



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

Eine Hilfe zur Schnellorientierung

Leitsymptom: Herzrhythmusstörungen

Der Notfall: Tachykarde und bradykarde Rhythmusstörungen

bearbeitet von Professor Dr. W. Delius

Symptomatik:

Sie wird entscheidend bestimmt durch die aktuelle Herzfrequenz, die zugrunde liegende Herzerkrankung und das Alter des Patienten. Bei Tachykardien ist ferner der Ursprungsort der Rhythmusstörung (supraventrikulär oder ventrikulär) maßgebend für die Symptomatik. Allgemein sind als akut bedrohlich alle Rhythmusstörungen anzusehen, die zur Entwicklung einer akuten Herzinsuffizienz mit den Zeichen verminderter Organdurchblutung führen.

Sofortdiagnostik:

1. Tachykarde Rhythmusstörungen

- a) Auskultation, EKG
- b) Auskultation – EKG nicht verfügbar

Wenn EKG nicht verfügbar, ergibt sich die grundsätzliche Frage: *Supraventrikulär oder ventrikulär?*

Für *supraventrikuläre* Tachykardie sprechen:

Jugendliches Alter, Anamnese rezidivierender Anfälle oder WPW, Reaktion auf Vagusreiz (Valsalva, Karotissinus-Druck), fehlende Hinweise auf organische Herzerkrankung, trotz hoher Herzfrequenz relativ wenig symptomatisch (typische Ausnahme: Mitralstenose, bei der tachykarde supraventrikuläre Rhythmusstörungen zum Lungenödem führen können).

Für *ventrikuläre* Tachykardie sprechen:

Höheres Alter, anamnestischer oder klinischer Hinweis auf koronare Herzkrankheit oder Myokarderkrankung, schlechter Allgemeinzustand mit Blutdruckabfall oder Schocksymptomatik, keine Reaktion auf Vagusreiz, intermittierend Vorhofflatterungswellen am Jugularvenenpuls erkennbar.

**Therapeutische
Sofortmaßnahmen:**

a) *Supraventrikulär* oder *ventrikulär nicht* geklärt:

Lidocain (Xylocain®) 2%: 1 mg/kg i.v. = 50 bis 100 mg (= 1/2 bis 1 Ampulle), anschließend, wenn Infusionspumpe vorhanden, 2 bis 4 mg/min als i.v.-Infusion

Ajmalin (Gilurytmal®): 5 mg/min i.v. bis zur Gesamtdosis von 50 mg (= 1 Ampulle à 10 ml), während der Injektion möglichst fortlaufende EKG-Überwachung, Cave: QRS-Verbreiterung, AV-Block, Asystolie

b) *Supraventrikuläre Tachykardie* (gesichert)

Vagusreiz: Karotissinus-Druck, Valsalva

Verapamil (Isoptin®): 5 bis 10 mg i.v. (= 1 bis 2 Ampullen)

Glykoside (Digoxin): 0,5 bis 0,75 mg i.v. (bei nicht digitalisierten Patienten)

Ajmalin (Gilurytmal®): Dosierung wie oben

c) *Ventrikuläre Tachykardie* (gesichert)

Lidocain (Xylocain®) 2%: Dosierung wie oben

Ajmalin (Gilurytmal®): Dosierung wie oben

Propafenon (Rytmonorm®): 1 bis 2 mg/kg i.v. (= 1 bis 2 Ampullen à 70 mg)

Elektroschock bei anhaltender, auf medikamentöse Therapie nicht ansprechender ventrikulärer Tachykardie

2. Soforttherapie der *akuten symptomatischen Bradykardie* (Sinusbradykardie – Knotenrhythmus – AV-Block 2. und 3. Grades)

Atropin: 1 mg i.v. z. B. bei vagovasaler Reaktion, bei akutem Infarkt – meist Hinterwandinfarkt – mit Bradykardie und Blutdruckabfall – jedoch keine prophylaktische Atropin-Gabel

Orciprenalin (Alupent®): 1 bis 2 Ampullen à 0,5 mg s.c. oder langsam i.v. oder 5 bis 10 mg pro 500 ml Infusionslösung, Tropfgeschwindigkeit nach Wirkung

Tabletten à 20 mg: 1 bis 2 Tabletten alle 4 bis 6 Stunden

Transvenöse Schrittmachersonde

**Indikation für
die Krankenhauses-
einweisung:**

Ventrikuläre Tachykardie

Supraventrikuläre Tachykardie: Bei ausbleibendem oder ungenügendem Therapieerfolg (z. B. Vorhofflattern)

Bradykardie: Abgesehen von rein vagovasalen Reaktionen besteht für jede symptomatische Bradykardie eine Indikation zur Krankenhauseseinweisung.

Ärztliche Überwachung bis zur Aufnahme ins Krankenhaus erforderlich.



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 11

Zur Kenntnis genommen:

In diesem Heft berichten wir Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, über die Eröffnung des 31. Bayerischen Ärztetages in St. Englmar. Die Eröffnung war, wenn auch stilvoll mit Musik umrahmt, keine „Feier“. Es war eine gesundheitspolitische Veranstaltung, deren Aussagen die Richtung aufzeigen, die Gewichte setzen für die Gesundheitspolitik der nächsten Zeit. Der Vertreter der Bayerischen Staatsregierung, Staatsminister Dr. Pirkel nahm Stellung zu einer ganzen Reihe von Fragen des Gesundheitswesens, nicht nur in Bayern. Die Ausführungen zur Krankenhausplanung und zur Tätigkeit von Belegärzten sind für unsere weitere Arbeit von wesentlicher Bedeutung. Außerordentliches Echo und große Zustimmung fand das Grußwort des Vorsitzenden der CSU, Dr. Franz Josef Strauß. Kein Wunder! Wußte doch jeder von uns, daß sich damit auch der zukünftige Bayerische Ministerpräsident gegenüber hatte. Seine Versicherung, daß die CSU niemals von ihrer Forderung nach Erhaltung der gegliederten Krankenversicherung, der Vertragsfreiheit der Ärzte und der Erhaltung der freiberuflichen Tätigkeit abweichen wird, war ebenso bedeutsam wie die Ablehnung der Speicherung von Intimdaten unserer Patienten in Großdatenbanken.

