Gesundheitserzieher  
Dr. Jungmann, Dassel-Markoldendorf

Gesundheitserziehung – eine neue Dimension der Medizin?  
Prof. Dr. Hartmann, Hannover

Der Hausarzt als Gesundheitserzieher  
Dr. Hamm, Hamburg-Harburg

Der Kinderarzt als Gesundheitserzieher  
Prof. Dr. Triebold, Dortmund

Der Zahnarzt als Gesundheitserzieher  
Prof. Dr. König, Nijmegen/Niederlande

### Sonntag, 21. November 1976

Beginn: 9.30 Uhr – Ende: 12.00 Uhr

Der Arzt als Pädagoge  
Dr. Meinhardt, Petersberg/Fulda

Die Führung des ärztlichen Gesprächs  
Dr. Gebhard, Braunschweig

Medien in der Gesundheitserziehung  
Dr. Wolff, Mannheim

Diskussion – Abschluß der Tagung

Auskunft:

Bundesvereinigung für Gesundheits-  
erziehung e. V., Bachstraße 3-5, 5300 Bonn-  
Bad Godesberg, Telefon (02221) 353917

# ... Migräne, Wetterfühligkeit?

# Ergo-Lonarid®

tonisiert  
die Hirngefäße

harmonisiert  
das Vegetativum

befreit  
vom Schmerz

#### Indikationen:

Alle Formen von Kopfschmerzen, die ihre Ursache in funktionellen Störungen im Bereich des Gefäßsystems der A. carotis haben d. h. vasomotorische Kopfschmerzen (Cephalaea vasomotorica), Migräne sowie Kopfschmerz bei Föhn und Wetterwechsel.

#### Kontraindikationen:

Schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, schwere Myokardschäden, Zustände, die mit Atemdepressionen einhergehen, Husten mit Gefahr der Sekretstauung, Lungenemphysem, Asthma bronchiale, chronische Obstipation, genetisch bedingter Mangel an Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase (Symptom: hämolytische Anämie), Porphyrie, akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmakaintoxikationen.

#### Zusammensetzung:

	Tabletten	Suppositorien
Dihydroergotaminatrat	0,5 mg	1,5 mg
4-Acetylamino-phenol	400,0 mg	400,0 mg
Codeinphosphat	10,0 mg	20,0 mg
Amebarbital	30,0 mg	50,0 mg
Coffein	100,0 mg	100,0 mg

#### Besondere Hinweise:

Die maximale Tagesdosierung beträgt bei Erwachsenen und Jugendlichen 6 Tabletten bzw. 3 Suppositorien. In der Schwangerschaft sowie bei Angina pectoris, Koronarsklerose, arteriellen Durchblutungsstörungen, schweren Leber- und Nierenerkrankungen sollte die Dosierung möglichst niedrig gehalten werden. Ergo-Lonarid sollte wie alle Analgetika nicht kontinuierlich über längere Zeit angewandt werden.

#### Packungen: (Stand Januar 1976)

	St. A. T.
20 Tabletten	DM 7,-
50 Tabletten	DM 15,-40
10 Suppositorien	DM 9,-
Klinikpackungen	

Eine ausführliche Präparateninformation finden Sie in unserem wissenschaftlichen Prospekt (derzeit gültige Auflage 1/76)

Boehringer  
Ingelheim



4 d 76

## 27. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 3. bis 5. Dezember 1976 in Nürnberg

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. H. Kleinfelder, Nürnberg

Ort: Meistersingerhalle

Freitag, 3. Dezember 1976

**Thema: Aktuelle Probleme der Laborkrankheiten – Alkoholismus und Fofgekrankheiten**

9.00 – 9.40 Uhr:  
Eröffnung, Begrüßung und Einleitung

9.40 – 10.10 Uhr:  
Diagnosa, Klinik und Therapie der akuten und chronischen Pankreatitis  
Prof. Dr. H. Goaball, Essen

10.10 – 10.30 Uhr:  
Chirurgische Indikationen in der Behandlung der akuten und chronischen Pankreatitis  
Prof. Dr. F. Gall, Fürth

11.10 – 11.40 Uhr:  
Aktuelle Probleme der akuten Hepatitis  
Prof. Dr. G. Strohmeyer, Düsseldorf

11.40 – 12.10 Uhr:  
Chronische Hepatitis und Leberzirrhose als Folge der akuten Hepatitis  
Prof. Dr. W. Dölla, Tübingen

12.10 – 12.40 Uhr:  
Alkohol und Leber  
Prof. Dr. E. Wildhirt, Kassel

14.00 – 14.45 Uhr:  
Hyperinsulinismus, Hyperlipämie, Atherosklerose  
Filmvorführung  
Chemie Grüenthal

15.00 – 15.30 Uhr:  
Soziologische Aspekte des chronischen Alkoholismus  
Prof. Dr. W. Fauerlein, München

15.30 – 16.00 Uhr:  
Die Psychopathologie des chronischen Alkoholismus und der Trunksucht  
Prof. Dr. H. Sattas, Würzburg

16.00 – 16.30 Uhr:  
Neurologische Erkrankungen bei chronischem Alkoholismus  
Prof. Dr. O. Hallen, Mannheim

16.30 – 17.00 Uhr:  
Therapie und Prognose der Alkoholkrankheit  
Prof. Dr. O. Schrappe, Würzburg

17.30 – 18.20 Uhr:  
Klinische Demonstrationen und Diskussion zum Thema „Alkoholismus“ mit Eidophor, Ciba-Geigy  
Prof. Dr. O. Schrappe, Prof. Dr. H. Sattas, Prof. Dr. W. Fauerlein, Prof. Dr. O. Hallen

Samstag, 4. Dezember 1976

**Thema: Koronare Herzerkrankung und Rhythmusstörungen des Herzens**

9.30 – 10.00 Uhr:  
Klinik und Prognose der koronaren Herzerkrankung  
Prof. Dr. H. Biömer, München

10.00 – 10.30 Uhr:  
Angiographische Diagnostik und ihre Bewartung bei der koronaren Herzerkrankung  
Prof. Dr. K. Bachmann, Erlangen

10.30 – 11.00 Uhr:  
Die operative Therapie der koronaren Herzerkrankung  
Prof. Dr. G. Hegemann, Erlangen

11.40 – 12.10 Uhr:  
Moderne Gesichtspunkte der medikamentösen Therapie der koronaren Herzerkrankung  
Prof. Dr. H. Hochrein, Berlin

12.10 – 12.40 Uhr:  
Risikofaktoren der Gefäßkrankheiten unter der besonderen Berücksichtigung der Thrombozytenfunktion  
Prof. Dr. K. Breddin, Frankfurt

14.20 – 14.55 Uhr:  
Thrombosis – Atherosklerosis  
Filmvorführung  
Thomae, Biberach

15.00 – 15.40 Uhr:  
Therapie und Nachsorge bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen  
Prof. Dr. H. Franka, Würzburg

15.40 – 16.10 Uhr:  
Syndrom des kranken Sinusknoten  
Priv.-Doz. Dr. B. Lüdaritz, München

16.10 – 16.40 Uhr:  
Indikation und Probleme der Herzschrittmachertherapie  
Prof. Dr. W. Rudolph, München

17.10 – 18.20 Uhr:  
Klinische Demonstrationen und Diskussion zum Thema „Koronare Herzerkrankungen“ mit Eidophor, Ciba-Geigy  
Prof. Dr. K. Bachmann, Prof. Dr. G. Hegemann, Prof. Dr. H. Hochrein

**ZUSAMMENSETZUNG:** In 100 g Salbe: Arnica 1,5 g, Calendula 1,5 g, Hamamelis 0,45 g, Echinacea angustifolia 0,45 g, Echinacea purpurea 0,45 g, Chamomilla 0,15 g, Symphytum 0,15 g, Bellis perennis 0,15 g, Hypericum 0,15 g, Millefolium 0,15 g, Aconitum D 1, Belladonna D 1, Aesculus 0,05 g, Aristolochia Clematis 0,15 g, Mercur solub. Natrium D 1, Hepar sulfur. D 1, 0,025 g.  
**ANWENDUNG:** Salbe mehrmals täglich einreiben oder auftragen.  
**HANDELSFORM UND PREISE (incl. MwSt.):** Preisänderungen vorbehalten. Salbe (Reg.-Nr. 49 062) Salbe zu 21 g DM 3,85 - Salbe zu 84 g DM 12,-.  
Weitere Darreichungsformen von Traumeel: Ampullen zur Injektion - Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

für offene und stumpfe Traumen  
Hämatome, Prellungen,  
Distorsionen

# Traumeel-Salbe<sup>®</sup>

zur Therapie posttraumatischer und postoperativer Weichteilschwellungen

Biologische Heilmittel Heel GmbH  
Baden-Baden

-Heel

**Sonntag, 5. Dezember 1976**

**Thema: Notfälle in der Praxis**

9.00 – 9.30 Uhr:

Der pulmonale Notfall  
Dr. P. Bölcskai, Nürnberg

9.30 – 10.00 Uhr:

Der neurologisch-psychiatrische Notfall  
Prof. Dr. H.-H. Wieck, Erlangen

10.40 – 11.10 Uhr:

Notfälle in der Pädiatrie  
Prof. Dr. K. Schreier, Nürnberg

11.10 – 11.40 Uhr:

Akute Intoxikationen  
Dr. H. L. Staudacher, Nürnberg

11.40 – 12.10 Uhr:

Der kardiale Notfall  
Prof. Dr. K. D. Grosser, Köln

Der Tagung ist eine **pharmazeutische und medizinisch-technische Ausstellung** angeschlossen.

**Auskunft:**

**Bayerische Landesärztekammer, Fortbildungsreferat, Mühlbaustreße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 294**

### 5. ArzthelferInnen-Fortbildungskurs

während des 27. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer

**am 3./4. Dezember 1976 in Nürnberg**

**Freitag, 3. Dezember 1976**

14.00 Uhr:

Eröffnung und Begrüßung  
Dr. Sluka, München

14.30 Uhr:

Organisatorische Einführung und Arbeitsgruppeneinteilung  
K. Blum, München

15.00 Uhr:

Fehlerquellen im Labor und ihre Beseitigung  
P. J. Kuhl, Würzburg

15.30 Uhr:

Das normale Blutbild  
B. Stiller, München

16.00 – 18.00 Uhr:

Praktikum

**Samstag, 4. Dezember 1976**

9.00 Uhr:

Glucose richtig bestimmt  
Apotheker K. Garbig, Darmstadt

9.45 – 10.45 Uhr:

Das pathologische Blutbild  
Prof. Dr. J. Rastetter, München

11.00 – 12.00 Uhr:

Praktische Arbeiten

13.30 – 17.30 Uhr:

Praktisches Arbeiten

Für das Praktikum sind folgende Arbeitsgruppen vorgesehen:

AG 1: Hämatologie – Das Anfärben von Blutbildern

AG 2: Hämetologie – Pathologische Blutbilder

AG 3: Die Blutzuckerbestimmung an verschiedenen Fotometern und die dabei am häufigsten auftretenden Fehler

AG 4: Enzymbestimmungen und die häufigsten Fehler (Beispiel: die herzspezifische CK-MB)

AG 5: Bestimmung von Lipidfraktionen und die häufigsten Fehler

AG 6: Des Arbeiten an mechanischen Meßplätzen (es wird die Möglichkeit gegeben, auch verschiedene Automaten zu besichtigen)

AG 7: Fotometrie für Grundlagenkenntnisse

**Auskunft:**

**Bayerische Landesärztekammer, Fortbildungsreferat, Mühlbaustreße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 294**

### 10. Internationale wissenschaftliche Tagung des Bayerischen Sportärzteverbandes e. V.

mit Unterstützung des Deutschen Sportärztebundes

**vom 3. bis 5. Dezember 1976 in München**

Leitung: Dr. E. Goßner, Zusmarshausen

Thema: Grenzen der menschlichen Leistungsfähigkeit im Sport – Grenzen der Rekorde

Die Teilnahme an dieser Tagung wird zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ sowie zur Erlangung des Deutschen Sportarztdiploms angerechnet.

Ort: Crest-Hotel, Effnerstraße 99, München 81

Auskunft und Anmeldung:

Bayerischer Sportärzte-Verband e. V., Nymphenburger Straße 81/IV, 8000 München 19, Telefon (0 89) 18 35 03

### Kolloquium der Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten der Universität Würzburg

**am 26. Januar 1977 in Würzburg**

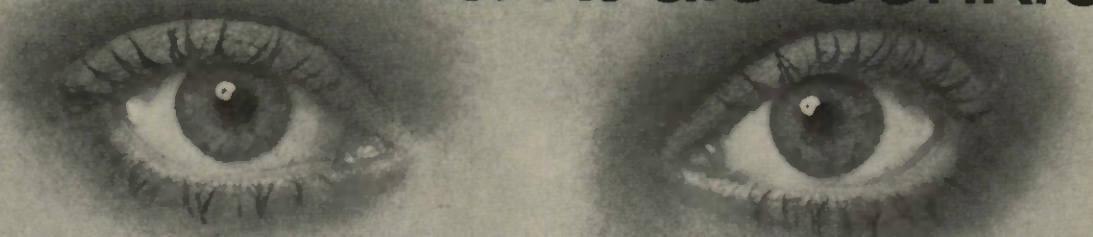
15.00 Uhr: Krankendemonstration mit Diskussion

17.00 Uhr: Aktuelles zur Epidemiologie, Therapie und Prophylaxe von Warzen (Prof. Dr. Th. Nasemann, Frankfurt)

**Auskunft:**

Universitäts-Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 201 - 27 01

# Lentinorm<sup>®</sup> stärkt die Sehkraft



**Zusammensetzung:**  
Extr. Strychni OAB 5 0,02 mg;  
Retinol 2 500 I.E.; Kal. jod. 0,1 mg;  
Calciumlactat 10,0 mg;  
Coffein 3,0 mg; Testes sicc. 7,1 5,0 mg; Ovar. sicc. 7,1 5,0 mg;

Gland. thyreoid. sicc. 3,0 mg;  
Menadion 0,5 mg; Aneurin-  
chloridhydrochl. 1,0 mg; Riboflavin 0,5 mg; Ascorbinsäure 5,0 mg.

**Indikationen:**  
Sehschwäche infolge von Linsen-  
trübung, Netz- und Adern-  
hauterkrankungen und Seh-  
nervenschwäche.

**Kontraindikation:**  
Jodüberempfindlichkeit.  
**Dosierung:**  
2-3 mal täglich 1 Dragee.  
**Handelsform:**  
50 Dragees DM 7,20 (inkl. MWSt.)

**Phera Jade**

### Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Monat August 1976\*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Im Berichtsmonat ging die Häufigkeit von Scharlacherkrankungen weiter zurück und erreichte mit 22 Fällen auf 100 000 Einwohner (umgerechnet auf ein Jahr) den bisher niedrigsten Monatswert im Jahre 1976. Die Erkrankungshäufigkeit an übertragbarer Hirnhautentzündung, die im Juli einen saisonalen

Höchstwert erreicht hatte, ging ebenfalls zurück; bei Meningokokken-Meningitis sank sie von 4 auf 3, bei den übrigen Formen der Meningitis von 35 auf 21 Fälle je 100 000 Einwohner.

Die Zahl der gemeldeten Salmonellose-Erkrankungen stieg weiterhin an; die Er-

krankungsziffer betrug im Juli noch 84, im August bereits 100, jeweils auf 100 000 der Bevölkerung bezogen. An Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) erkrankten nur geringfügig mehr Menschen als im Juli, die Inzidenzziffer stieg von 30 auf 31 je 100 000 Einwohner.

### Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 2. bis 29. August 1976 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12	
	Diphtherie		Scharlach		Kinderlähmung		Übertragbare				Gehirnentzündung		Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa				Botulismus	
							Hirnhautentzündung		Meningokokken-Meningitis										übrige Formen		Seimoneillose			
	E <sup>1)</sup>	ST <sup>2)</sup>	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	-	-	75	-	-	-	8	-	36	-	1	-	1	-	-	-	7	-	390	-	-	-	-	-
Niederbayern	-	-	19	-	-	-	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-	5	-	-	-
Oberpfalz	-	-	15	-	-	-	1	-	27	-	-	-	-	-	1	-	-	-	74	-	6	-	-	-
Oberfranken	-	-	19	-	-	-	2	-	43	-	1	-	-	-	-	-	-	-	48	-	-	-	-	-
Mittelfranken	-	-	17	-	-	-	7	-	16	-	2	-	-	-	-	-	1	-	111	-	-	-	1	-
Unterfranken	1	-	25	-	-	-	5	1	26	-	-	-	-	-	-	-	2	-	122	1	-	-	-	-
Schwaben	-	-	16	-	-	-	3	-	9	-	1	-	-	-	-	-	3	-	50	-	7	-	-	-
Bayern	1	-	186	-	-	-	26	1	174	-	5	-	1	-	1	-	13	-	835	1	18	-	1	-
München	-	-	22	-	-	-	1	-	9	-	-	-	1	-	-	-	6	-	169	-	-	-	-	-
Nürnberg	-	-	6	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	1	-	21	-	-	-	-	-
Augsburg	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	6	-	-	-	-	-
Regensburg	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-
Würzburg	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-
Fürth	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-
Erlangen	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-

Gebiet	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Hepatitis infectiosa		Ornithose				Brucellose (übrige Formen)		Weilsche Krankheit		Malaria-Erkrankung		Q-Fieber		Toxoplasmose		Wundstarrkrampf		Verdachtsfälle von Tollwut <sup>3)</sup>					
			Psittacose		übrige Formen																			
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	81	1	-	-	-	-	-	-	1	-	5	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	25
Niederbayern	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	4	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Oberpfalz	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	17
Oberfranken	35	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	13
Mittelfranken	29	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Unterfranken	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
Schwaben	32	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	19
Bayern	262	1	-	-	2	-	2	-	1	-	6	-	2	-	10	-	3	1	-	-	-	-	-	87
München	38	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Nürnberg	9	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Augsburg	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regensburg	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Würzburg	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Fürth	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Erlangen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

\*) 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.



# Esberitox®

Stimulans  
der körpereigenen  
Abwehrsysteme

Unspezifisches  
Reiztherapeutikum zur  
Prophylaxe und  
Basistherapie bei  
infektiösen Erkrankungen.

**Zusammensetzung:** 20 ml ESBERITOX liq. enthalten: Percolat 1 = 5 Herb. Thuje occid. rec. 1,0 ml, Percolat. 1 = 5 Radix Baptisiae tinct. 2,0 ml, Percolat. 1 = 10 Rad. Echinac. angust. et purp. 1 + 1 3,0 ml, Apis mellifica D 4 2,0 ml, Crotalus D 6 3,0 ml, Silicea D 4 3,0 ml, Lechesis D 6 6,0 ml. 1 Tablette entspricht ca. 20 Tropfen Liquidum = ca. 20 Tropfen Vitamin-C-Gehalt von 0,02 g/Tabl. 2 ml Ampullenflüssigkeit entsprechen 1 ml Liquidum. 1 Suppositorium mit einem heilen virusbedingter oder bakterieller Art, wie banale und grippale Infekte, Virusgrippe; Bronchitiden, Pneumonien, Anginen, Laryngitiden, Otitiden, Adnexitis, Parametritis, Cystopyelitis, Rheumatische Erkrankungen, Eingriffe in der Zahnheilkunde. Chronische und allergische Dermatosen, Akne, Verrucae vulgares und juveniles. Auch in Kombination mit anderer Therapie, wie Antibiotika, Chemotherapie, Kortikolde. **Dosierung:** Oral: 3mal täglich 20-50 Tropfen unverdünnt, möglichst perlingual, oder 1-3 Tabletten lutschen. Kinder und Säuglinge, je nach Alter, 3mal täglich 10-30 Tropfen oder 1/2-1 1/2 Tabletten. Parenteral: i. m. 0,5-2,0 ml/die, i. v. Beginn mit 0,2 ml/die, eilmäßliche Steigerung unter der Kontrolle der Reaktionslage bis zu 2,0 ml. Rektal: Säuglinge 1-2 Zäpfchen, Kinder ab 1 Jahr 2-3 Zäpfchen täglich einführen. **Handelsformen:** Liquidum 20 ml und 50 ml DM 4,90 und 10,30, Tabletten 50 Stück und 125 Stück DM 4,80 und 10,30, Ampullen zu 2 ml 5 Stück DM 7,50, Suppositorien 10 Stück DM 4,80 und 125 Stück DM 4,90 und



**Schaper & Brümmer**  
3324 Salzgitter-Ringelheim

## Schnell informiert

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 27. September 1976 – Nr. I Z 4 – 5135/1 – 5/76 –

### Stellenausschreibung für den öffentlichen Gesundheitsdienst

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

im *amtsärztlichen* Dienst Stellen für ärztliche Mitarbeiter bei den *Staatlichen Gesundheitsämtern* Ansbach, Aschaffenburg, Bad Neustadt a. d. Saale, Bamberg, Bayreuth, Cham, Dachau, Dingolfing, Eichstätt, Erlangen, Forchheim, Freising, Freyung, Fürth, Haßfurt, Hof, Karlstadt, Kalheim, Kulmbach, Lindau (Bodensee), Miltenberg, München, Neumarkt f. d. Opt., Neustadt a. d. Aisch, Neu-Ulm, Pfarrkirchen, Regensburg, Regen, Schwandorf, Straubing, Traunstein, Weißenburg, Würzburg, Wunsiedel;

im *tuberkulosa- und sorgeärztlichen Dienst* (geeignet für Lungenfachärzte und Internisten mit der Teilgebietsbezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde, ferner für Internisten oder Radiologen mit Erfahrungen auf dem Gebiet der Lungenerkrankheiten) bei den *Staatlichen Gesundheitsämtern* Bad Kissingen, Donauwörth, Hof, Landshut, Miltenberg, Pfarrkirchen, Regensburg, Würzburg und außerdem an einem noch festzulagenden Gesundheitsamt im südlichen Oberbayern;

als *Röntgenschulbildarzt* (fachliche Voraussetzungen wie im tuberkulosa- und sorgeärztlichen Dienst) bei den *Ragierungen* in Augsburg, Bayreuth;

im *landgerichtsarztlichen Dienst* (mit selbständiger Tätigkeit in gerichtlicher Psychiatrie und gerichtlicher Medizin), und zwar Chafstallan (A 15): Amberg, Coburg, Deggendorf, Memmingen, Weiden i. d. Opf.; sonstige Stellen: Aschaffenburg, Augsburg, Kempten, München, Nürnberg, Regensburg, Traunstein.

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

Der öffentliche Gesundheitsdienst bietet den Ärzten vielfältige und interessante Aufgaben mit der Möglichkeit, den jeweiligen besonderen Neigungen weitgehend Rechnung zu tragen. Den Ärzten wird auf Kosten des Dienstherrn eine umfassende Fortbildung auf den verschiedensten Gebieten vermittelt, z. B. Umwelthygiene, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, öffentliche Impfungen, Sozialhygiene (Jugendgesundheitspflege, Beratung Behinderter, soziale Psychiatrie), Gesundheitserziehung, ärztliche Gut-

achtertätigkeit usw.; Fortbildungskurse vertiefen das Fachwissen; auch klinische Fortbildung ist möglich.

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

Die Teilnahme am Amtsarztlehrgang ist kostenlos. Während des Lehrgangs laufen die Dienstbezüge weiter; daneben wird Trannungsgeld gezahlt. Nach der Amtsarztprüfung erfolgt die Übernahme in das Beamtenverhältnis. Die Laufbahn reicht vom Medizinrat (A 13) bis zum Leitenden Medizinaldirektor (A 16).

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

Bewerbungen und jederzeit mögliche Anträge auf unverbindliche Vormerkung für künftig freiwardende Stellen werden erbeten an:

Bayerisches Staatsministerium des Innern, Odeonsplatz 3, 8000 München 22, Telefon (0 89) 21 92, Durchwahl 655

### Kegelverbindungen für medizinische Geräte

Vom Jahr 1980 an wird weltweit für Kegelverbindungen bei medizinischen Geräten nur noch der sogenannte Luer-Kegel zulässig sein. Mit dieser Normung wird, z. B. bei Katastropheneinsätzen, eine Austauschbarkeit sämtlicher Geräte möglich sein. Bis zur Einführung des neuen Kegels ist als Übergangsregelung noch der Rekord-Kegel zulässig.

Den Verbrauchern, z. B. Krankenhäusern, Kliniken und Ärzten, wird schon jetzt empfohlen, bei Bestellungen dieser medizinischen Geräte nur noch solche mit der Luer-Kegelverbindung bei der Industrie anzufordern.

### Herstellung von Augentropfen

Gemäß der Apothekenbetriebsordnung § 6 Abs. 1 und dem Deutschen Arzneimittel-Codex (Oculoguttæ) besteht die Verpflichtung, Augentropfen so herzustellen, daß sie sterilisiert, konserviert und annähernd isotonisch sind. Wäßrige Augentropfen sind mit Wasser für Injektionszwecke anzufertigen. Diese Auflagen sind stets zu erfüllen, ohne daß der Verordner eigens darauf verwiesen hat. Die Zugabe eines Konservierungsmittels hat dann zu unterbleiben, wenn die Augentropfen am verletzten oder operierten Auge anzuwenden sind. Dies hat aber dann der Verordner zu vermerken (z. B. ohne Konservierungsmittel bzw. nicht konserviert).

Da nicht jede Augentropfflasche für den Sterilisierungsvorgang geeignet ist, sind besondere Bahältnisse, z. B. Gamo- oder Zentropgläser, zu verwenden.

Augentropfen zum mehrmaligen Gebrauch durch den Patienten sind mit dem Vermerk „nach Anbruch nur ein Monat verwendbar“ zu versehen.

Getäße für Augentropfen zum mehrmaligen Gebrauch durch den Patienten dürfen höchstens ein Fassungsvermögen von 20 ml haben. Größere verordnete Mengen sind auf mehrere Behältnisse zu verteilen.

Diese Maßnahmen dienen einer verbesserten Arzneimittelsicherheit.

Die Bayerische Landesapothekerkammer bittet alle Ärzte, die neuen Vorschriften zur Kenntnis zu nehmen und bei ihren Verordnungen zu berücksichtigen.

### Niedergelassene Ärzte als Betriebsärzte

Die Bayerische Landesärztekammer prüft zur Zeit die Möglichkeit, im Frühjahr 1977 den vierzehntägigen Einführungslehrgang für nebenberuflich tätige Betriebsärzte auch als Wochenendkurs durchzuführen. Wir bitten alle interessierten Kollegen, sich schon jetzt bei der Bayerischen Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-294, anzumelden.

# Die unbewußte Krankheit



K. F., 72 Jahre, 172 cm, 71 kg, aber er ist „fetter“ als man denkt.

K. F. gehört zu den 10–20 % unserer Bevölkerung mit erhöhten Lipidwerten und merkt noch nichts davon. Die Vorsorgeuntersuchung bringt es an den Tag.

Hingegen

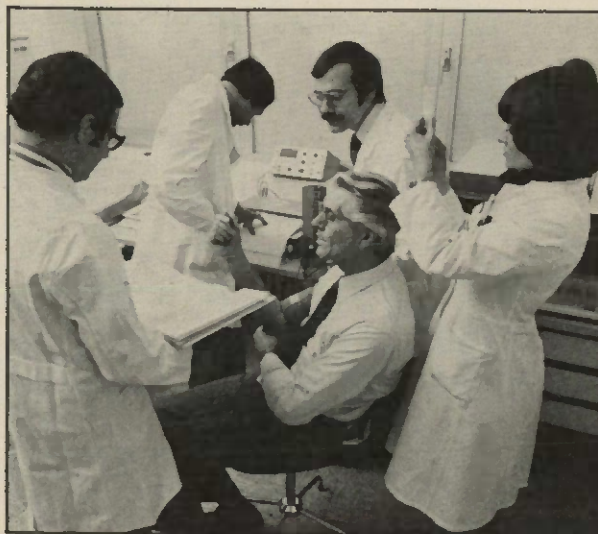


A. K., 47 Jahre, 175 cm, 94 kg, hat Beschwerden und alle Risikofaktoren: Übergewicht, Bewegungsmangel, Nikotin- und Alkoholabusus – und eine Hyperlipidämie.

Die Prognose der unbehandelten Hyperlipidämie ist schlecht wegen drohender Folgeerkrankungen wie Coronarsklerose und periphere arteriosklerotische Gefäßverschlüsse. Eine bessere Prognose kann nur erreicht werden durch frühzeitige Erfassung und Behandlung aller Risikofaktoren.

## Diagnose: Hyperlipidämie

Es ist keine Diagnose, die ein Spezialistenteam erfordert.



Schon die Anamnese gibt wichtige Hinweise

Familienanamnese	Eigenanamnese
Angina pectoris Herzinfarkt Hypertonie Apoplexie Claudicatio Adipositas Diabetes mellitus Gicht	Xanthome Arcus lipoides Leber- und Pankreas- erkrankungen Hyperurikämie Diabetes mellitus Alkoholismus Nikotinabusus Hypothyreose Nierenerkrankungen

Die Labordiagnose schafft Klarheit. Neue enzymatische Bestimmungsmethoden vereinfachen die Diagnose. Mit der gleichzeitigen Bestimmung von Cholesterin und Triglyzeriden lassen sich mehr als 95 % aller Hyperlipidämien erfassen.

## Vorbereitung des Patienten

1. Blutabnahme erfolgt nach 12stündiger Nahrungs- und Alkoholkarenz.

2. Wiederholung der Untersuchung nach 1 bis 2 Wochen (nur bei Erstuntersuchungen).

3. Mindestens 3 Wochen vor der ersten Blutabnahme müssen Medikamente, die den Plasmalipidspiegel beeinflussen (wie Steroidhormone, Salicylate, Heparin und selbstverständlich alle Lipidsenker) abgesetzt werden.

4. Bei sekundärer Hyperlipidämie ist das Grundleiden zu berücksichtigen:

Diabetes mellitus	Hepatopathien
Hypothyreose	Pankreatitis
Nierenerkrankungen	Alkoholismus

Grenzwerte der Lipide für den Beginn der Behandlung sind von der Häufung der Risikofaktoren abhängig.

Für die Beurteilung gelten zwei Kategorien:

	bei 1 Risikofaktor	bei mehr als 1 Risikofaktor
Triglyceride mg/100 ml	200	150
Cholesterin mg/100 ml	250	230

Manifestationszeitpunkt und Schweregrad der Vasosklerose sind nicht allein von der absoluten Vermehrung der Lipide, sondern auch von der Dauer der Lipidhöhung abhängig.

## Therapie

Wichtigste und schwierigste Aufgabe ist die Aufklärung des häufig „asymptomatischen“ Patienten, seine Führung und Kontrolle über Jahre hinweg. Neben der medikamentösen Therapie steht die Beseitigung der Risikofaktoren.



Clofibrat senkt überwiegend Triglyceride, Inositolnicotinat vorwiegend Cholesterin und ist vasoaktiv. Die Kombination ermöglicht durch die Reduzierung der Einzelsubstanzen eine effektive und gut verträgliche Langzeittherapie.

## Das duale Prinzip

Clofibrat  
250 mg

Inositolnicotinat  
180 mg



# Angiokapsul®

umfassend lipidsenkend + vasoaktiv

## Therapie für 95 % aller Hyperlipidämien

# Angiokapsul®

### Zusammensetzung:

1 Kapsel enthält: Clofibrat 250 mg, Inositolnicotinat 180 mg.

### Indikationen:

Fettstoffwechselstörungen mit erhöhten Cholesterin- und Triglyceridwerten, fortschreitende Arteriosklerose bei einer Fettstoffwechselstörung: koronare, cerebrale und periphere Durchblutungsstörungen.

### Dosierung und Anwendungsweise:

1-2 Kapseln 3mal täglich zu oder unmittelbar nach den Mahlzeiten.

### Kontraindikationen:

Dekompensierte Herzinsuffizienz, frischer Myocardinfarkt, akute Blutungen, schwere Leber- oder Nierenfunktionsstörungen, Schwangerschaft und Stillzeit.

### Hinweise:

Die Wirkung gerinnungshemmender Mittel (z. B. Marcumar) kann durch ANGIOKAPSUL verstärkt werden. Es wird daher empfohlen, zu Beginn der Behandlung die Antikoagulantien-Dosis um ein Drittel bis zur Hälfte zu reduzieren und unter Kontrolle der Blutgerinnungswerte (Quick-Werte) gegebenenfalls wieder zu erhöhen.