Nun sind die Landtagswahlen in Bayern vorüber. Die CSU wird unter dem Ministerpräsidenten F. J. Strauß die neue Regierung bilden, der sicher auch der bisherige Staatsminister Dr. Pirkel angehören wird. Wir wissen also, auf welcher Grundlage die Ärzte unseres Landes mit ihrer Regierung stehen.

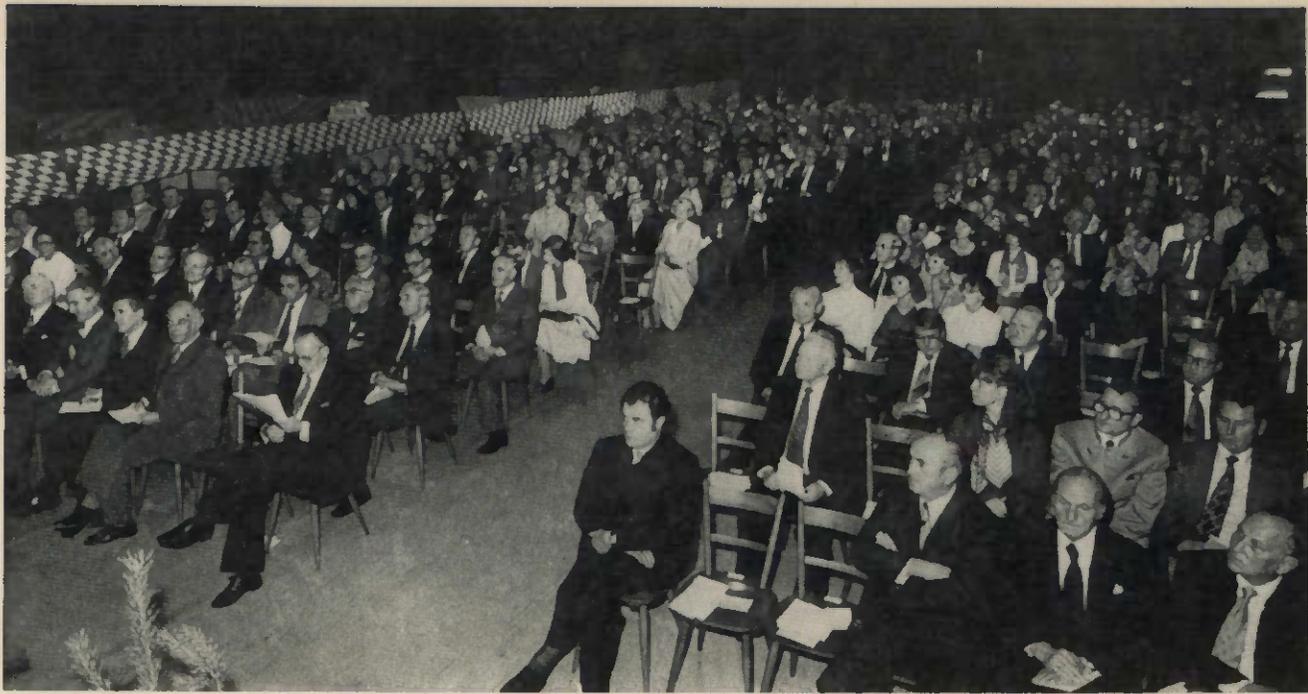
Natürlich wäre es weltfremd zu glauben, daß damit ab morgen alles oder manches anders wird. Wir wissen, daß wesentliche Entscheidungen in Bonn fallen. Das Krankenversicherungsrecht ist reines Bundesrecht. Die Ärzteschaft hat auch nicht vergessen, daß das Kostendämpfungsgesetz den Bundesrat nur passieren konnte, weil ein der CDU angehörender Ministerpräsident die niedersächsische Stimme für das Gesetz abgegeben hat. Auch in Zukunft werden wir nicht damit rechnen können, daß die Gesundheitspolitik „für die Ärzte“ gemacht wird. Das ist auch nicht notwendig. Als Staatsbürger würde ich sogar sagen, es wäre gefährlich. Politik darf schlechthin nicht für eine Gruppe unserer Gesellschaft gemacht werden. Wir glauben aber, als Ärzte dargelegt zu haben, daß unser Eintreten für Vertragsfreiheit, für freie Arztwahl, für freiberufliche ärztliche Tätigkeit weit mehr den berechtigten Interessen der Patienten, also der Gesamtbevölkerung, dient als uns selbst. Daß eine qualifizierte ärztliche Versorgung mit voller Entfaltung des Leistungsprinzips, aber auch einer gesicherten wirtschaftlichen Grundlage bedarf, ist eine Binsenweisheit und wird nur von einrissigen Gegnern der Ärzte bestritten. Überall dort, wo die Ärzte bis unter die Ebene durchschnittlicher Facharbeiter „nivelliert“ wurden, waren letztlich die Patienten die eigentlichen Leidtragenden.

Diese Feststellung stellt keineswegs unsere Bereitschaft in Frage, zu einer vertretbaren Kostenentwicklung im Gesundheitswesen beizutragen. Vielleicht ist unsere bayerische Regierung gerade hier bereit, Initiativen auf der Bundesebene zu entfalten. Die Entlastung der Krankenversicherung von sachfremden Ausgaben oder die Gewährung von Beiträgen in der Rentnerkrankenversicherung, die kostendeckend sind, würden die Situation der Krankenversicherung grundlegend verbessern.