### Packungsgrößen und Preise:

30 Kapseln DM 8,90 lt. A.T.  
100 Kapseln DM 27,60 lt. A.T.

ASCHE

ASCHE AG · POSTFACH 500132 · 2 HAMBURG 50

### Private studentische Krankenversicherung

Um den Studenten die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht zu ermöglichen, haben 23 Unternehmen der privaten Krankenversicherung den Studenten-Tarif PSKV (Private Studentische Krankenversicherung) eingeführt. Damit der Tarif im Beitrag mit der gesetzlichen Krankenversicherung konkurrieren kann, mußten die Leistungen für ärztliche Behandlung auf den 1,5fachen Satz der GOÄ begrenzt werden. Honorare in dieser Höhe kann der Arzt unmittelbar mit dem betreffenden Krankenversicherungsunternehmen abrechnen. Die großen Ärzteorganisationen haben ihren Mitgliedern bereits empfohlen, bei der Honorarbemessung auf die wirtschaftliche Lage der Studenten und auf den Höchstförderungsbeitrag von DM 500 monatlich nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz Rücksicht zu nehmen. Zur Vereinfachung des Abrechnungsverfahrens haben die Studenten mit der Anschrift des Krankenversicherungsunternehmens versehene Briefumschläge erhalten, die sie den Ärzten bei Behandlungsbeginn überreichen sollen.

Der Tarif PSKV trägt dazu bei, den Studenten besonders für die Zeit nach Studienabschluß den Status von Privatpatienten zu erhalten. Die nach dem Tarif Versicherten geben sich gegenüber den behandelnden Ärzten durch einen vom Krankenversicherungsunternehmen ausgestellten blauen Behandlungsausweis zu erkennen.

### Franz-Redeker-Preis verliehen

Der Franz-Redeker-Preis 1976 des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose wurde an Renate Grohmann, München, für die Arbeit „Klinische und epidemiologische Bedeutung des *Mycobacterium avium*“ verliehen.

### Curt-Adam-Preis 1977

Der von der Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V. gestiftete Curt-Adam-Preis ist für das Jahr 1977 für die beste Arbeit zu dem Thema „Ernährung als wichtiges Anliegen der Präventivmedizin“ ausgeschrieben worden.

Arbeiten, die der Fortbildung der Ärzte dienen und die im Jahre 1976 fertiggestellt oder veröffentlicht worden sind, können bis zum 31. Dezember 1976 zur Bewerbung um den Preis in dreifacher Ausfertigung als Sonderdruck oder Manuskript eingereicht werden an: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Klingsorstraße 21, 1000 Berlin 41. — Er kann an Ärzte jeder Staatsangehörigkeit vergeben werden. Voraussetzung ist nur, daß die Arbeit in deutscher Sprache eingereicht wird.

### Eugen-Werle-Preis gestiftet

Die Boehringer Ingelheim Diagnostik GmbH in Garching bei München hat den „Eugen-Werle-Preis“ gestiftet.

Der Preis wird für die beste deutschsprachige Arbeit auf dem Gebiet klinisch-chemischer oder mikrobiologischer Methoden ausgesetzt. Ausgeschlossen von der Bewerbung sind Angehörige und Mitarbeiter industrieller Unternehmen.

Der Preis, der alle zwei Jahre verliehen wird, ist mit DM 10000,— ausgesetzt und wird dem Preisträger anläßlich der Eröffnung der MEDICA zusammen mit einer Urkunde vom Vorsitzenden des Kongresses erstmals 1977 überreicht.

Einsendeschluß: 31. Mai 1977

Einzelheiten über die Bedingungen sind vom Vorsitzenden des Stiftungsrates, Dr. med. R. Berensmann, Jehnstraße 32, 7000 Stuttgart 70, zu erfragen.

### Hufeland-Preis 1977

Für Arbeiten über Vorbeugende Gesundheitspflege ist der „Hufeland-Preis 1977“ ausgeschrieben worden.

Einsendeschluß ist der 31. März 1977.

Die Arbeiten dürfen weder den Namen des Verfassers enthalten noch durch irgendwelche Hinweise Rückschlüsse auf die Identität des Verfassers zulassen. Die Arbeiten sind in zwei Exemplaren einzureichen und mit einer Zusammenfassung zu versehen. Den Arbeiten ist ein Personalfragebogen beizufügen, der folgende Angaben enthält:

1. Vor- und Zuname
2. genaue Anschrift
3. Staatsangehörigkeit
4. Tag der Approbation
5. Alter
6. genaue berufliche Stellung und Tätigkeit
7. Kennwort der Arbeit

Der vollständige Text der Ausschreibung kann angefordert werden bei: Stiftung „Hufeland-Preis“, Marie-Ablaß-Platz 15, 5000 Köln 1.

### Neue Tonbildschau für Diabetiker

Auf dem diesjährigen Kongreß der Deutschen Diabetes-Gesellschaft in Braunlage wurde erneut unterstrichen, daß die Diät neben körperlicher Aktivität und gegebenenfalls medikamentöser Therapie eine der drei tragenden Säulen der Behandlung und Führung von Zucker-Kranken darstellt. Wie bei keiner anderen Krankheit ist es beim Diabetes erforderlich, daß der Patient über eine ausführliche und verständliche Information zur aktiven Mitarbeit motiviert wird. Daß dies heute am besten mit audiovisuellen Methoden gelingt, unterstrich Professor Dr. H. Mehnert, unter dessen wissenschaftlicher Leitung die neue Tonbildschau erstellt wurde, anläßlich der Ersteufführung.

Diese neue Tonbildschau „Länger leben, leistungsfähig bleiben — trotz Diabetes“ wurde als Teil des gemeinsamen „Diabetes-Dienst-Programms“ der Firmen Hoechst Aktiengesellschaft und Boehringer Mannheim GmbH entwickelt.

In vier Teilen informiert die Tonbildschau umfassend über alle Themen, über die der Diabetiker Bescheid wissen sollte; gleichgültig, ob er mit Diät, mit oralen Antidiabetika oder mit Insulin behandelt wird. Die medizinischen Sachverhalte werden dem Patienten praxisnah und leicht verständlich erläutert.

Zu dieser Tonbildschau wurde eine Broschüre entwickelt, die in Text und Bild den vier beschriebenen Teilen entspricht: Der Patient hat so die Möglichkeit, alles nachzulesen, was er über den Diabetes wissen soll, und was er zu einer erfolgreichen Behandlung beitragen muß.

Beide Medien stehen kostenlos zur Verfügung. Die Tonbildschau kann über die Zentren bzw. Kontore beider Firmen mit dazugehörigem Gerät ausgeliehen werden.

Zielgruppen sind: Übergewichtige Risiko-Patienten, Diabetiker und ihre Angehörigen, Diätassistentinnen und Ernährungsberaterinnen, sowie medizinische Dienste im weitesten Sinne.

## Buchbesprechungen

### Arbeitssicherheitsrecht

224 S., DM 36,-, Best.-Nr. 318-3602, Weka-Verlag, Kissing.

Am 1. Mai 1976 tritt die erste Änderung des Arbeitssicherheitsgesetzes in Kraft. Jedes Unternehmen, das Arbeitskräfte beschäftigt, ist von diesem Gesetz betroffen und hat Unfallverhütungsvorschriften, mögliche Behördenanordnungen und allgemeine Grundsätze zu beachten.

Auf 224 Seiten ist das Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz) abgedruckt und umfassend erläutert. Außerdem enthält die Broschüre Auszüge aus sämtlichen einschlägigen Gesetzen, Unfallverhütungsvorschriften, allgemeine Grundsätze, Leitstellen und Zentren der vorhandenen überbetrieblichen Dienste, Formulare zum Arbeitssicherheitsgesetz.

### Freiheitsentziehung und Unterbringung

*mit Unterbringung psychisch Kranker und Suchtkranker — Unterbringung durch Vormund oder Pfleger — Abschlepphaft und Absonderung bei übertragbaren Krankheiten und Geschlechtskrankheiten — materielles Recht und Verfahrensrecht*

Kurzkomentar. Begründet von Dr. E. Saage, fortgeführt von Dr. H. Göppinger. 2., völlig neu bearbeitete Aufl., 830 S., Leinen, DM 125,-. Verlag C. H. Beck, München.

Der Verfasser bietet mit dieser Neubearbeitung den Gerichten, Verwaltungsbehörden, Betroffenen, Verfahrensbevollmächtigten, psychiatrischen Anstalten, Ärzten und anderen Interessenten ein Hilfsmittel zur Anwendung der einschlägigen Gesetze, aber ebenso einen Überblick über das ganze Rechtsgebiet und eine Darstellung seiner grundsätzlichen Probleme wie auch der Einzelfragen, die sich aus dieser oder jener Vorschrift ergeben. Hierbei werden auch verfahrensrechtliche Probleme aufgezeigt, die noch nicht geklärt sind.

Der Stand der Gesetzgebung ist der 1. Januar 1975. Rechtsprechung und Literatur wurden möglichst umfassend herangezogen; eingehend berücksichtigt ist auch die psychiatrische Literatur.

### Innere Medizin

*Ein kurzgefaßtes Lehrbuch — Auf den Gegenstandskatalog der AOÄ abgestimmt*

Herausgeber: Prof. Dr. G. Schettler, mit Beiträgen von Fachgelehrten. 4., überarbeitete und erweiterte Aufl. (Band I: 736 S., 96 Abb., 41 Tab., 8 Farbtafeln — Band II: 686 S., 84 Abb., 70 Tab., 4 Farbtafeln), flexibles Taschenbuch, je DM 24,80. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Die Komprimierung des riesigen Stoffes zu einem Taschenbuch ist vorbildlich gelungen. Das Kompendium, dessen spezielle Teilgebiete von den einzelnen Mitarbeitern bearbeitet wurden, bietet den für die Alltagspraxis und für das Studium notwendigen Überblick über das Gesamtgebiet der Inneren Medizin.

In der vierten Auflage wurden besonders die pathogenetischen Zusammenhänge bei den einzelnen Erkrankungen berücksichtigt, soweit sie die klinische Symptomatik verständlicher machen. Ausgedehnte Erweiterungen erfuhr das Buch durch die Einfügung des Gegenstandskataloges.

### Koronarsklerose und Herzinfarkt

Verf.: Prof. Dr. W. H. Heuss, unter Mitarbeit von Priv.-Doz. Dr. R. Koch, 364 S., 112 Abb. in 158 Einzeldarstellungen, 26 Tab., 2., neubearbeitete Aufl., flexibles Taschenbuch, DM 24,80. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

In den letzten Jahrzehnten haben Koronarsklerose und Herzinfarkt in den Industriestaaten rapide zugenommen. Etwa 50 Prozent der Bevölkerung sterben an Arteriosklerose, insbesondere ihren wichtigsten Folgekrankheiten Herzinfarkt und Schlaganfall.

Das Buch behandelt nach den Vorbemerkungen über Geschichte und Nomenklatur, normale und pathologische Anatomie und Physiologie, ausführlich die Epidemiologie, Pathogenese (Risikofaktoren), Diagnostik, Prophylaxe, Therapie und Prognose.

### Kosten des Gesundheitswesens — Sozioökologie und Sozialmedizin

Verf.: Prof. Dr. Maria Blohmke, 135 S., kart., DM 42,-. Schriftenreihe ASP, Band 56. A. W. Gentner Verlag, Stuttgart.

Die wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin e. V. beschäftigte sich 1974 mit zwei ganz besonders wichtigen Themen, den „Kosten des Gesundheitswesens“ und der „Sozioökologie und Sozialmedizin“. Experten des In- und Auslandes setzten sich in ihren Referaten mit den Problemen der Kosten im Gesundheitswesen unter verschiedenen Aspekten auseinander. Schon der erste Vortrag zeigt sehr deutlich, daß die gesamte westliche Welt mit den gleichen Problemen zu kämpfen hat.

Die Vorträge des zweiten Tages beschäftigten sich mit sozioökologischen Aspekten. Die Ökologie ist eine Wissenschaft von den Beziehungen. Ökologische Bedingungen sind die zu berücksichtigenden Gegebenheiten, die sich aus den Beziehungen der Lebewesen zu ihrer Umwelt ergeben.

Der hier vorliegende Kongreßbericht muß alle auf dem Gebiet des Gesundheitswesens im weitesten Sinne tätigen Personen interessieren, wobei an erster Stelle diejenigen stehen, die sich mit der Ökonomie des Gesundheitswesens auseinandersetzen haben.

### Neureltherapie nach Huneke

*Freudenstädter Vorträge, 2. Band*

Herausgeber: Dr. P. Dosch, 279 S., 45 Abb., 11 Tab., 3 Formeln und 90 Diagramme, kart., DM 57,-. Kerl F. Haug Verlag, Heidelberg.

Der vorliegende Band enthält die Vorträge des 16. Kongresses der „Internationalen medizinischen Gesellschaft für Neureltherapie nach Huneke“. Die Tagesthemen „Kopfschmerzen“ und „Sinubronchiales Syndrom“ wurden durch verschiedene Referate zu den Grundlagen und zur Technik der Huneke-Therapie ergänzt. Sie bieten damit eine interessante Mischung aus Theorie und Praxis, auch aus verwandten anderen Methoden.

## Pathologische Anatomie

Band II: Spezielle Pathologie

Verf.: Prof. Dr. H. U. Zollinger, 4., überarbeitete Aufl., 616 S., 387 meist zweifarbige Abbildungen in 626 Einzeldarstellungen, 16 Tab., flexibles Taschenbuch, DM 24,80. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Diese kurzgefaßte Darstellung des so schwierigen Wissensgebietes vermittelt dem vielbeschäftigten Arzt die Möglichkeit, in das während seiner Ausbildung Erlebte und theoretisch Erarbeitete eine gewisse Ordnung zu bringen; eine Schwierigkeit, der er kaum ausweichen kann. Hier ist das Buch eine äußerst wertvolle Hilfe.

## Prexiss-Laboratorium

Grundlagen der Laboratoriumsdiagnostik

Verf.: Dr. K. Leybold / Priv.-Doz. Dr. E. Grebener, 404 S., 57 Abb., 58 Tab., 7., völlig neubearbeitete Aufl., geb., DM 60,—. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Das „Prexiss-Laboratorium“ kommt dem Bedürfnis nach rascher und sechlicher Information entgegen und hat deshalb einen besonderen Wert für die tägliche Praxis.

In der 7. Auflage wurden neu aufgenommen die Protein- und Lipoprotein- und Lipoprotein-Elektrophorese, die enzymatische Cholesterin- und Glucosebestimmung, verschiedene Gerinnungsanalysen, Enzymaktivitätsbestimmungen, Elektrolytbestimmungen viele qualitative Urinanalysen, die Magensaftanalyse nach Pentagastrinstimulierung u. a. Andere Kapitel, wie die Blutgruppenserologie, die Blutgerinnung und verschiedene Tests werden ausführlicher behandelt.

## Der ermächtigte Arzt im Sinne der Strahlenschutzgesetzgebung

Spezielle Beiträge der Medizin zum Strahlen- und Umweltschutz

Herausgeber: Prof. Dr. H. Breun/Prof. Dr. H.-A. Ledner/Dipl.-Ing. J. Mehl/Prof. Dr. O. Messerschmidt/Dr. G. Möhrle/Prof. Dr. F.-E. Stieve, 253 S., 73 Abb., 53 Tab., kart., DM 69,—. Strahlenschutz in Forschung und Praxis, Band XV. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Aktuelle Änderungen im Bereich der Strahlenschutzgesetzgebung machen eine Bestandsaufnahme der bislang geübten Überwachungspraxis nötig. Theoretische Grundlagen und Untersuchungstechniken werden dargestellt und in ihrer Problematik aus dem Blickwinkel verschiedener Disziplinen kritisch beleuchtet. Ziel dieses Sammelbandes ist es, das Zentralthema einem erweiterten Interessentenkreis zugänglich zu machen und damit eine Optimierung des Strahlen- und Umweltschutzes zu erreichen.

## Humanisierung der Arbeitswelt

Verf.: A. Sahm, 144 S., DM 5,90. Herderbücherei Nr. 551.

Humanisierung der Arbeitswelt ist ein Lernprozeß, dem sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer aussetzen müssen. Der Autor breitet daher nicht nur seine vielschichtigen Erfahrungen aus, sondern gibt dem Leser auch Gelegenheit, an Fallbeispielen Verhaltensänderungen zu studieren und nachzuvollziehen.

## Gefäßlehre Taf. III.

Fig. II.