Im Blick auf die neue Legislaturperiode würden wir es auch begrüßen, wenn das Gespräch mit der großen Oppositionspartei in Gang käme. Bisher haben wir von dieser Seite leider nur polemische Angriffe erlebt. Man sollte eigentlich auch miteinander reden können, wenn man unterschiedlicher Meinung ist. Die Fraktion der F.D.P. hat einen Arzt als Mitglied. Der Gedankenaustausch war schon in den letzten vier Jahren lebhaft und konstruktiv.

So werden wir also zuversichtlich in die neue Legislaturperiode des Bayerischen Landtages hineingehen. Unsere Arbeit und unser Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung war stets dem Grundsatz verpflichtet, daß im Mittelpunkt der Patient steht. Dazu haben sich die Delegierten des 31. Bayerischen Ärztetages und die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in St. Englmar erneut bekannt.

Professor Dr. Sewering



Blick in den Festsaal bei der Eröffnung des Ärztetages

Politik im Interesse des Patienten

Eröffnung des 31. Bayerischen Ärztetages

Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Verantwortung gegenüber dem Patienten kennzeichneten in besonderem Maße den 31. Bayerischen Ärztetag, der am 6. Oktober 1978 in St. Englmar eröffnet wurde, und die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, die — erstmals in räumlicher und zeitlicher Verbindung mit dem Bayerischen Ärztetag — einen Tag zuvor stattfand. Um nicht mißdeutet zu werden: Das „Patienteninteresse“ wird hier nicht als die Selbstverständlichkeit verstanden, die auf Ärzteveranstaltungen „eben dezu gehört“, und auch nicht als vorgeschobene Behauptung verwandt, hinter der dann ärztliche Interessenpolitik getrieben wird, wie es „den Ärzten“ gelegentlich von „der Presse“ vorgeworfen wird. In St. Englmar haben vielmehr die Vertreter der bayerischen Ärzte und deren erster Repräsentant, Professor Dr. Hans J. Sewering, im Interesse der Öffentlichkeit zu einigen bedeutenden aktuellen Fragen Stellung be-

zogen, die sie, wäre es rein nach ihrem eigenen Interesse gegangen, so eindeutig keineswegs hätten beziehen müssen.

„Streik“ — kein Kampfmittel der Ärzte

So verabschiedete die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns eine Entschließung, in der die Niederlegung der Kassenzulassung — also das, was landläufig als „Ärztestreik“ bezeichnet wird — als Kampfmittel ausdrücklich abgelehnt wird. In St. Englmar wollten die bayerischen Ärzte von diesem Druckmittel, das vom Vorsitzenden eines Ärzteverbandes kurz zuvor ins Gespräch gebracht worden war, nichts wissen: Weder als potentiell Druckmittel, nicht einmal als Drohung. Sie machten es sich mit ihrer Entscheidung nicht leicht. Über den Beschlußantrag, eingebracht von Dr. Otto Schloßer (Rosenheim), wurde lebhaft disku-

tiert. Pro und Kontra. Schließlich setzte sich — angenommen mit großer Mehrheit — dieser Wortlaut durch:

■ „Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erwartet vom Vorstand, daß er wie bisher für die Belange der bayerischen Kassenärzte mit aller Kraft eintritt.

Inbesondere soll der Vorstand auch weiterhin einer stagnierenden oder gar rückläufigen Honorarentwicklung mit allen rechtlichen Mitteln entgegenwirken, die angesichts steigender Praxisunkosten zu einer unvermeidbaren Benachteiligung des Kassennarztes in der allgemeinen Einkommensentwicklung führen würde.

Die Vertreterversammlung ist jedoch im Bewußtsein der Verantwortung des Kassennarztes für seine Patienten der Auffassung, daß die Nie-

derlassung der Kassenzulassung kein geeignetes „Kempfmittel“ ist. Ihren gesetzlichen Sicherstellungsauftrag haben die bayerischen Kassenärzte trotz mancher Schwierigkeiten, die ihnen auch von seiten ihrer Vertragspartner bereitet wurden, stets erfüllt und werden ihn zum Wohle des Patienten auch weiterhin erfüllen.“

Als Verteidiger des individuellen Freiheitsraumes des Bürgers und des Patienten erwies sich der Bayerische Ärztetag schließlich in zwei Fragen, die der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer Professor Dr. Hans J. Sewering bei der Eröffnungsveranstaltung in St. Englmar ansprach:

- ▶ Schutz von Patientendaten und
- ▶ Transplantationsgesetz (zu beiden Problemen hat der Ärztetag auch in Entschließungen Stellung genommen).

Auf den Datenschutz war zuvor schon, ebenfalls bei der Eröffnung des Ärztetages, Bayerns Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung Dr. Fritz Pirkl zu sprechen gekommen: Ja technisch perfekter die automatische Datenverarbeitung gerade im gesundheitlichen Bereich werde, um so mehr gewinne die Schutzpflicht gegenüber dem einzelnen an Bedeutung, meinte er. Pirkl wörtlich: „Nur wenn es gelingt, diesen unerläßlichen Schutz zu garantieren, kann das verständliche, das gesunde Mißtrauen von Ärzten und Bürgern gegen die wachsende Automation und Anonymisierung auf diesem so intim-persönlichen Feld abgebaut werden“. Anderer-



Der Vorstand der Kassennärztlichen Vereinigung Bayerns

seits, so gab Pirkl zu bedenken, gehe es ohne EDV heute einfach nicht mehr. Man müsse sich deshalb darüber unterhalten, wie der Datenschutz wirksam zu sichern sei. Er machte deshalb der Ärzteschaft das Angebot, gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen.