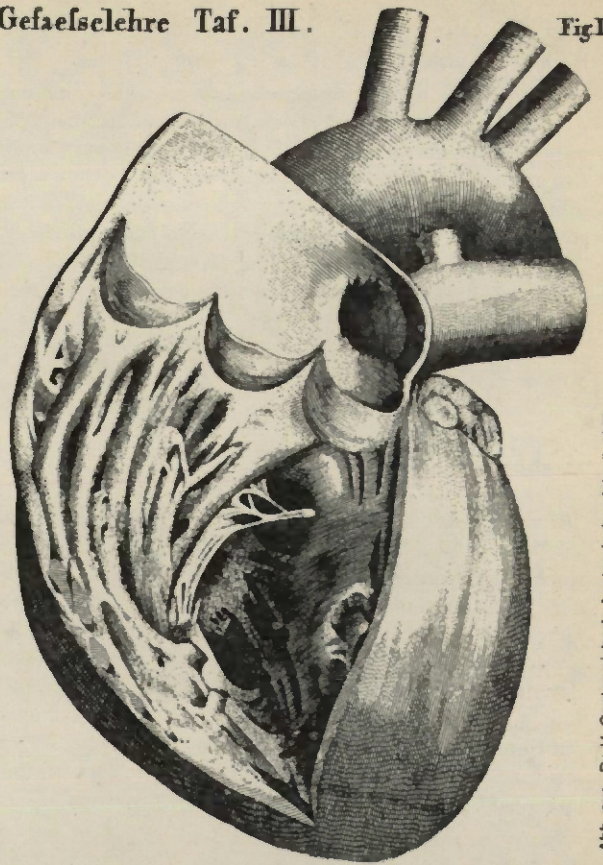


Abb. aus „Dr. H. Oesterreicher's Anatomischer Atlas“, 1829.

# KORODIN®

für Herz und Kreislauf



Altersherz, nervöse Extrasystolen,  
Cor nervosum; Schwindelgefühl,  
Kollapsneigung, Ohnmachtsanfälle  
bei Hypotonie;  
für die Kleine Herztherapie.

**Dosierung:** 3x tgl. 4–5 Tropfen auf einem Stück Zucker. Diabetiker nehmen Korodin auf einem Stückchen Brot. Nicht mit Wasser einnehmen! Bei Schwächeanfällen und drohendem Kollaps werden alle 15 Minuten 5 Tropfen gegeben, bis der Patient sich wieder erholt. Bewußtlosen verreibt man 10 Tropfen unter der Nase.  
**Zusammensetzung:** Extr. Crataegi fluid. 55,0 g, Menthol. 0,2 g, Camphor. 2,5 g, Tinct. Conveilar. 0,4 g, Tinct. Val. 2,0 g, Excip. ad 100 g.  
**Kontraindikationen:** keine bekannt.



### Handelsformen und Preise:

OP Tropfflasche mit 10 ml DM 3,50;  
OP Tropfflasche mit 30 ml DM 8,30;  
Großpackung mit 100 ml DM 21,45.

ROBÜGEN GM&H · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR

## Grundzüge und Probleme der Soziologie

Verf.: D. Berley, 7. Aufl., 305 S., Salesta kart., DM 18,80. Hermann Luchterhand Verlag, Neuwied.

Delbert Barley, der seine pädagogischen Erfahrungen insbesondere bei der Ausbildung von Sozialarbeitern und Sozialpädagogen gesammelt hat, gibt eine allgemeinverständliche Darstellung der Materie: Im ersten Teil des Buches führt er den Leser in die grundsätzliche Fragestellung und Betrachtungsweise der Soziologie ein und umreißt das Sachgebiet „Mensch, Persönlichkeit, Gruppe, Gesellschaft, Kultur“; im zweiten Teil werden einzelne besonders wichtige Teilgebiete abgehandelt.

## Elektronen-Therapie

Verf.: Dr. E. von Aaken, 31 S., 2 Abb., kart., DM 9,—. Verlag für Medizin, Dr. Ewald Fischer, Heidelberg.

Nach der Hypothese des Verfassers können Krebszellen auch ohne Sauerstoff energetisch weiterleben, aber durch fehlerhafte Informationen kann ihr Wachstum nicht mehr gebremst werden. Im Falle des Stillstandes bzw. des verminderten Durchflusses an Wasserstoff und Elektronen in der Atmungskette bzw. beim Rückwärtslaufen der Atmungskette mit Reduktion von NAD bilden sich Hydride in den Wasserstoffbrücken der DNS, und die Atome der Brücken vergrößern ihre Abstände bis zum Aufreißen der DNS-Stränge.

## Herder Lexikon Pflanzen

Bearbeitet von H. Jahn, 256 S. mit über 3600 Stichwörtern sowie über 570 Abb. und Tab., flexibler Plastikeinband, DM 19,80. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Auf der für die Reihe „Herder Lexikon“ typischen Bildspalte findet der Benutzer – Schüler, Studenten und alle Naturfreunde – nicht nur viele anschaulich dargestellte heimische und exotische Pflanzen, sondern auch andere wissenswerte Informationen.

So ist dieses neue Lexikon, das in handlicher Form eine sinnvolle Ergänzung zu den Bestimmungsbüchern bildet, ein überaus praktisches Nachschlagewerk für alle Pflanzenfreunde.

## Der barmherzige Samariter

*Betrachtungen über Evangelium und Rotkreuzarbeit*

Verf.: M. Huber, 90 S., kart., DM 11,—. Verlag Hans Huber, Bern-Stuttgart-Wien.

Max Huber war in hohem Grade berufen, Betrachtungen über die Bedeutung des christlichen Liebesgebotes für die Rotkreuzarbeit anzustellen. Seine Schrift „Der barmherzige Samariter“ kann als die Frucht eines langen Lebensweges angesehen werden, auf dem sich dem Juristen „die Liebe als umfassendes Lebensprinzip“, das höher steht als Recht und Gesetz, erschloß, auf dem sich aber auch der Mann mit großem Ehrgeiz im Felde der Wissenschaft und Politik zu einer Persönlichkeit wandelte, deren Kennzeichen Weisheit, Bescheidenheit und Demut waren.

## Brönnner-Kalenderprogramm 1977

Wir können nachstehend aus dem reichhaltigen Angebot des Brönnner-Umschau-Hauses, Frenklurt, eine Reihe besonders attraktiver Kalender für das Jahr 1977 empfehlen.

**Deutschland in Kupferstichen**, DM 12,50  
**Europe in alten Ansichten**, Stahlstiche, DM 24,—  
**Alte deutsche Städte**, Stahlstiche, DM 24,—  
**Blumen in Meistergemälden**, DM 19,80  
**Impressionismus**, DM 27,—  
**Vincent van Gogh**, DM 22,—  
**Pablo Picasso**, DM 27,—  
**Der Blaue Reiter**, DM 22,—  
**Großer Alpenblumenkalender**, Aquarelle, DM 13,50  
**quarelle 77 (Natur)**, DM 19,80  
**Tiere, Colorotypen**, DM 19,80  
**yechting international**, DM 19,80  
**Fliegende Kamera**, DM 28,—

## Wer hilft wo?

Verf.: H. Kalbfuß, 240 S., DM 9,90. Herderbücherei Nr. 559.

Erstmals gibt dieses Taschenbuch einen umfassenden Überblick über die Einrichtungen der Lebensberatung und Lebenshilfe in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Es enthält 3000 Anlaufadressen mit Telefonnummer, nach Problembereichen geordnet.

## Königliche Rivalin – Marie Stuart

Verf.: J. Plaidy, aus dem Englischen von L. v. Schaukel, 382 S., geb., DM 34,—. Roman. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Jean Plaidy, in London geboren, hatte erste Erfolge mit Kurzgeschichten. Heute ist sie – auch unter ihrem Pseudonym Victoria Holt – durch meist historische Romane bekannt. In der ihr eigenen Genauigkeit im historischen Detail und mit großem psychologischen Einfühlungsvermögen gelingt ihr auch hier ein lebendiges und überzeugendes Porträt: Maria Stuart – die unglückliche Königin der Schotten, schön und klug, aber auch von leidenschaftlicher Hingabe. Ihr Schicksal ist eng verbunden mit den harten Auseinandersetzungen der Großmächte im Zeitalter der Glaubensspaltung.

## Wenn ihr sehen könntet, was ich höre

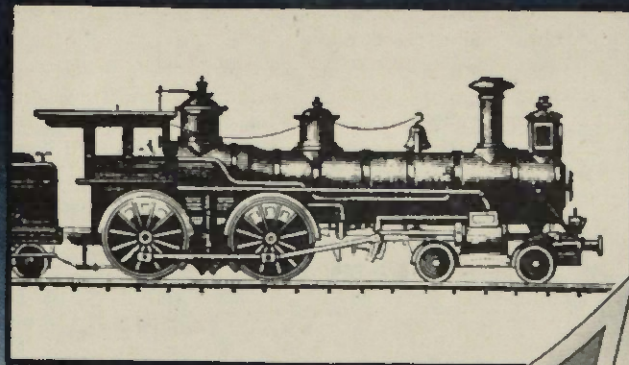
*Ein Blinder besiegt sein Schicksal*

Verf.: T. Sullivan / D. Gill, aus dem Amerikanischen von U. Schottelius, 184 S., geb., DM 22,—. Biographische Erzählung. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Tom Sullivan (29 Jahre), Amerikaner, erblindete kurz nach seiner Geburt. Trotzdem studierte er in Harvard und wurde ein erfolgreicher Sportler, Sänger und Komponist. – Co-Autor Derek Gill ist ein amerikanischer Journalist.

Der Leser wird bald erkennen, daß es mehr ist als die Geschichte eines Blinden: es ist die Suche eines jungen Menschen nach der Wahrheit, nach dem Sinn des Lebens. Das Außerordentliche dieses Buches ist, daß Tom Sullivan sich nicht in die „Behindertenecke“ stellen läßt, sondern daß er die Isolierung durchbricht und ein bewußteres, erfüllteres Leben führt als mancher Sehende.





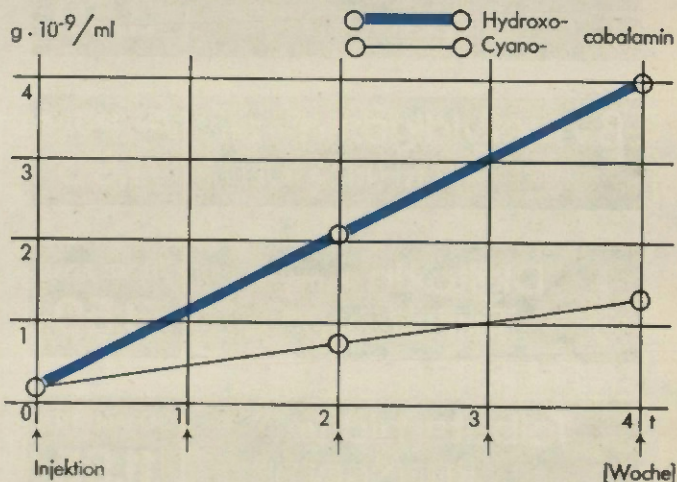
**PLEOMIX-B<sup>®</sup>**

**forte**

# Der Vitamin-B-Express. Schneller. Stärker. Länger wirksam.

**Pleomix-B forte.** Sie kommen schneller zum Zug in der kausalen Schmerztherapie bei Neuritiden und Neuralgien. Im Unterschied zu den üblichen B-Kombinationen enthält Pleomix-B forte nämlich:

1. Physiologisch aktive, schon phosphorylierte Vitamine B<sub>1</sub> und B<sub>6</sub>, die vom Körper ohne vorherigen Umbau sofort verwertbar sind.  
= rascherer Wirkungseintritt
2. Sehr hohe Vitamin-Werte  
= intensive analgetische Wirkung
3. Vitamin B<sub>12</sub> in Depotform (Hydroxocobalamin)  
= länger anhaltende Schmerzfremheit



Mittelwertkurven der Serumspiegel von Hydroxo- (25 Patienten) bzw. Cyanocobalamin (23 Patienten) bei wöchentlicher im-Gabe von 500 µg Hydroxo- bzw. Cyanocobalamin.

#### Zusammensetzung:

**PLEOMIX B<sup>®</sup> forte Ampullen**  
 Vitamin B<sub>1</sub> (Thiaminpyrophosphat) 40 mg  
 Vitamin B<sub>6</sub> (Pyridoxal-5-phosphat) 40 mg  
 Vitamin B<sub>12</sub> (Hydroxocobalamin) 5000 µg

**PLEOMIX - B<sup>®</sup> Ampullen**  
 Vitamin B<sub>1</sub> (Thiaminpyrophosphat) 20 mg  
 Vitamin B<sub>6</sub> (Pyridoxal-5-phosphat) 20 mg  
 Vitamin B<sub>12</sub> (Hydroxocobalamin) 500 µg

**PLEOMIX - B<sup>®</sup> Menteltabletten**  
 Vitamin B<sub>1</sub> 125 mg  
 Vitamin B<sub>6</sub> 125 mg  
 Vitamin B<sub>12</sub> 125 µg

#### Anwendungsgebiete

Neuralgien, Neuritiden, Polyneuritiden (auch toxische und metabolische), Ischialgie, Wurzelschmerz, Gesichtsschmerz, Schulter-Arm-Syndrom, Zervikalsyndrom, Lumbago, Myalgien, Muskelrheumatismus, andere rheumatische Krankheitsbilder, Herpes Zoster.

#### Unverträglichkeiten und Risiken

PLEOMIX - B<sup>®</sup> bzw. B<sup>®</sup> forte sollte bei B<sub>1</sub>-Überempfindlichkeit nicht verwendet werden.

#### Dosierung

1. **PLEOMIX - B<sup>®</sup> forte Ampullen**  
Zunächst täglich 1 Injektion, danach 2 oder 3 Injektionen wöchentlich. Die Trockensubst. (lyophil.) wird nach Zugabe des Lösungsmittels tief i. m. injiziert.
2. **PLEOMIX - B<sup>®</sup> Ampullen**  
Zunächst täglich 1 Injektion, danach 2 oder 3 Injektionen wöchentlich. Die Trockensubst. (lyophil.) wird nach Zugabe des Lösungsmittels tief i. m. injiziert.
3. **PLEOMIX - B<sup>®</sup> Tabletten**  
1 Tabl. 3-4 mal tgl. während der Mahlzeiten. Bei starken Schmerzen 2 Tabl. 3-4 mal tgl.

#### Darreichungsformen und Packungsgrößen

**PLEOMIX - B<sup>®</sup> forte - Ampullen**  
 O.P.m. 3 Amp. Trockensubst. (lyophil.) und 3 Lösungsmittelp.

A.P. mit 30 Amp. Trockensubst. (lyophil.) und 30 Lösungsmittelp.

**PLEOMIX - B<sup>®</sup> - Ampullen**  
 O.P. mit 3 Amp. Trockensubst. (lyophil.) und 3 Lösungsmittelp. DM 19,80

A.P. mit 50 Amp. Trockensubst. (lyophil.) und 50 Lösungsmittelp.

**PLEOMIX - B<sup>®</sup> - Tabletten**  
 O.P. mit 20 Tabl. DM 16,25  
 A.P. mit 250 Tabl.



**LABAZ GmbH**  
 Pharmazeutische Präparate  
 4 Düsseldorf

DM 26,85

### Nechtmusik für Manuel

Verf.: Kote Taniuchi, deutsch von A. J. Peter; 28 S. mit mehrfarbigen Illustrationen, geb., DM 14,80. Kinder ab 3 und Semmler schöner Bilderbücher. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Der japanische Künstler, mehrfach für seine Bilderbücher ausgezeichnet, erzählt diese einfache Traumgeschichte in atmosphärisch einprägenden Bildern, die sich durch ruhige, intensive Farbgebung auszeichnen.

### Die Wundertüte

Verf.: Ilona Bodden, 160 S. mit zahlreichen einfarbigen Zeichnungen von Th. Rothfuß, DM 14,80. Kinderbuch ab 7. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Ilona Bodden präsentiert in diesem Buch eine ganze Wundertüte voll neuer Geschichten und Gedichte. Sie erzählt mit viel Humor, Schlegfertigkeit, Wortspielereien und mit Sinn für blühenden Unsinn von den Erlebnissen zwei- und vierbeiniger Zeitgenossen in unserer wirklichen und in einer märchenhaften Welt.

Die Illustrationen zu diesem Buch stammen von Thomas Rothfuß, die in ihrer Komik und Heiterkeit die phantastischen Gedankenflüge der Texte aufs beste ergänzen.

## Unser Beitrag für eine rationale Therapie!

**Digoxin 0,25 mg**  
RHEINGOLD®

75 TABLETTE  
**3,50**

**β-Acetyldigoxin 0,2 mg**  
RHEINGOLD®

75 TABLETTE  
**4,95**

**Digitoxin 1/10 mg**  
RHEINGOLD®

75 TABLETTE  
**3,50**

**Tolbutamid 1,0**  
RHEINGOLD®

30 TABLETTE  
**11,55**

**Tolbutamid 0,5**  
RHEINGOLD®

40 TABLETTE  
**7,95**

**Phenformin retard**  
RHEINGOLD®

30 DRAGEES  
**5,00**

Wir senden Ihnen gern unsere Indikations-Liste. Schreiben Sie uns bitte.

**Rheingold-Arzneimittel GmbH & Co  
Kommanditgesellschaft  
4040 Neuß/Rhein - Postfach 532**



### Goldreub

Verf.: E. Klein, 256 S. mit zweifarbigen Illustrationen v. E. Binder-Sträufert, geb., DM 12,80. Jugendliche ab 10. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Eduard Klein, der heute als Schriftsteller in der DDR lebt, hat sich durch seine Abenteuerromane, deren Handlung er vornehmlich in den südamerikanischen Raum verlegt, auch bei uns einen Namen gemacht. Seine Romane sind frei von jeder unrealistischen Abenteuerromantik, verlogenen Exotik und sentimentalen Verklärung. Er stellt unserem gestörten Südamerikabild seine literarische Wahrheit entgegen, ohne auf Spannung zu verzichten.

### Countdown für die Erde – Gefahr aus dem Weltreum

Verf.: M. Brandis, 192 S., geb., DM 14,80. Reihe „Weltreupartisanen“, Band 13. Jugendliche ab 12 und Erwachsene. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Science-fiction-Erzählungen werden lange Zeit als Trivialliteratur verpöht, doch schon seit einigen Jahren beginnt man zu differenzieren, da sich die verschiedensten Autoren der Gattung Zukunftsroman ernsthaft widmen. So auch Mark Brandis, Pseudonym eines bekannten deutschen Schriftstellers, mit seiner Reihe „Weltreupartisanen“.

Spannung und Dramatik zeichnen diesen Band ebenso aus wie die eindringliche Schilderung der Akteure, ihrer Gefühle und Schwierigkeiten in der trotz technischer Perfektionierung nicht unproblematischer gewordenen Welt von morgen.

### Schnee im November

Verf.: F. Grube, 184 S., geb., DM 15,80. Mädchenbuch ab 12. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Moderne Mädchenbücher sind gesucht. Franziska Grube, Pseudonym einer bekannten deutschen Journalistin, die sich in ihren Romanen, Sachbüchern und bei ihrer journalistischen Arbeit in erster Linie Frauenproblemen widmet, versteht es, der „alten Leier“ neue Töne zu entlocken. Das zeigt auch dieser Roman. Sie nimmt die Situation junger Menschen ernst mit all ihren Träumen, Hoffnungen, Plänen, Problemen und Empfindungen. Die Verfasserin beleuchtet wichtige Fragen, erzählt genau und bewegend. Der Leser ist ständig aufgerufen, mit- und nachzudenken, eigene Schlüsse zu ziehen.

### Wo sich die Wege kreuzen

oder: *Thorverdur's Traum von der goldenen Zukunft*

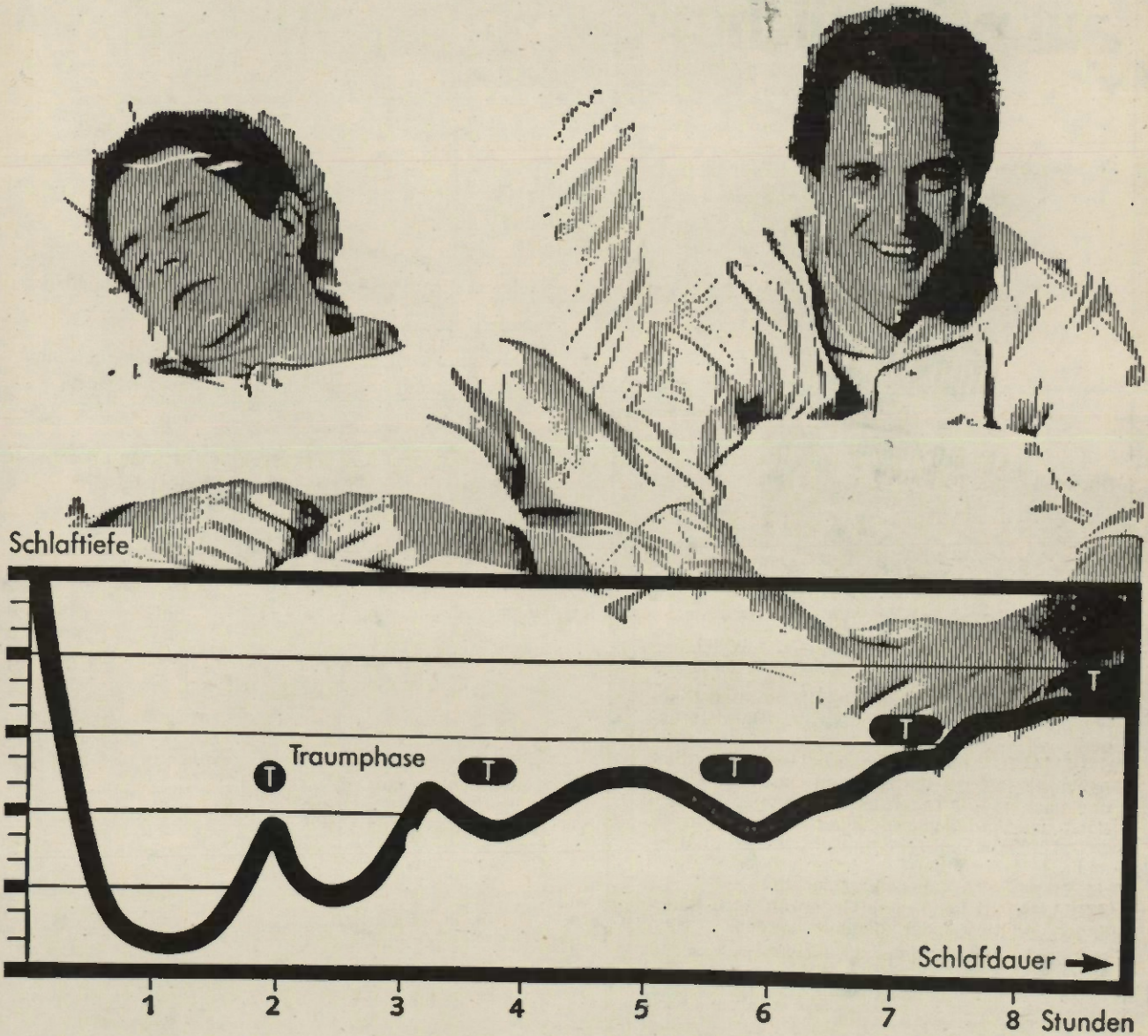
Verf.: Th. Stefánsson, aus dem Englischen von L. Leher, 192 S., geb., DM 15,80. Jugendbuch ab 13. Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Thorsteinn Stefánsson, isländischer Bauernsohn, der seit 1935 als Schriftsteller in Dänemark lebt, Träger des Henschel-Andersen-Preises, zeichnet in diesem Roman vieles aus seinem eigenen Leben nach. Unsentimental und psychologisch glaubwürdig beschreibt er die Entwicklung eines Jungen zum Mann, seinen Freiheitsdurst, seine Träume, die Konfrontation mit der unerbittlichen Wirklichkeit, seine Enttäuschungen und schließlich den Versuch der Selbstfindung. Eine erstaunliche, atmosphärisch dichte Erzählung voller bildhafter Beschreibungen von Personen und Landschaft.

# Prüfung im Schlaflabor\* bestanden:

- rasches Einschlafen
- traumphasengerechtes Durchschlafen
- tagesfrisches Erwachen
- gute Verträglichkeit bei bestimmungsgemäßem Gebrauch

\* Dozent Dr. U.J.Jovanović, Universitäts-Nervenlinik Würzburg



# Plantival<sup>®</sup> plus

koordiniert den gestörten Schlaf- Wach-Rhythmus



**Zusammensetzung:** 1 Drogee enthält: Carbromal 200 mg, Diphenhydraminhydrochlorid 10 mg, Extr. Valerianoe 45 mg, Extr. Passiflorae 15 mg · **Kontraindikation:** Carbromal-Allergie · **Cave:** Alkohol; Asthma; die ersten 3 Schwangerschaftsmonate · **Nebenwirkungen:** Bei Dauergebrauch in seltenen Fällen Carbromal-Überempfindlichkeit (hämorrhagisch-pigmentäre Dermotose) möglich · **Handelsformen:** OP 20 Drogees DM 4,75; OP 100 Drogees DM 18,20; Bündelpackung 500 Drogees · **Stand:** 1. 1. 1976

DR. WILLMAR SCHWABE · KARLSRUHE

# Stullmaton

hilft

## auf pflanzlicher Basis

bei



Ungewohnte Umwelteinflüsse, Alkohol- und Nikotingenuß führen oft zu Magen- und Darmstörungen.

**STULLMATON** hilft oft schon bei einmaliger Einnahme, selbst bei hartnäckigen Durchfällen werden nach 1 – 2 Tagen wieder normale Resorptions- und Verdauungsverhältnisse hergestellt.

**STULLMATON**, auf rein pflanzlicher Basis hergestellt, läßt auch bei Dauergebrauch oder Überdosierung keine Nebenwirkungen zu.

**STULLMATON** kann ohne Bedenken auch Säuglingen und Kleinkindern gegeben werden.

**Indikationen:** Alle Arten von Schleimhauterkrankungen des Magen- und Darmkanals.

**Zusammensetzung:** 0,60 g Trockenextrakt aus 3,60 g *Summitates Flosae excelsae*, 0,04 g *Herba Centaurii*, 0,03 g *Flores Arnicae*, 0,40 g *Folia Melissa*, 0,48 g *Flores Chamomillae*, 0,04 g *Herba Absinthii*; Extraktionsmittel: *Aqua dest.*

– 0,14 g p – Hydroxybenzoesäuremethylester, 0,06 g p – Hydroxybenzoesäurepropylester, 0,36 mg Manganchlorid, 0,20 mg Kobaltchlorid, 0,13 mg Kupferchlorid, ed 200 ml *Aqua dest.*

**Handelsform:** Originalpackung 200 ml zu DM 5,75.  
Reisepackung 10 x 15 ml zu DM 6,20.

**VAW Flußspat-Chemie GmbH**  
8470 Stulln/Nabburg



Auch ideal für die Reise

**Codipertussin®-Kapseln**  
rezeptpflichtig

**Zusammensetzung:**

1 Kapsel enthält: 35 mg Codein wasserfrei, gebunden an 147 mg Polystyrol-divinylbenzol-sulfonsäure (entspr. 12 mg Divinylbenzol).

**Anwendungsgebiete:**

Akuter und chronischer trockener Reiz- und Krampfhusten.

**Unverträglichkeiten und Risiken:**

Zustände, die mit Einschränkung der Atemfunktion einhergehen; Längzeitverbreichung bei chronischer Obstipation.

**Dosierung:**

Wenn vom Arzt nicht anders verordnet, nehmen Erwachsene jeweils eine Kapsel in zwölfstündigem Abstand ein.

**Eigenschaften:**

Der therapeutische Wert des Codeins liegt in seiner hustenstillenden Wirkung, welche sich über eine Hemmung des Hustenzentrums manifestiert, jedoch in therapeutischen Dosen keinerlei anästhetische Wirkung auf das Atemzentrum besitzt. In der vorliegenden Retardform ist eine bis zu zwölf Stunden andauernde Hustenreizstillung gewährleistet.

**Besonderer Hinweis:**

Codipertussin® Kapseln sind uneingeschränkt auch für Diabetiker geeignet.

**Handelsformen:**

Originalpackung mit 10 und 30 Kapseln.

**Hersteller:**

Taeschner & Co., 8831 Kiptenberg

**Co-trim-Teblinen®**

**Zusammensetzung:**

1 Tablette enthält: 80 mg Trimethoprim und 400 mg Sulfamethoxazol = 480 mg Co-trimoxazol.

**Indikationen:**

Infektionen der Luftwege, wie Bronchitis, Pneumonie, Sinusitis, Pharyngitis, Tonsillitis. Infektionen der Nieren- und Harnorgane, wie Pyelonephritis, Zystitis, Gonorrhoe. Infektionen des Magen-Darmtraktes, wie Typhus, Paratyphus, Enteritis. Infektionen der Haut, wie Abszesse, Wundinfektionen, Furunkel und Pyodermien. Andere Infektionen mit empfindlichen Erregern.



Analgesie  
in der Hand des Arztes

# Lonarid®

bei Schmerzzuständen jeder Genese,  
bei Schmerzen im Verlauf  
fieberhafter Krankheiten

Zusammensetzung:	Dimethyl-n-octyl-(β-benzil-säureäthylester)-emmoniumbromid	4-Acetylamino-phenol	Amobarbital	Codein-phosphat	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
Suppositorien für Säuglinge	5 mg	60 mg	20 mg	2,5 mg	1,25 mg
Kontraindikationen:	H. A. T.				
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.	Tabletten: 10 Stück DM 2,85 20 Stück DM 4,50 Suppositorien für Erwachsene: 5 Stück DM 3,45 10 Stück DM 5,85 Suppositorien für Kinder: 5 Stück DM 2,75 10 Stück DM 4,90 Suppositorien für Säuglinge: 5 Stück DM 2,25 Klinikpackungen				

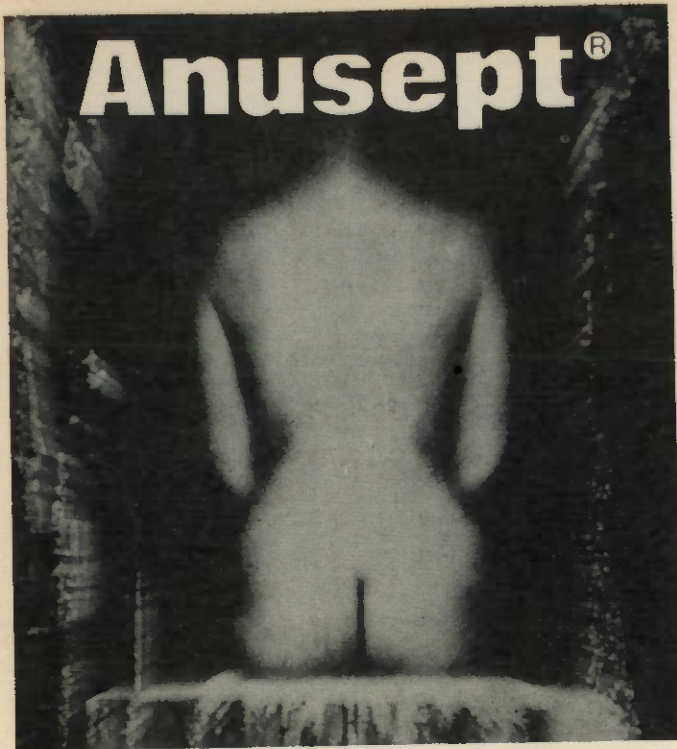
**Besondere Hinweise:**

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

**Boehringer  
Ingelheim**





## Die Lösung eines brennenden Problems

1. **Benzocain** beseitigt als Lokalanästhetikum rasch Brennen und Juckreiz
2. **Wismut** schützt die Schleimhaut vor Verletzungen und verschließt kleine Wunden
3. **Zinkoxyd** adstringiert und wirkt hämostyptisch
4. **Myroxylon** fördert die Proliferation und bindegewebige Umwandlung der Knoten.

#### Zusammensetzung:

100 g Salbe enthalten:  
 Bismut. subnitric. 1 g, Myroxyl.  
 balsam. var. paratr. 2 g, Zinc.  
 oxydat. 8 g, Benzocain 2 g, Urea  
 pura 1 g, Natriumtetraborat 2 g  
 1 Suppositorium enthält:  
 Bismut. subnitric. 120 mg, Myroxyl.  
 balsam. var. paratr. 100 mg, Zinc.  
 oxydat. 100 mg, Benzocain 40 mg.  
**Indikationen:**  
 Äußere und innere Hämorrhoiden,  
 Analfissuren, Analjuckreiz, Proktitis

#### Dosierung:

Siehe Packungsbelege und wissenschaftlicher Prospekt.