Datenschutz – es gilt, einen Persönlichkeitsverlust zu vermeiden

Sewering nahm dieses Angebot an. Bei der personenbezogenen Datenspeicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung „geht es uns nicht um einen Streit um Lindau“, erklärte er; und bei diesem Hinweis (Pirkl hatte dieses Reizwort offenbar nicht erwähnen wollen) ließ es Sewering bewenden. Belassen wir es daher auch hier bei dem Hinweis, daß Vorgänge im Zusammenhang mit der Auswertung von Patientendaten im Rahmen eines „Modell-

versuches“ bei der AOK Lindau es gewesen waren, die erstmals in aller Öffentlichkeit Zweifel daran geweckt hatten, ob denn alle Daten, die im Rahmen der Krankenversicherung anfallen, nun wirklich so ohne weiteres ausgewertet werden können und ob der Schutz solcher Intimdaten zukünftig nicht besser geregelt werden müsse.

In St. Englmar erklärte Sewering zu dieser Grundsatzfrage: „Ich glaube, die Frage, wie weit darf die Öffentlichkeit, der Staat oder die Krankenversicherung in der Speicherung von personenbezogenen Intimdaten gehen, ist eine zentrale Frage unserer gesamten Gesellschaft. Schon im Zusammenhang mit dem Meldegesetz, wo einige persönliche Daten aus dem gesundheitlichen Bereich gespeichert werden sollten, hat der Innenminister von Nordrhein-Westfalen gewarnt vor der Gefahr des ‚gläsernen Bürgers‘. Wenn es hier schon zutrifft, dann glaube ich, wird es für den Bereich der Krankenversicherung in ganz besonderem Maße durchdacht und überlegt werden. Man muß abwägen, ob der geringe Nutzen, der in einer solchen Anhäufung von Daten liegen kann, der Persönlichkeitsverlust wert ist, der damit zwangsläufig verbunden ist“ (vgl. dazu auch die Entschließungen des Ärztetages).

Transplantationsgesetz – Widerspruch gegen die „Widerspruchslösung“

Mit dem Schutz individueller Persönlichkeitsrechte hat auch die neu entfachte Diskussion um ein Trans-



Blick in die Vertreterversammlung der KVB



Professor Sewering vor der Vertreterversammlung

plantationsgesetz zu tun. Das Anliegen jener Ärzte, denen an Transplantaten gelegen ist (im Interesse ihrer Patienten, die derer bedürfen!), ist gewiß berechtigt. Und die heutige Situation, etwa bei der Beschaffung von Spendernieren, ist zweifellos unbefriedigend. Es muß also etwas geschehen. In welcher Form aber, darüber gehen die Meinungen auseinander. Das von der Bundesregierung geplante Transplantationsgesetz ist jedenfalls nicht mehr unumstritten. Auch nicht unter Ärzten, obwohl die geplante „Widerspruchslösung“ für die transplantierenden Ärzte der einfache Weg wäre, Transplantate zu bekommen.

Ärztetagspräsident Professor Sewering äußerte sich zu den Regierungsplänen in seinem Referat bei der Eröffnungsveranstaltung des 31. Bayerischen Ärztetages mit persönlichem Engagement. Ihn stört der Weg, den der Gesetzgeber im Augenblick noch einzuschlagen gedenkt, nämlich die Eintragung in den Personalausweis. Dem Bürger soll Gelegenheit gegeben werden, bei Ausstellung oder Verlängerung eines Personalausweises seinen „Widerspruch“ gegen eine Organentnahme im Personalausweis eintragen zu lassen. Sewering glaubt, daß durch diesen Weg die Bürger schwerstem Gewissensdruck ausgesetzt sein werden. Man dürfe aber dem Bürger einfach nicht zumuten, gegenüber jedem, dem er den Personalausweis vorlegen müsse, zu offenbaren, ob

er nun für oder gegen eine Organspende sei. „Ich bin der Meinung“, erklärte Sewering, „daß der Weg der Eintragung eines Vermerks über die Organspende im Personalausweis von uns unter allen Umständen abgelehnt werden muß, weil dieser Weg sich von der Freiheit in der Gesellschaftsordnung und von der Freiheit des Bürgers entfernt“. Die gut 750 Teilnehmer der Eröffnungsveranstaltung des Bayerischen Ärztetages bekundeten durch ihren Beifall zu dieser Erklärung ihre Zustimmung.

Sewering beließ es jedoch nicht bei dieser energischen Kritik, er regte eine Alternative an: etwa in Form einer kleinen Karte, auf die der Bürger seine Entscheidung eintragen könne, die er verschlossen in einem Umschlag mit sich trage, der erst nach seinem Tode geöffnet werden dürfe. Wenn heute so viel vom mündigen Bürger gesprochen werde, dann müsse es doch unter 60 Millionen Bürgern der Bundesrepublik Deutschland genügend potentielle Spender geben, die in dieser Weise ihren Willen zur Organspende bekundeten! Sewering erhofft sich von einem Kolloquium über diese Probleme, zu dem die Bayerische Landesärztekammer eingeladen hat, weitere Klärung. Hoffentlich gelinge es damit, „in Bayern wieder einmal einen Anstoß für eine humanitäre Aktion zu geben“ (zur Organtransplantation faßte der 31. Bayerische Ärztetag eine Entschliebung).

Die vielfältigen Folgen der Nachwuchswelle

Die weiteren Beratungen des 31. Bayerischen Ärztetages und der Ver-

treterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sind nicht ohne den Hintergrund der sich abzeichnenden Nachwuchswelle zu denken. Es wäre auch unverantwortlich, würde sich heute ein Ärztegremium dazu nicht eine Meinung zu bilden suchen und auf Gefahren einer Nachwuchswelle hinzuweisen. Jahrelang hielten sich Vertreter der Ärzteschaft dabei freilich zurück. Mit Warnungen vor einem Zuviel hatte man schließlich böse Erfahrungen gemacht. In den fünfziger Jahren hatten ärztliche Mahner heftige Kritik einstecken müssen mit dem Tenor: die Ärzte wollten doch nur ihr Terrain abschotten. Dazu kam innerärztlich das Problem, daß mancher Arzt, dessen Tochter oder Sohn nicht über die Numerus clausus-Hürde kam, kein Freund der Zulassungsbeschränkung war.