#### Handelsformen:

Tube mit 40 g Anusept Salbe	DM 7,20
Packung mit 10 Anusept Zäpfchen	DM 5,80
Kombi-Packung mit 40 g Anusept Salbe und 10 Anusept Zäpfchen	DM 11,50

Arzneimittelfabrik Kanoldt  
 Höchstädt-Donau



# Anusept®

die klassische Arzneimittel-Kombination  
 gegen alle Beschwerden des anorektalen  
 Symptomen-Komplexes.

#### Kontraindikationen:

Bei schweren Leber- und Nierenschäden sowie Blutkrankheiten darf das Präparat nicht eingenommen werden. Auch bei bekannter Sulfonamidüberempfindlichkeit und in der Schwangerschaft ist das Präparat nicht einzunehmen.

Früh- und Neugeborene sollten in den ersten Lebenswochen das Präparat nicht erhalten. Bei eingeschränkter Nierenfunktion darf das Präparat nur unter Kontrolle der Blutspiegelwerte in niedrigerer Dosierung verabreicht werden.

Bei der Langzeittherapie soll das Blutbild regelmäßig kontrolliert werden.

Sollte ein Folsäuremangel auftreten, muß eine entsprechende Substitutionsbehandlung durchgeführt werden. Hexamethylentetramin und procainhaltige Präparate sollen nicht gleichzeitig eingenommen werden.

#### Nebenwirkungen:

Co-trim-Tabliten sind gut verträglich. Nebenerscheinungen wie Übelkeit oder Heutauschläge treten sehr selten auf. Bei Heutauschlag (Allergie) muß das Präparat abgesetzt werden.

#### Dosierung und Anwendungsweise:

Die Normdosis beträgt für Erwachsene und Kinder über 12 Jahre 2 x 2 Tabletten täglich. Die Tabletten sind morgens und abends nach dem Essen mit Flüssigkeit einzunehmen. Bei besonders schweren Fällen kann die Dosierung auf 2 x 3 Tabletten erhöht werden. Zur Therapie, die länger als 14 Tage dauert, genügt 2 x 1 Tablette täglich morgens und abends nach dem Essen.

Die Tabletten sind gut teilbar, eine spezielle Kindertablette erübrigt sich daher.

#### Kinderdosierung:

(siehe wissenschaftlicher Prospekt)

#### Handelsformen und Preise:

O. P. mit 20 teilbaren Tabletten DM 9,80, O. P. mit 50 teilbaren Tabletten DM 19,90.

#### Hersteller:

Sanorania Dr. G. Strohscheer, 1000 Berlin 28

#### Gello-Merz

#### Zusammensetzung:

1 Film-dragee enthält: 100 mg Dehydrocholsäure, 150 mg Pankreatin (eingestellt auf Amylase 3.600 F.I.P.Einheiten, Lipase 4.600 F.I.P.Einheiten, Proteasen 190 F.I.P.Einheiten), Cellulase 20 mg, Dimethylpolysiloxan (mittl. M. G. 13.000) 50 mg, Extract. Rhiz. Curcumee sicc. 20 mg, c. Carbinol 95 % (g/g) parat. (entspr. 3 mg Curcumin).

#### Indikationen:

Funktionsstörungen bei Erkrankungen der Gallenwege und des Pankreas; Beschwerden infolge unzureichenden Gallenflusses in Form von Appetitlosigkeit, Aufstoßen, Völlegefühl, Blähungen und Verdauungsstörungen; diffuse Oberbauchschmerzen. Bei altersbedingter Verdauungseinschränkung und nach dem Genuß schwer verdaulicher Speisen.

#### Kontraindikationen:

Das Präparat soll nicht angewandt werden bei akuter und subakuter Hepatitis sowie Leberzirrhose; bei cholestatischen Zuständen, Gallensteinen und Gallengangsteinen, Strikturen der Gallengänge.

Nebenwirkungen und Begleiterscheinungen:

Nicht bekannt.

Dosierung:

Dreimal täglich 1, bei stärkeren Beschwerden 2 Filmtablets einnehmen, bei Bedarf kann die Dosis auf dreimal täglich 3 Filmtablets erhöht werden.

Handelsform und Preis:

Originalpackung mit 60 Filmtablets 17,95 DM, Anstaltspackungen mit 300 und 600 Filmtablets

Hersteller:

Merz & Co., 6000 Frankfurt

### Mycanden®

Zusammensetzung:

Lösung: 1 ml enthält 10 mg Haloprogin in alkoholischer Lösung unter Zusatz von Sebacinsäure-diäthylester.

Salbe: 1 g enthält 10 mg Haloprogin in einer Grundlage aus Polyäthylenglykol 400 und 4000 unter Zusatz von Sebacinsäure-diäthylester und Poly-N-vinylpyrrolidon 700 000.

Indikationen:

Mykosen der behaarten und unbehaarten Haut durch Dermatophyten, Hefen, hefeähnliche Pilze, Schimmelpilze, den Erreger der Pityriasis versicolor und den des Erythrasmas.

Kontraindikationen und Risiken:

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder die Grundlagen.

Inwieweit Mycanden während einer Schwangerschaft unbedenklich angewendet werden kann, ist noch nicht bekannt.

Dosierung:

Täglich 2 x auftragen über einen Zeitraum von zwei bis drei Wochen, bei hartnäckigen Infektionen bis zu vier Wochen. Um Rezidive zu vermeiden, ist die Therapie noch mindestens zwei Wochen nach klinischer Abheilung fortzuführen.

Bei bakteriellen Mischinfektionen kann eine entsprechende Zusatzbehandlung erforderlich sein.

Nebenwirkungen:

Es können auftreten: örtliche Reizungen, Brennen, Bläschenbildung, Verstärkung von Nässen, Juckreiz oder anderer anfangs vorhandener Erscheinungen.

Vorwiegend die Lösung kann gelegentlich zu Hautreizungen führen, die eine Weiterbehandlung mit Mycanden-Salbe oder die zwischenzeitliche Anwendung fettender Säben (z. B. Vaseline) erforderlich machen. Bei starken Reizerscheinungen sowie in den seltenen Fällen einer Überempfindlichkeit, hervorgerufen durch den Wirkstoff oder die Grundlagen von Mycanden, sollte die Behandlung abgesetzt und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden.

Besondere Hinweise:

Mycanden ist nur zur äußeren Anwendung auf der Haut bestimmt. Es darf weder ins Auge noch auf Schleimhäute gelangen. Das Präparat kann Oberflächen aus Lack oder Kunststoff angreifen.

Handelsformen und Preise:

Flasche mit 20 ml Lösung DM 10,45  
AP 10 Flaschen

FRÜHLING FÜR DAS HAAR  
DAS GANZE JAHR - DANK

# pantogar®



## Klinisch belegte Wirkung!

Literatur:

Tronnier H. und Pfitzer H., KOSMETOLOGIE 1972/Nr. 6  
Kaufmann M., Diss. 1973

Indikationen:

Wachstumsstörungen und degenerative Veränderungen der Haarstruktur (auch als Auswirkung von Krankheiten wie Vitaminmangel, Überlastungs- und Erschöpfungszustände, psychische Affektionen, Vergiftungen), Haarverlust, schwache Nägel und Nagelerkrankungen. Auch zur vorbeugenden und kosmetischen Anwendung.

Kontraindikation:

Sulfonamidbehandlung (mögliche Beeinträchtigung der Sulfonamidwirkung durch p-Aminobenzoessäure).

Zusammensetzung:	1 Dragée	1 Kapsel
Thiaminum (DCI); Aneurin	0,015 g	0,060 g
Calcil pantothenas (DCI)	0,015 g	0,060 g
Saccharomyces medic. (VIGAR-Hefe)	0,025 g	0,100 g
L-Cystin	0,005 g	0,020 g
Keratin	0,005 g	0,020 g
Acid. p-aminobenzoicum	0,005 g	0,020 g
Reg.-Nr. P 1912 (Drg.) 46 868 (Kps.)		Apothekenpflichtig

Packungen:

90 Kapseln (30 Tage)	AVP m Mwst	DM 42,60
300 Kapseln (100 Tage)	AVP m Mwst	DM 123,40
300 Dragées (25 Tage)	AVP m Mwst	DM 30,45
1200 Dragées (100 Tage)	AVP m Mwst	DM 84,55

# pantogar®

Hersteller: PHARMA-VINCI A/S, Kopenhagen  
Vertrieb: Georg Simons Chemische Fabrik,  
8035 Gauting/Obb.

- 1** Durchbrechung des Circulus vitiosus :  
„Schmerz - Muskelspannung - psychische  
Spannung“.
- 2** Rasche Schmerzabnahme nach intramuskulärer Applikation.
- 3** Eindrucksvolle, nachhaltige Zunahme der Beweglichkeit.

**Gründe,  
weshalb wir bei  
akuter Lumbago  
Valium® Roche  
empfehlen.**



Valium Roche  
entspannend - beruhigend - angstlösend  
muskelrelaxierend

seit Jahren preisstabil





#### Valium Roche

zeichnet sich durch entspannende, engstlösende, 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.

**Die Dosierung** bei psychosomatischen Störungen beträgt: Täglich 2-3 mal 2-5 mg oral. 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 2 mal 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 (eb 2 mg oral täglich).

#### 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 voraussehbar ist. Je nach Anwendung, Dosis und individueller Empfindlichkeit kann das Reaktionsvermögen (z. B. Fahrtüchtigkeit, Verhalten im Straßenverkehr, Maschinenbedienung) beeinträchtigt werden. Bei gleichzeitiger Gabe zentralwirksamer Pharmaka (Neuroleptika, Tranquillizer, Antidepressiva, Hypnotika, Analgetika, Narkotika) kann Valium Roche - besonders bei parenteraler Applikation - den sedativen Effekt dieser Präparate verstärken. Diese Wirkungsverstärkung ist gegebenenfalls therapeutisch nutzbar.

Für die parenterale Verabreichung von Valium Roche genügt in den meisten Fällen die im. Applikation. Sollte sich die iv. Darreichung als notwendig erweisen, 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 kleinumigen 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, das 250 ml nicht unterschreiten soll, unter gleichzeitigem gutem Vermischen zugesetzt werden, und mit der Infusion ist unverzüglich zu beginnen. 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 Kreislaufabfällen 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, Krampfstörungen, 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 Kurzschwankungen) 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 Kurzschwankungen als Kriterium zur Beurteilung des fetalen Befindens wegfallen.

Bei Verabreichung von Valium Roche an Gebärende in der zur Geburts erleichterung empfohlenen Dosierung kann bei Neu-, besonders aber bei Frühgeborenen, eine vorübergehende muskuläre Hypotonie in Erscheinung treten. Hohe Dosen (wie z. B. zur Eklampsiebehandlung benötigt) können bei den Kindern auch Hypothermie und eine Beeinträchtigung der Atmung hervorrufen. 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-2H-1,4-benzodiazepin-2-on in Form von 2 mg, 5 mg und 10 mg.

#### Packungen und Preise:

20 Tabletten Valium 2 Roche OM	3,20 m.U.St.
50 Tabletten Valium 2 Roche OM	7,40 m.U.St.
20 Tabletten Valium 5 Roche DM	5,50 m.U.St.
50 Tabletten Valium 5 Roche DM	13,05 m.U.St.
20 Tabletten Valium 10 Roche OM	8,85 m.U.St.
50 Tabletten Valium 10 Roche OM	21,- m.U.St.
100 ml Sirup Valium 2 Roche OM	6,35 m.U.St.
5 Zäpfchen Valium 5 Roche OM	4,70 m.U.St.
5 Zäpfchen Valium 10 Roche DM	6,90 m.U.St.
5 Ampullen Valium 10 Roche OM	8,60 m.U.St.

Weitere Anstaltspackungen

\*unverbindlich

Stand bei Drucklegung



Tube mit 20 g Salbe DM 10,45  
AP 10 Tuben

Hersteller:

Schering AG, 1000 Berlin 65

#### Sistelgin® comp.

#### Zusammensetzung:

1 Ampulle (5 ml) enthält: 2,25 mg N-Isopropyl-4,4-diphenyl-cyclo-hexylemin-hydrochlorid (Pramiverinhydrochlorid), 2500 mg Phenyl-dimethyl-pyrazolon-methylemino-methansulfonsaures Natrium (Metamizol).

1 Dragee enthält: 2 mg N-Isopropyl-4,4-diphenyl-cyclo-hexylemin-hydrochlorid (Pramiverinhydrochlorid), 250 mg Phenyl-dimethyl-pyrazolon-methylemino-methansulfonsaures Natrium (Metamizol).

1 Zäpfchen enthält: 6 mg N-Isopropyl-4,4-diphenyl-cyclo-hexylamin-hydrochlorid (Pramiverinhydrochlorid), 1000 mg Phenyl-dimethyl-pyrazolon-methylamino-methansulfonsaures Natrium (Metamizol).

#### Indikationen:

Spastische Schmerzen im Magen-Darm-Kanal, Koliken der Gallenwege, Nierenkoliken und schwere spastische Schmerzzustände im Bereich der ableitenden Harnwege, postoperative Schmerzsyndrome, speziell nach Eingriffen an den Gallenwegen, Dysmenorrhöen.

#### Kontraindikationen:

Gleukom, Prostetehypertrophie mit Neigung zu Resthernbildung, organisch bedingte Wendstenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Megekolon. Vorsicht ist angezeigt beim Vorliegen von schweren Herzerkrankungen (insbesondere bei Neigung zu Rhythmustörungen) und bei Beschwerden nach Bauchoperationen (keine Anwendung in den ersten zwei Tagen bis zum Wiederauftreten der Peristaltik).

Der Gehalt an Metamizol verbietet die Anwendung bei der akuten intermittierenden Porphyrie, bei der Granulozytopenie sowie bei schweren Leber- und Nierenfunktionsstörungen.

#### Warnhinweis:

Sistalgin® comp. kann das Reaktionsvermögen, z. B. im Straßenverkehr oder bei der Bedienung von Maschinen, beeinträchtigen. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenhang mit Alkohol.

#### Dosierung:

Ampullen: Im akuten Anfall ein bis zwei Ampullen langsam i. v. oder i. m. Die Tagesdosis soll drei Ampullen nicht überschreiten. Die i. v. Injektion sollte beim liegenden Patienten langsam erfolgen (pro 1 ml = ca. 1 bis 1,5 min). Dragees: 3 x täglich eine Dragee, im akuten Anfall können in den ersten beiden Behandlungstagen bis zu vier Dragees eingenommen werden. Nach drei- bis viertägiger Behandlung empfiehlt sich eine Reduzierung auf 2 x eine Dragee täglich. Zäpfchen: Im akuten Anfall ein Zäpfchen einführen, falls erforderlich bis zu 2 x täglich.

#### Packungen und Preise:

5 Ampullen DM 14,15, 20 Dragees DM 8,80, 50 Dragees DM 19,80, 10 Zäpfchen DM 10,65.

Hersteller:

Cescan GmbH, 6200 Wiesbaden

# 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 1976

- 3.—4. **Graz:** 1. Sportmedizinisches Symposium in der Steiermark. — Auskunft: Ärztekammer für Steiermark, Radetzkystraße 20, A-8011 Graz.
- 3.—4. **München:** 5. Gastroenterologischer Fortbildungskurs. — Auskunft: I. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 8000 München 83.
- 3.—4. **Nürnberg:** 5. Arzthelferinnen Fortbildungskurs. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Fortbildungsreferat, Mühlbaurestraße 16, 8000 München 80.
- 3.—5. **Nürnberg:** 27. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Fortbildungsreferat, Mühlbaurestraße 16, 8000 München 80.
- 3.—5. **Innsbruck:** Symposium über „Wertvolles Leben — würdiges Sterben“. — Auskunft: Österreichische wissenschaftliche Gesellschaft für prophylaktische und Sozialmedizin, Frenkgasse 6, A-1090 Wien.
- 3.—5. **München:** 10. Internationale Wissenschaftliche Tagung des Deutschen Sportärztebundes (nicht wie in Heft 10 angegeben: 28.—30. November 1976). — Auskunft: Bayerischer Sportärzte-Verband e. V., Nymphenburger Straße 81/IV, 8000 München 19.
4. **München:** Chirurgisch-gastroenterologische Fortbildungsreihe „Entzündliche Dickdarkerkrankungen“. — Auskunft: Dr. D. Geile, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80.
4. **München:** Herbsttagung der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft „Klinische Elektroenzephalographie“. — Auskunft: Direktor Sass, Bärnannstraße 38, 8000 München 60.
- 4.—5. **Hennef:** Sportärzte-Fortbildungslehrgang. — Auskunft: Dr. D. Schnell, Otto-Willich-Straße 2, 5207 Ruppichterath.
- 6.—9. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen für Ärzte. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 6.—17. **Isny-Neutrauchburg:** Einführungslehrgang in die manuelle Wirbelsäulentherapie. — Auskunft: Dr. K. Sell, 7972 Isny-Neutrauchburg.
- 10.—11. **Hamburg:** Symposium über die Behandlung der kranken Bauchspeicheldrüse. — Auskunft: Priv.-Doz. Dr. Ossenberg, Rübenkamp 148, 2000 Hamburg 60.

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

## Januar 1977

- 11.—14. **Neuherberg:** Grundkurs im Strahlenschutz für Ärzte. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 17.—20. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen für Ärzte. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 21.—22. **St. Moritz:** Ärztesymposium. — Auskunft: Kneipp-Bund e. V., Postfach 264, 8000 München 60.
- 24.—27. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen für Ärzte. — Auskunft: Kurssekretariat des Institut für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
26. **Würzburg:** Kolloquium der Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten der Universität Würzburg. — Auskunft: Universitäts-Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg.

Dieser Ausgabe ist je ein Prospekt beigelegt der Firmen:  
**Benechemie GmbH, München** und  
**Promonta GmbH, Hamburg.**

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurestraße 18, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-1. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den Inhalt: Rite 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 anfallen.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, früher Verlag und Anzeigenverwaltung Carl Gähler, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon 558081, 5582/41-48, Fernschreiber: 05/23662, Telegrammadresse: stlsspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharf-singer, München.

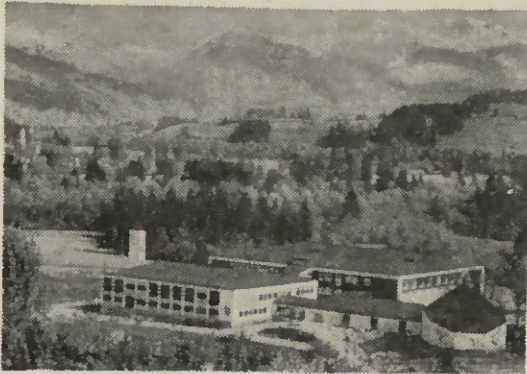
Druck: Druckerei und Verlag Hens Zauner Jr., 8060 Dschu.

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.

## Der Landkreis Oberallgäu

sucht für sein 1968 bezogenes Kreis Krankenhaus Immenstadt – 220 Betten mit den Disziplinen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, HNO und Augen



zum 1. 12. 1976 einen

### Oberarzt für die Chirurgische Abteilung

Die Abteilung mit 70 Betten und eigener Intensivstation ist nach modernsten Gesichtspunkten ausgestattet. DA- und Verletzungsartenverfahren, große Unfallambulanz.

Der Bewerber soll die Facharztanerkennung besitzen oder kurz vor der Anerkennung stehen. Dem Oberarzt sind 4 Assistenten nachgeordnet. Er muß in der Lage sein, den Chefarzt verantwortlich zu vertreten. Deutsche Bewerber erhalten den Vorzug.

Tarifgerechte Vergütung mit Pauschale für Rufbereitschaft, Nebeneinkünfte durch Chefarztvertretung und Gutachten, zusätzl. Altersversorgung. Beihilfen nach den gesetzlichen Vorschriften.

Bewerbungen erbeten an das

**Personalamt des Landratsamtes Oberallgäu  
8972 Sonthofen, Telefon (0 83 21) 40 11**

## Chiemseeklinik Prien am Chiemsee

An der Abteilung für Allgemein- und Gefäßchirurgie (55 Planbetten) ist zum 1. Januar 1977 oder früher die Stelle eines

### Oberarztes

durch einen jungen Facharzt für Chirurgie zu besetzen.

Die Klinik verfügt über 204 Betten. Neben der Chirurgie bestehen die Fachdisziplinen Innere Medizin, Orthopädie, Urologie und eine zentrale Anästhesieabteilung.

Bekannt hoher Freizeitwert des Chiemgautals. Gutes Gehalt nach persönlicher Vereinbarung. Übliche Sozialleistungen, gesonderte Bereitschaftsdienstvergütung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an:  
**Priv.-Doz. Dr. H. J. Scherer, Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und Gefäßchirurgie, Harrasser Straße 61-63, 8210 Prien.**

Im Kreis Krankenhaus 8300 Landshut in Niederhatzkolen (121 Betten) sind

### 1 Assistenzarztstelle

(Chirurgische Abteilung)

### und 1 Assistenzarztstelle

(Innere Abteilung)

ab sofort zu besetzen. Die Assistenzarztzeit wird in der Chirurgie für zwei Jahre und in der Inneren Medizin für ein Jahr auf die Weiterbildung angerechnet. Verbilligte Unterkunft und Verpflegung im Hause. Vergütung nach II BAT/KAV., Bereitschaftsdienstvergütung nach Stufe C/D.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an das  
**Landratsamt Landshut – Personalstelle – 8300 Landshut.**



## Auf der zentralen Anästhesieabteilung des Städt. Marienkrankenhauses 8450 Amberg/Oberpfalz

(Schwerpunkt Krankenhaus, 634 Betten,  
9 Fachabteilungen) ist ab 1. 1. 1977

### eine Assistenzarztstelle

zu besetzen.

Die Abteilung ist modernst eingerichtet und betreut ca. 320 operative Betten und eine Intensivstation mit 8 Betten. Es werden alle Eingriffe der großen und kleinen Chirurgie inklusive Thoraxoperationen und diagnostische Eingriffe durchgeführt. Neben den gängigen Allgemeinnarkosen werden sämtliche Verfahren der regionalen Anästhesie praktiziert.

Die Abteilung ist neben dem Chefarzt und einem Oberarzt mit 8 Assistenzarztstellen besetzt.

Der Chefarzt der Anästhesieabteilung besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung.

Die Vergütung erfolgt nach BAT II bzw. BAT I b. Bereitschaftsdienst oder Rufbereitschaftsdienst werden besonders vergütet. Außerdem werden die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen geboten (Beihilfen, zusätzliche Altersversorgung, Erstattung der Umzugskosten usw.). Ambulante Notfälle können mit der KV ebegerechnet werden.

Arbeitszeit: 7.30 Uhr bis 16.00 Uhr, Wochenendaufgang: Freitag 16.00 Uhr.

Amberg ist eine in reizvoller Landschaft gelegene Stadt (ca. 50 000 Einwohner) mit hohem Freizeitwert und allen Schulen am Ort.

Die Verwaltung ist bei der Wohnungssuche behilflich.

Bewerbungen erbeten an

**Herrn Chefarzt Dr. med. Bialek, 8450 Amberg, Städt. Marienkrankenhaus Amberg oder an das Personalamt der Stadt 8450 Amberg/Oberpfalz, Rathaus.**

Das Kreis Krankenhaus Wunsiedel im Fichtelgebirge (Fachkrankenhaus für Innere Medizin – 80 Betten) sucht einen

### Oberarzt oder erfahrenen Assistenzarzt

Wir bieten

- Vergütung nach BAT,
- alle sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes (wie Beihilfen in Krankheitsfällen, zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung, Weihnachtsgeld, ggf. Trennungsschädigung und Umzugskostenvergütung),
- Beteiligung an den Liquidationseinnahmen des leitenden Arztes,
- Bereitschaftsdienstvergütung nach Stufe C.

Der Leitende Arzt, Dr. Hohenberger, ist zu fünf Jahren interner Facharztweiterbildung ermächtigt.

Die Klinik ist apparativ modernst eingerichtet (kardiologische Überwachung, Herzschrittmecher, Defibrillation usw. sowie Röntgenfermaehen, moderne Laborautomaten, alle üblichen endoskopischen Untersuchungen, Gastroskopie, Laparoskopie, Koloskopie).

Wunsiedel ist Kreisstadt (8000 Einwohner) und Sitz sämtlicher weiterführenden Schulen. Stadt und Umland bieten aufgrund der Mittelgebirgslage hohen Wohn- und Freizeitwert.

Wohnung kann vom Arbeitgeber gestellt oder beschafft werden. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an:  
**Leitenden Arzt Dr. Herbert Hohenberger, 8592 Wunsiedel, oder Landratsamt, 8592 Wunsiedel.**

Anatomisches Institut der Universität Regensburg – Lehrstuhl für Morphologie und Anatomie – sucht:

### 1 wissenschaftlichen Assistenten für den anatomischen Unterricht

Forschungsrichtung: Zellbiologie. Vergütung nach A 13.

### 1 MTA

Arbeitsgebiete: Elektrophorese/Chromatographie oder Gewebekultur. Einschlägige Vorkenntnisse erwünscht, aber nicht Bedingung. Vergütung nach Qualifikation bis BAT V b.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an:  
**Prof. Dr. E. Lindner, Anatomisches Institut, Lehrstuhl für Morphologie und Anatomie, Universitätsstraße 31, 8400 Regensburg.**

Für die  
Kurklinik in der Stenggeß (Versorgungskurenstift)  
Berchtesgaden

mit über 250 Betten und unter Leitung von Chef-  
arzt Prof. Dr. Josef Meier suchen wir zum nächst-  
möglichen Termin eine(n)

### Stationsarzt (-ärztin)

In der Versorgungskuranstalt werden Herz-, Kreis-  
lauf- und Stoffwechselstörungen sowie unspezi-  
fische Erkrankungen der Atmungsorgane behandelt.

Geboten werden tarifgerechte Vergütung nach BAT  
sowie die im öffentlichen Dienst üblichen Sozial-  
leistungen.

Die reizvolle Lage von Berchtesgaden bietet Som-  
mer wie Winter einen hohen Freizeitwert.

Anfragen und Bewerbungen mit den entsprechen-  
den Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisseb-  
schriften usw.) richten Sie bitte an das

Landesversorgungseamt Bayern  
Personalabteilung  
Pilgersheimer Straße 20, 8000 München 90



Die Allgemeinen Ortskrankenkassen Amberg, Chem,  
Neumarkt, Regensburg, Tirschenreuth und Weiden  
suchen zum sofortigen Eintritt einen

### Beratungsarzt

der über eine möglichst mehrjährige Berufserfahrung  
als Assistent oder als Arzt in selbständiger (Kassen-)  
Praxis verfügt. Der Einzustellende muß Deutscher im  
Sinne des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutsch-  
land sein.

Die Anstellung wird nach dem Bundes-Angestellten-  
tarifvertrag/Ortskrankenkassen geregelt; die Versor-  
gung richtet sich nach beamtenrechtlichen Grundsät-  
zen. Die Vergütung erfolgt nach Vergütungsgruppe I e  
BAT/OKK. Alle Sozialleistungen des öffentlichen Dien-  
stes (z. B. Beihilfen im Krankheitsfall, Essenszuschuß  
usw.) werden gewährt. Die spätere Übernahme als  
DD-Angestellter (= Beamtenverhältnisse) mit entspre-  
chender Besoldung ist möglich.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit handgeschriebe-  
nem Lebenslauf, Lichtbild und Zeugnisablichtungen  
unter dem Kennwort „Beratungsarzt Oberpfalz“ bis  
spätestens 30. November 1976 an die Allgemeine Orts-  
krankenkasse Regensburg, Postfach 143, 8400 Regens-  
burg.

Für Führungsaufgaben an unserem Berufsförderungswerk suchen  
wir

### einen Arzt

(Allgemeinmediziner oder Internist bevorzugt). Es werden sehr  
gute Konditionen geboten. Möglichkeiten zur Privatpraxis werden  
eingeräumt.

Bewerbungen richten Sie an: Berufsförderungswerk Eckert, z. H.  
Herrn Dir. Schlenke, Purcellstraße 28-40, 8400 Regensburg, Tele-  
fon (09 41) 20 31.

### Erfahrene MTA gesucht

zum 1. 1. 1977 für leitende Stellung des Labors im Krankenhaus  
Hindelang/Allgäu. Hindelang ist ein viel frequentierter Ski-  
und Kurort.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/330 an die Anzeigenverwaltung  
BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, Sonnenstr. 29, 8000 München 2.

SYSTEM  
**Arztform**

Fordern Sie unverbindlich

### Arztform-Information

mit Katalog über Baukasten-System

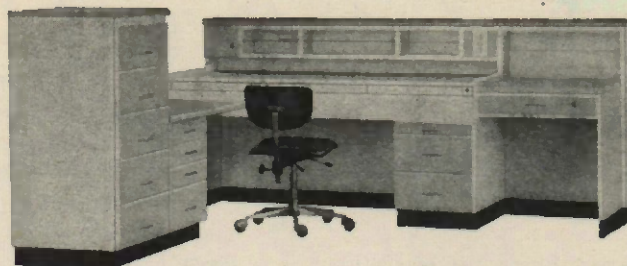
Kostenlose Praxisplanung  
mit Funktionsvorschlägen und den  
günstigen Bauka-System-Preisen

Ihren Besuchs-Termin erwarten wir  
Telefon 0 21 66-36 11 [4 60 61]

direkt an der BAB-Abfahrt Wickrath  
**Arztform-Medizin-Zentrum**  
405 Mönchengladbach 2, Postf. 313

## Funktionelle Praxismöbel-Ausstellung

für Neueinrichtung, Umgestaltung, Ergänzung Ihrer Praxis



Wir zeigen Ihnen interessante  
Einrichtungs-Kombinationen  
in funktionsgerechtem Einsatz

Sprechzimmer, Anmeldungen,  
Kartei, Labor, Behandlung,  
Bestrahlung, Wartezimmer,  
Polstermöbel, Raumtrennwände  
und Elektromedizin  
mit günstigen Bauka-Preisen

Anmelde- und Kartei-Zentrale, funktionell, preisgünstig im Kombi-Baukasten-System  
Preis-Beispiel für Karteitrogstisch 155cm mit 6 Karteibahnen 482,-

Bitte Prospekt A2

bevor Sie mit der Planung beginnen, kommen Sie zu uns

Wir sind ein international bekanntes Industrieunternehmen im Karlsruher Raum. Zeitgemäße Arbeitsbedingungen und menschenfreundliche Arbeitsplätze sehen wir als selbstverständlich an. Deshalb soll der

# Werksarzt

den wir als Nachfolger unseres aus Altersgründen ausscheidenden Mitarbeiters suchen, neben der allgemein betreuenden Aufgabe die hygienisch-medizinischen Aspekte der Arbeitsplatzgestaltung besonders im Auge behalten und bei Arbeitsplatzbesetzungen beratend tätig werden. Vor allem gehört aber auch die Vorbeugung gegen berufsbedingte Gesundheitsschäden zu seinem Aufgabenbereich.

Völlig neugestaltete Praxisräume mit modernen Einrichtungen bieten die Voraussetzung für eine erfolgreiche und befriedigende Tätigkeit.

Wenn Sie über die erforderliche arbeitsmedizinische Zusatzausbildung noch nicht verfügen, sollte Sie dies nicht daran hindern, zu uns zu kommen. Wir sind Ihnen gern behilflich, diese zusätzliche Ausbildung zu erlangen.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen unter Kennziffer 115/117 an das von uns beauftragte **Personalstudio der Werbeagentur Günter Bläse GWA GmbH & Co**, z. H. Herrn Knapp, Richard-Wagner-Straße 10, 7000 Stuttgart 1, Telefon (07 11) 21 01 61.

Sperrvermerke werden beachtet.

## Stationsarzt- oder Assistenzarztstelle

In Kurklinik oder Kinderklinik in Oberbayern oder Umgebung München gesucht.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/322 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstr. 29, 8000 München 2.

Freundliches Mädchen, 16 Jahre, mittlere Reife, sucht zum 1. September 1977

### Lehrstelle als Arzthelferin

im Raum München.

Telefon (0 81 42) 1 20 02

## Deutscher Facharzt für Gynäkologie

sucht in München Niederlassungsmöglichkeit, Praxisübernahme bzw. Assoziation mit Kollegen.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/328 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

## Facharzt für Radiologie

sucht Möglichkeit zur Assoziation oder Praxisübernahme im Raum München/Oberbayern.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/332 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

## Chemotechnikerin

mit langjähriger Erfahrung in klinischer Chemie und Radioimmunologie sucht ab sofort in München neue Arbeitsstelle.