Es bedurfte also schon einigen Mut, um dennoch auf die drohende Entwicklung aufmerksam zu machen. Zu den ersten, die das seit Anfang der siebziger Jahre taten, zählte Professor Sewering. Heute sind ärztliche Äußerungen zur „Ärztenschwemme“ zwar keineswegs mehr selten, wenn auch kurioserweise gerade von einem Ärzteverband kürzlich die Meinung verbreitet wurde, so schlimm sei es ja nun nicht.

Doch die Warner kommen heute nicht mehr allein aus der Ärzteschaft. Sewering, der sich auch auf diesem Bayerischen Ärztetag wieder eingehend mit der Nachwuchslage beschäftigte, wies auf die vor einigen Wochen vom Wissenschaftlichen Institut der Ortskrenkenkassen (WidO) veröffentlichte Ärzteprognose hin. Während die Kassen noch vor kurzem eher von Ärzte-



Vorstandspodium Vertreterversammlung
Mitte: Vorsitzender Dr. Seuss, links: stellv. Vorsitzender Professor Dr. Wolf, rechts: Justitier RA Poellinger

mangel sprechen, macht ihnen heute eher die Sorge vor einem Zuviel zu schaffen. Denn die Kassen haben den eklatanten Unterschied zur (kleinen) Medizinerwelle der fünfziger Jahre klar erkannt: Die damaligen Befürchtungen, der Nachwuchs könne nicht untergebracht werden, bewahrheitete sich deshalb nicht, weil die Nachwuchswelle in einer Zeit rasanten Wirtschaftswachstums kam. Das ist heute grundlegend anders. Die Kassen fürchten um ihre Finanzdecke. Ihre Absicht, die in der WidO-Studie deutlich sichtbar wird, ist es, eine zunehmende Zahl von Ärzten im Rahmen des begrenzten Finanzrahmens unterzubringen. Daher unterbreitet WidO neben einer Prognose einen Katalog von Vorstellungen, wie man mit der „Ärzteschwemme“ fertig werden könnte.

Während aber die Vorschläge des Ortskrankenkasseeinstitutes zur Bewältigung der Nachwuchszahlen von diesem interessanten Standpunkt diktiert sind (so vertritt das Institut die Auffassung, man müsse in der Einkommenspolitik künftig von unterproportionalen Zuwachsraten ausgehen), stimmt die statistische Analyse des Institutes mit anderen – so des Zentralinstitutes der Kassenärzte – Untersuchungen, die nach anderen Methoden vorgingen, auffallend überein.

Sewering schließt aus den bisher vorliegenden Untersuchungen, daß mittelfristig Jahr für Jahr mit rund 12 000 Neuapprobationen gerechnet werden muß. Selbst ein deutlich geringerer Andrang zum Medizinstudium wird daran nichts ändern, denn eine Milderung des Numerus clausus würde lediglich zu einem Abbau des Bewerberüberhangs führen (derzeit kommen etwa vier bis fünf Bewerber auf einen Studienplatz). Eine solche Entwicklung vorausgesetzt, wird im Jahre 2000 mit mindestens 230 000 berufstätigen Ärzten zu rechnen sein. Solche Zahlen stellen alle früheren Bedarfsrechnungen, sei es die des Wissenschaftsrates oder die vom Bundeswissenschaftsministerium initiierte McKinsey-Studie, weit in den Schatten.

Die Konsequenzen für den ärztlichen Arbeitsmarkt, für die ärztliche Kollegialität sind heute zwar noch nicht exakt abzusehen, jedoch in groben Umrissen unschwer zu erkennen: Betroffen ist zunächst die Qualität der ärztlichen Ausbildung. Erhebliche Engpässe wird es in Kür-

ze bei der ärztlichen Weiterbildung geben. Finanzielle Auswirkungen für die gesetzliche Krankenversicherung sind nicht unwahrscheinlich, für die Ärzte im Zeichen des „Kostendämpfungsgesetzes“ mit einiger Sicherheit zu erwarten. Wie wird schließlich die Kollegialität angesichts der zu erwartenden Verteilungskämpfe bestehen?

Bildungspolitik – Das Potential der Unzufriedenen von Morgen wird heute geschaffen

Der Präsident der Bundesärztekammer Dr. Karsten Vilmar, der auf dem 31. Bayerischen Ärztetag herzlich begrüßt wurde, wies in seinem Grußwort darauf hin, daß mit der „Ärzteschwemme“ nicht allein ein spezielles ärztliches Problem angesprochen werde, sondern sich hier die negativen Auswirkungen einer

euphorischen Bildungspolitik zeigen – projiziert auf den Bereich der Medizin. Mit dem „akademischen Proletariat“ werde das Potential der – im günstigen Fall – Unzufriedenen und der – im ungünstigen Fall – terroristischen Gewalttäter herangezogen. Sewering stimmte dieser Beurteilung voll zu.

Zurück zur Medizin, wie soll es hier weitergehen?

Ganz eindeutig, das kam auf dem Ärztetag und vor allem im Referat von Professor Sewering vor dem Plenum zum Ausdruck, Patentrezepte gibt es nicht, auch nicht von ärztlicher Seite, wenn euch von hier in den letzten Monaten einiges vorgeschlagen wurde.