Zuschriften erbeten an A. Hagemann, Pickelstraße 18, 8000 München 19.

## Musik im Wartezimmer

mit dem neuen WALTER-Recorder • preiswert - Geräte ab DM 495,- • problemlos - Endlosbänder sorgen für die richtige Backgroundmusik.

**WALTER**  
ELEKTRONIK

Breitendstr. 45, 8760 Miltenberg

## Moderne Praxisräume

mit modernem Wohnhaus für Allgemein-/Praktischen Arzt in Ortsmitte einer Kleinstadt (Spessart/Main) wegen Todesfall es abzugeben.

Telefon (09 31) 8 20 00

# Ihr Fachberater für perfekte Praxiseinrichtung

Ausstellung kompletter Praxen aller Fachrichtungen

Nutzen Sie den Vorteil der Lieferung und späteren Betreuung aus einer Hand. Unsere Referenz: über 90 Praxiseinrichtungen in 30 Monaten.

# HÖLLERER KG

Röntgen, Med. Elektronik, Labortechnik, Oiegnostika

## 85 Nürnberg

Noricus am Wördersee

Norikerstraße 2 · Telefon (09 11) 0 49 20 02

Der Bezirk Oberbayern sucht für des Bezirks-  
krankehaus Haar bei München (Stadtrand)

**eine Med.-techn.  
Assistentin  
oder  
Med.-techn.  
Radiologie-Assistentin**

für die Röntgenabteilung (Schwerpunkt Neuro-  
radiologie, Isotopdiagnostik im Ausbau)  
zum frühestmöglichen Eintritt.

Außer der tariflichen Vergütung nach BAT VI b/  
V b werden die besonderen sozialen Leistungen  
des öffentlichen Dienstes (zusätzliche be-  
treuungsfreie Altersversorgung, Beihilfen, 13. Mo-  
natsgehalt) gewährt. Kost und Unterkunft für  
Ledige gegen geringes Entgelt im Hause mög-  
lich. Arbeitszeit 40 Stunden (5-Tege-Woche).

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Le-  
benslauf, Lichtbild, Schul-, Prüfungs- und Ar-  
beitszeugnisse) werden erbeten an das

**Bezirkskrankehaus Haar  
8013 Haar bei München  
Telefon (0 89) 41 30 - 22 94**

Das Kreiskrankehaus Altötting/Oberbayern sucht für  
die Anästhesieabteilung nach Erweiterung des Stellen-  
planes

**1 Assistenzarzt (-ärztin)**

Das Kreiskrankehaus verfügt über 334 Betten mit den  
Fachabteilungen Anästhesie, Chirurgie, Gynäkologie  
und Geburtshilfe, Innere Medizin und HNO-Beleg-  
abteilung.

Ce. 2500 Narkosen jährlich. Die Abteilung ist zur Fach-  
erztweiterbildung für zwei Jahre zugelassen.  
Des Arbeitsverhältnis richtet sich nach den Bestim-  
mungen des BAT.

Bewerbungen erbeten an die Verwertung des Kreisk-  
krankehauses Altötting, Mühldorfer Straße 16 a,  
8262 Altötting.

**Die Heilung von Hautleiden und -schäden**

Ekzem, Peloriasis, Lichen, Dermatitis, Neurodermitis, Pruritus, Pru-  
rigo, Crusta lectes, Favus, Pityriasis sowie von Intertrigo, Dekubitus,  
Treumen und Ulcera durch

**BEFELKA-ÖL** Zus.: Öl. Hyperici 10 g, Öl. Celend. 5 g,  
Öl. Chemom. 3 g, Öl. Oliv. 3 g, Öl.  
ist von überzeugender Eindringkraft Viol. tric 3 g, med. Weißöl 78 g, Arom.

Arztenueter durch: 50 ml DM 4,50, 100 ml DM 7,60, 200 ml DM 13,50  
**BEFELKA-ARZNEIMITTEL, Postfach 1351, 4500 Osnebrück**

**Voll approbierter Arzt**

27 Jahre, zur Zeit in der Chirurgie tätig, sucht zum 1. 1. 1977  
möglichst im Großraum München, Augsburg, Ingolstadt, Ro-  
senheim, Garmisch Stelle als Assistenzarzt in alner der Fach-  
richtungen Innere, Chirurgie, Neurologie, Gynäkologie.

Zuschriften erbeten unter Nr. 331/324 an die Anzeigerverwaltung  
BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstr. 29, 8000 München 2.

**BECKER-SYSTEM-SCHRANKWÄNDE UND - EMPFANGSANLAGEN**



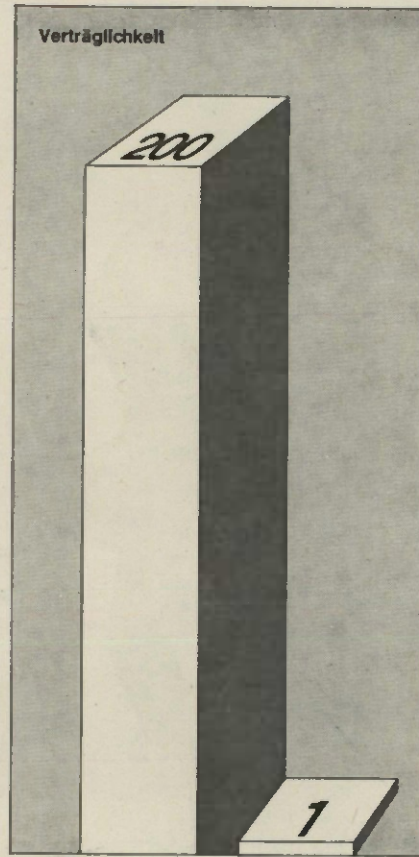
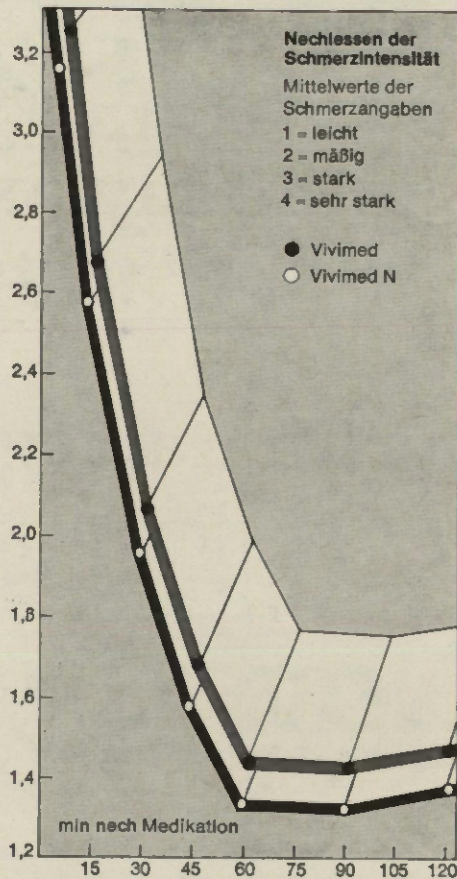
lösen auch Ihre Probleme  
im Verwaltungsablauf  
der Praxis.  
Planung und Ausführung  
nach individuellen  
Erfordernissen und  
Wünschen.  
Unverbindliche Beratung  
durch den Hersteller.

**BECKER  
SYSTEM**

**G. A. BECKER K.G.**  
Postfach 3  
6101 Fischbachtal/Odw.  
Telefon 0 61 66 - 421

Besuchen Sie uns auf der Medica 76 in Düsseldorf v. 10.-14. Nov. 1976 Halle 3 - Stand 3012.

# Auch ein wirksames Analgetikum kann verträglich sein



Im kontrollierten Doppelblindversuch\* konnte die noch stärkere Wirkung von Vivimed N gegenüber Vivimed bei schweren postoperativen Schmerzzuständen eindeutig nachgewiesen werden.

Auch die Verträglichkeit war ausgezeichnet. Nur einer von insgesamt 200 Patienten zeigte eine Nebenwirkung in Form von Magenunverträglichkeit.

\*LINCKE, U./HARNISCH, H.: Doppelblindstudie über Wirkungsvergleich von Phenazetin und Paracetamol in einer Analgetika-Kombination. (Aus der Abteilung für Klefchirurgie des Städt. Rudolf-Virchow-Krankenhaus Berlin). Zahnärztl. Welt 64 (1975), SS. 318-323

# vivimed<sup>®</sup> N

## vereinigt höhere Wirksamkeit mit besserer Verträglichkeit

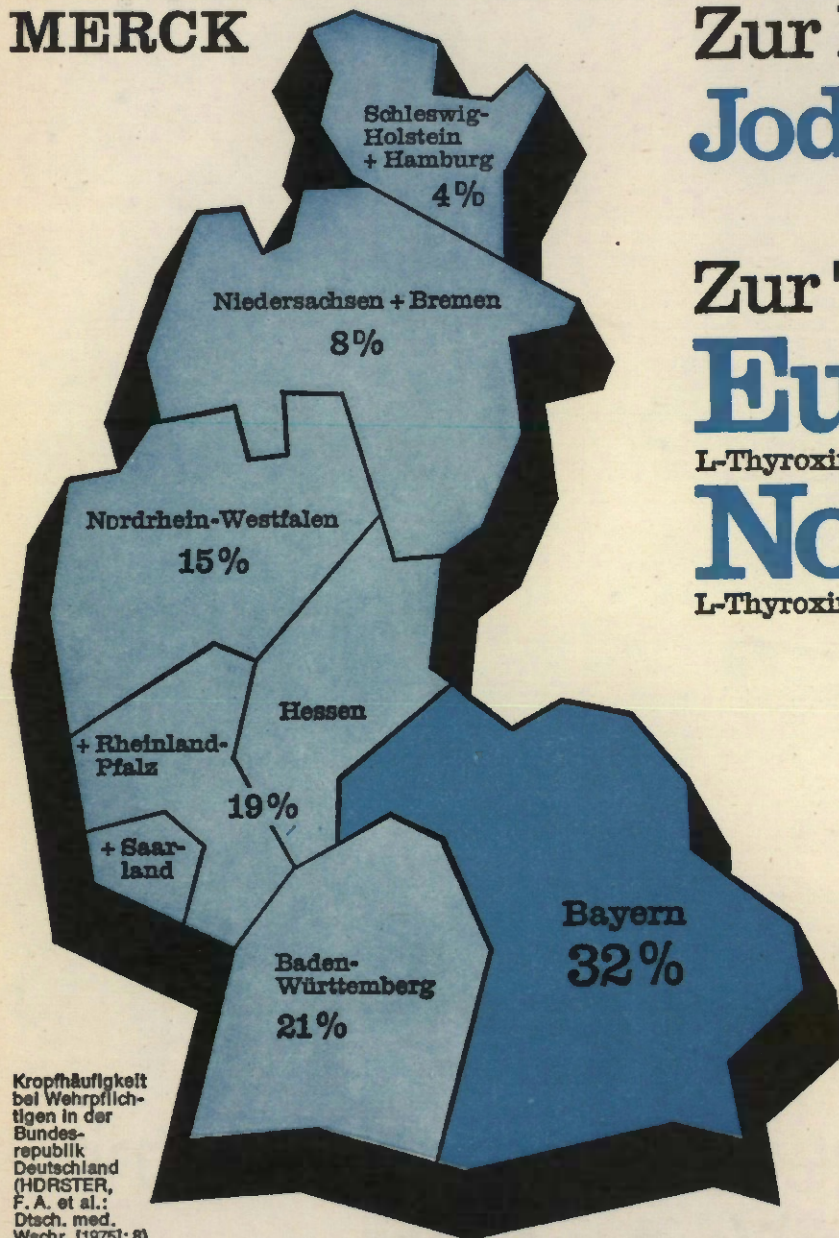
**Zusammensetzung:** Propyphenazon 90 mg, Phanyl-dimethyl-pyrazolon-methylamino-mathansulfonsaures Natrium 35 mg, Paracetamol (NAPA) 200 mg, Bucetin 30 mg, Coffein 50 mg, Vitamin-B<sub>1</sub>-nitrat 5 mg pro Tablette. **Indikationen:** Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Nervenschmerzen (Neuralgien), rheumatische Schmerzen, Migräne, Menstruationsbeschwerden, Grippe u. e. Erkältungskrankheiten, Wetterfühligkeit und Föhnkrankheit sowie Folgen von übermäßigem Alkohol- und Nikotingenauß. **Kontraindikationen:** Schwere Nierenfunktionsstörungen; akute intermittierende Porphyrie; Granulozytopenie; genetisch bedingter Mangel an Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase. **Dosierung und Anwendungsweise:** 1 Tablette, bei besonders starken Schmerzen 1 1/2-2 Tabletten; bei Erkältungskrankheiten 4 x täglich 1 Tablette. Die Dosierung von 8 Tabletten pro Tag sollte nicht überschritten werden. Kinder erhalten je nach Alter und Bedarf 1/4-1/2 Tablette. Die Tabletten sind mit etwas Flüssigkeit einzunehmen. **Besondere Hinweise:** Vivimed N enthält keine Substanzen, die Ermüdungserscheinungen hervorrufen; dadurch kommt es bei Autotehrern nicht zu Reaktionsverminderung. **Handelsformen und Preise:** Packungen mit 10 Tabletten DM 1,85 m. Mwst., 20 Tabletten DM 3,20 m. Mwst., Klinikpackungen.



dr. mann  
1000 berlin 20

# Kropfhäufigkeit in Bayern: 32%

**MERCK**



Kropfhäufigkeit bei Wehrpflichtigen in der Bundesrepublik Deutschland (HDRSTER, F. A. et al.: Dtsch. med. Wochr. [1975]: 8)

Zur Prophylaxe:  
**Jodid-Tabletten**

Zur Therapie:  
**Euthyrox**  
L-Thyroxin (L-T<sub>4</sub>)  
**Novothyral**  
L-Thyroxin + L-Trijodthyronin (L-T<sub>4</sub> + L-T<sub>3</sub>)

HORMON  
FORSCHUNG  
**MERCK**

6016

**Euthyrox® 1** Tablette enthält  
100 µg L-Thyroxin-Na (L-T<sub>4</sub>)  
50 Tabletten mit Kreuzrille DM 10.35  
100 Tabletten mit Kreuzrille DM 17.40

**Novothyral® 1** Tablette enthält  
100 µg L-Thyroxin-Na (L-T<sub>4</sub>)  
20 µg L-Trijodthyronin-Na (L-T<sub>3</sub>)  
50 Tabletten mit Kreuzrille DM 12.85  
100 Tabletten mit Kreuzrille DM 23.65

**Novothyral® mite 1** Tablette enthält  
25 µg L-Thyroxin-Na (L-T<sub>4</sub>)  
5 µg L-Trijodthyronin-Na (L-T<sub>3</sub>)  
50 Tabletten mit Kreuzrille DM 7.50

Ferner Analtals-Packungen  
Preise n. A. T.

#### Indikationen

Blinde Struma, Rezidivprophylaxe nach Strumaresektion, Hypothyreose, Begleittherapie bei thyreostatischer Behandlung der Hyperthyreose, Thyroiditis, Schilddrüsenmalignome (postoperativ).

#### Kontraindikationen

Myokardinfarkt, Angina pectoris, Myokarditis, tachykarde Herzinsuffizienz.

#### Anwendungshinweis

Die Einnahme der Tagesdosis erfolgt zweckmäßigerweise nach dem Frühstück, bei höherer Dosierung als zweimalige Gabe morgens und mittags.

#### Vorsichtsmaßnahme

Wenn unter der Therapie Tremor, Tachykardia, Hyperhidrosis, Durchfälle oder Gewichtsabnahmen auftreten sollten, ist eine Dosisreduktion erforderlich.

**Jodid-Tabletten 1** Tablette enthält  
65,4 µg Kaliumjodid, entsprechend  
50 µg Jod.  
100 Tabletten

DM 3.50  
Preis n. A. T.

#### Kontraindikationen

Jodüberempfindlichkeit, Hyperthyreose.

#### Nebenwirkungen

Jodid-Tabletten sind gut verträglich. Nebenwirkungen wurden bei der empfohlenen Dosierung nicht bekannt.

#### Anwendungshinweis

Die Einnahme erfolgt zweckmäßigerweise nach einer Mahlzeit mit etwas Flüssigkeit.

#### Anmerkung

Auch in der Schwangerschaft ist bei Jodmangel die prophylaktische Gabe von Jodid-Tabletten fortzusetzen.

Stand 1. 12. 1975

E. Merck 61 Darmstadt 2 Postfach 41