► Etwa eine Reform der Approbationsordnung. Modifizierungen wird es da sicherlich auch in Zukunft ge-

GRUSSWORT des Vorsitzenden der CSU

Dem 31. Bayerischen Ärztetag wünsche ich einen guten Verlauf und möchte gleichzeitig den Ärzten meinen ausdrücklichen Dank für die unbeirrte Erfüllung ihres Dienstes am Patienten zum Ausdruck bringen. Sie heben sich trotz mannigfacher Anfeindungen in der Öffentlichkeit nicht davon abhalten lassen, ihren Patienten in gleichem Maße wie bisher den medizinischen Fortschritt entgegen zu lassen.

Sie können versichert sein, daß die Christlich-Soziale Union von ihrer Forderung nach der Erhaltung der gegliederten Krankenversicherung, der Vertragsfreiheit der Ärzte und der Erhaltung der freiberuflichen Tätigkeit niemals abweichen wird, weil ein verstaatlichtes Gesundheitswesen unter keinen Umständen die Leistungsfähigkeit und Anpassungsfähigkeit erreichen kann, die unsere plurielle Gesellschaft erfordert.

Deshalb müssen wir uns aber auch im Interesse des Schutzes des Patienten und des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient gegen die personenbezogene Speicherung von Intimdaten in zentralen Großdatenbanken wegen der Gefahr des Mißbrauchs aussprechen.

Inhalt unseres freiheitlichen Gesundheitsprogrammes wird immer die bürgernahe ambulante und stationäre ärztliche Versorgung der Bevölkerung sein. Hierbei verdient der jahrelange Einsatz der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns große Anerkennung.

Besonderer Dank gebührt Ihrem Präsidenten, Professor Dr. Hans Joachim Sewering, der sich unbeirrt für das gesundheitliche Wohl der Bürger unseres Landes in diesem Sinne einsetzt. Sein jahrzehntelanges Engagement ist beste Voraussetzung für künftige vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den politisch verantwortlichen Kräften in Bayern.

*Dr. h. c. Frenz Josef Streuß, MdB
Vorsitzender der Christlich-Sozialen Union*



Ehrgäste des Bayerischen Ärztetages (v.l.n.r.: Senator Dr. Klöß, der Präsident des Bayerischen Senats Frhr. Poschinger v. Frauenau, Bundesärztekammer-Präsident Dr. Viimar, Umweltminister Dick, Vizepräsident Dr. Breun, Präsident Professor Dr. Sewering, Arbeitsminister Dr. Pirkel)

ben müssen; Sewering warnte aber vor zu großen Erwartungen an eine grundlegende Reform. 12000 Studienanfänger in der Medizin (Trend weiterhin steigend) seien einfach nicht von den Hochschulen zu verkraften, oder wenn, dann nur unter Qualitätseinbußen.

► Etwa die Vermehrung von Weiterbildungsangeboten. Weiterbildungsstellen an Krankenhäusern können jedoch nicht ohne weiteres vermehrt werden, zumal im Krankenhausbereich die Sparwelle rollt. Ein Krankenhaus könne, so Sewering, immer nur so viel junge Ärzte beschäftigen, wie zur optimalen Patientenversorgung erforderlich sind. Damit dürften sich auch sehr schnell Pläne zerschlagen, Weiterbildungsmöglichkeiten für solche Ärzte zu schaffen, die sich aus eigenem Interesse (sprich: notfalls auch gegen geringere oder gar keine Bezahlung) weiterbilden wollen. Hier zeigt sich eben, daß die Weiterbildung ein „Nebenprodukt“ der Krankenhaustätigkeit ist – und auch weiter sein muß, denn wie anders ließe sich sonst eine tarifliche Bezahlung der Ärzte als volle Arbeitskraft rechtfertigen?

► Und die Forderung nach einer Art Pflichtassistentenzeit? Sewering warnte auch hier vor Illusionen. Eine Pflichtassistentenzeit liefe letztlich auf eine Verlängerung der Ausbildung hinaus – mit allen unerwünschten Auswirkungen auf die arbeits- und tarifrechtliche Stellung dieser Ärzte. Der Staat müßte zwar, wenn er 12 000 Studienanfänger zuläßt, auch für jeden von ihnen einen Ausbildungsplatz während der Pflichtassistentenzeit bereit halten.

Es sei aber eine trügerische Hoffnung, daß diese jungen Pflichtassistenten auch mit einer tariflichen Bezahlung rechnen könnten. Sie befänden sich ja noch in der Ausbildung und für ihr Tätigwerden bestünde schon rein zahlenmäßig kein echtes Bedürfnis an den Krankenanstalten.

Vielleicht wird also in einer nicht allzu ferner Zukunft das Wort jener Bildungspolitiker wahr, die ganz kühl darauf hinweisen, eine Ausbildung garantiere keineswegs, daß man dann auch einen der Ausbildung entsprechenden Arbeitsplatz findet. Wer wird dann solche Politiker zur Rechenschaft ziehen, wenn die Konsequenzen einer solchen „Politik“ sichtbar werden?

Arztdichte in Bayern 1 : 487

Die eigentliche Nachwuchswelle kommt im übrigen erst, was erklärt, daß heute noch mancher Chefarzt darüber klagt, er finde nicht den benötigten Assistenten und manche Gemeinde nach der Besetzung eines dringend zu besetzenden Kassenarztesitzes ruft. Immerhin, schon heute entspannt sich die Lage.

Sewering nannte dann vor der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung einige Kennzahlen: 1960 arbeiteten in Bayern 8666 Ärzte in freier Praxis, 1977 waren es bereits 10 349. Die Arztdichte verbessert sich von Jahr zu Jahr. Betrug sie 1973 in Bayern noch 1 : 546, so lag sie 1977 bereits bei 1 : 487. So günstig diese Relation heute schon ist, so unbefriedigend ist aber weiterhin die Relation Fachärzte:Allge-

meinarzte. 1977 waren 53,1 Prozent der bayerischen Kassenärzte Fachärzte und nur mehr 46,9 Prozent Allgemeinärzte. Hinzu kommt, daß sich das Durchschnittsalter der Kassenärzte zwar verjüngt, aber bei den Allgemeinärzten immer noch höher ist als bei den Fachärzten (Fachärzte 49,6; Allgemeinärzte 53,9). Die Folge: trotz steigender Niederlassungszahlen, auch bei Allgemeinärzten, ist der Nettozugang in diesem Bereich nach wie vor unbefriedigend. So gab es in Bayern bei insgesamt 1352 Neuzulassungen in der Zeit vom 1. Januar 1977 bis 30. Juni 1978 843 Abgänge und mithin netto ein Plus von 469. Dieses ging im wesentlichen auf das Konto „Fachärzte“; deren Zahl nahm um 433 zu, die der Allgemeinärzte netto lediglich um 26.

Wertschätzung des Hausarztes in der Bevölkerung nimmt zu

Mithin, die Förderung der Allgemeinmedizin bleibt die ständige Herausforderung der Ärzteschaft, aber nicht nur der Ärzte, sondern auch des Staates, der als Träger der Medizinischen Fakultäten und Verantwortlicher für die Ausbildung dazu auch seinen Beitrag zu leisten hat. Minister Pirkel versicherte immerhin, daß er sein Möglichstes tun werde, „um alle Wege zu ebnen, die zu einer wirklich spürbaren Erhöhung der Zahl der Allgemeinärzte führen“.

Entscheidend wird schließlich aber sein, welches Verhältnis die Bürger wieder zu ihrem Hausarzt finden. Hier zeigt sich ein Hoffnungsschimmer. In den letzten Monaten ist gar von einer „Renaissance des Hausarztes“ die Rede gewesen. Tatsächlich scheint die Wertschätzung des Hausarztes – darauf wies auch Sewering auf dem Ärztetag hin – wieder zuzunehmen. Es ist daher nicht unrealistisch, anzunehmen, daß sich daraus Rückkoppelungseffekte auf den vor der endgültigen Wahl der Berufsausrichtung stehenden ärztlichen Nachwuchs ergeben – vorausgesetzt, die jungen Ärzte sind schon im Studium nicht nur theoretisch mit Fragen der Allgemeinmedizin vertraut gemacht worden, vorausgesetzt aber auch, daß die Weiterbildungswege für den angehenden Allgemeinarzt gangbarer werden (zur Förderung der Allgemeinmedizin hat sich der Ärztetag in mehreren Entschlüssen geäußert).

Krankenhausbedarfsplanung, Sicherung der Belegärzte

Dem bayerischen Sozialminister lag gewiß auch an der Allgemeinmedizin, ganz besonders aber offenbar daran, vor den Delegierten und Gästen des Bayerischen Ärztetages die Krankenhauspolitik seines Hauses zu erläutern. Er wandte sich hier gegen eine ganze Reihe, wie er meinte, falscher Behauptungen, so etwa der, die Krankenhausbedarfsplanung in Bayern komme den Wünschen vieler Krankenhausträger nach Mammutbauten nur allzu willig entgegen. Pirkl dagegen: „Bayern ist ein Land der kleinen Krankenhäuser.“ 40 Prozent aller in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen Häuser hätten bis zu 100 Betten und nur 30 Prozent über 200 Betten. Auch gegen das verbreitete Unbehagen, Bayern fördere das belegärztliche Element nur allzu zurückhaltend, wandte sich Pirkl ganz energisch. Genau das Gegenteil sei der Fall, in Bayern seien nicht nur absolut, sondern auch im Verhältnis zur Einwohnerzahl mehr Belegärzte tätig als in jedem anderen Bundesland. Er bedauere allerdings, daß es auch in Bayern bisher nicht gelinge, das kooperative Belegarztwesen durchzusetzen, für das Deutsche wie Bayerische Ärztetage sich verwandt hätten.

Auch Sewering steuerte im Rahmen seines Berichtes einige kennzeichnende Zahlen zum Belegarztwesen in Bayern bei. Insgesamt gibt es heute in Bayern 1595 Belegärzte, die meisten sind Frauenärzte (416), gefolgt von HNO-Ärzten (285), Chirurgen (144), Augenärzten (143), Orthopäden (99), Internisten (86) und Urologen (78). Um bei letzteren zu bleiben: Sewering wies darauf hin, daß Widerstände gegen die belegärztliche Tätigkeit auch aus einzelnen Fachgebieten kommen, so etwa bei den Urologen, deren wissenschaftliche Fachgesellschaft sich — wie man hört — gegen den Belegarzt gewandt habe.

Hemmnisse, die aus der Krankenhausbedarfsplanung herrühren, konnten dagegen in Bayern sehr vermindert werden. Von den 616 Belegärzten, die durch die Bedarfsplanung gefährdet gewesen seien, konnten, führte Sewering aus, inzwischen 342 gehalten werden. 156 hätten ihre Tätigkeit von sich aus eingestellt, durchweg habe es sich um Ärzte gehandelt, die an ganz kleinen

Grüße der Bayerischen Bischofskonferenz



Prälat Dr. med. Curt Genewein

Vor dem Plenum des 31. Bayerischen Ärztetages übermittelte in Vertretung von Joseph Kardinal Retzinger Prälat Dr. Curt Genewein am 7. Oktober eine Grußedresse, die über übliche Grußworte hinaus ging: Sie rehabilitierte Professor Sewering gegenüber dem ungeheuerlichen Vorwurf, an einer Euthenesie-Aktion mitgewirkt zu haben:

Monsignore Genewein sagte:

„Es ist für mich als Priester und Arzt eine große Ehre und auch eine persönliche Freude, Ihnen die Grüße und Wünsche des Vorsitzenden der Bayerischen Bischofskonferenz, Joseph Kardinal Retzinger, überbringen zu dürfen. Daß dies erst heute geschieht, hängt damit zusammen, daß am gestrigen Abend des Erzbistums München und Freising in einem feierlichen Gottesdienst Abschied von Papst Johannes Paul I. genommen hat.

Es ist mehr als nur konventionelle und interessierte Höflichkeit, wenn die Kirche dem Bayerischen Ärztetage ihre Grüße und Wünsche für den guten Verlauf Ihrer Beratungen entbietet, denn die Sorge um den Menschen, besonders um den kranken, leidenden und sterbenden Menschen gehört zu den Grundliegen kirchlichen Wirkens in dieser Welt, seit Jesus von Nazareth, das Heil für die Menschen, das er brachte und verkündigte, besonders auch in Form der heilenden Zuwendung zu Kranken und Leidenden wirkte. Den Auftrag, in diese Welt hinauszugehen, um dieses Heil zu verkünden, hat die christliche Kirche immer auch schon als den Auftrag verstanden, nicht nur das sogenannte ‚Seelenheil‘ im Auge zu haben, sondern sich der Nöte, dem Leid und der Krankheit des ganzen Menschen anzunehmen. Zeugen davon sind u. e. die frühen Priester-Ärzte, die Nosocomien der alten Klöster, nicht zuletzt auch die Entstehung der ersten Spitäler in Jerusalem und später in ganz Europa, die nicht zu Unrecht den Namen ‚Hotel Dieu‘ — ‚Gottes Haus‘ getragen haben und wo in den Spitalordnungen die Patienten als ‚Nos Seigneurs, les Malades‘ — ‚unsere Herren, die Kranken‘ bezeichnet worden sind — wehrhettig ein krasser Gegensatz zum ‚verwalteten Patienten‘ von heute in so manchem Krankenhaus.

Auch heute noch ist die Kirche auf die große Tradition ihrer Tätigkeit für Leidende und Kranke stolz und weiß sich ihr verpflichtet. Wenn sie auch nicht dazu berufen ist, sich an der berufspolitischen Diskussion um des Gesundheitswesens in unserem Land, die in unseren Tagen mit manchmal großer Leidenschaftlichkeit geführt wird, unmittelbar zu beteiligen, so ist es doch wohl ihr legitimes Recht und ihre unabdingbare Pflicht, sich zu Fragen menschlicher Grundwerte auf diesem Gebiet zu äußern. Das betrifft u. e. Fragen nach dem Beginn des Lebens und der Unantastbarkeit jeglichen menschlichen Lebens und Fragen nach dem Ende des Lebens. Für die Unverletzbarkeit menschlichen Lebens ist die Kirche stets mit ihrem ganzen Gewicht und Einsatz eingetreten, auch dann, wenn das inopportun oder gar gefährlich war; darüber wird noch ein Wort zu sagen sein. Zu den unverzichtbaren Grundwerten des kranken Menschen gehört aber doch wohl auch dessen Freiheit, sich dem Arzt oder der Institution anzuvertrauen, dem er eben vertraut und auch, heute vielleicht besonders wichtig, daß nicht durch einige wenige Außenseiter, mögen sie auch aus den eigenen Reihen kommen, ein ganzer Stand, wie der Ärztestand, pauschal und ohne jeden stichhaltigen Grund in Verrut gebracht wird. Gegen solche pauschalen Angriffe darf und muß sich der ganze Stand geschlossen zur Wehr setzen dürfen, weil hier

Unrecht geschieht. Ich darf ganz persönlich hinzufügen, noch nie so stolz auf meine ärztliche Approbation gewesen zu sein, als in diesen Tagen des pauschalen Angriffes auf den Ärztestand, dem sich leider auch gewisse Massenmedien nicht versagen.

Ich muß in diesem Zusammenhang, gelegen oder ungelegen, noch auf eine Angelegenheit zu sprechen kommen, die in diesem Jahr geschehen ist. Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Sewering, ist öffentlich bezichtigt worden, während jener düsteren Zeit von Oktober 1939 bis August 1941, in der durch einen geheimen „Führererlaß“ in den Nervenkrankenhäusern und Anstalten für Behinderte „lebensunwertes Leben“ durch Kommissionen sogenannter Ärzte „selektioniert“ und zu Tausenden vernichtet worden ist, in einem Euthanasie-Krankenhaus, und zwar in der katholischen Anstalt Schönbrunn bei Decheu, gearbeitet zu haben, wo, so wurde behauptet, zwischen 1939 und 1945 Tausende von Patienten der Euthanasie zum Opfer gefallen seien.

Solche Behauptungen sind nicht nur fahrlässig, sie sind ungeheuerlich. Jeder, der sich auch nur ein wenig Mühe macht, dieses dunkle Kapitel ein wenig näher anzusehen, wird sich von der Haltlosigkeit solcher Vorwürfe leicht überzeugen können und besonders auch davon, daß die Kirchen äußersten Widerstand gegen diese Euthanasie-Aktion geleistet haben, die denn auch, wie allgemein bekannt ist, durch das energische Eintreten der Kirchen, besonders auch des damaligen Münchener Erzbischofs, Michael Kardinal Faulhaber, und den mutigen Einsatz des Bischofs von Münster, Graf von Galen, für des menschliche Leben abgelesen wurde, und zwar im Jahre 1941, in dem Professor Sewering schon deshalb weder in Schönbrunn noch anderswo an dieser Aktion beteiligt gewesen sein kann, weil er, was nachprüfbar ist, erst im Jahre 1941 sein medizinisches Staatsexamen gemacht hat.

Es ist sicher, daß in Schönbrunn kein einziger Pflegling im Rahmen der Euthanasie-Aktion getötet worden ist, wenn treulich trotz allen Einsetzes der Schwestern, die damals so manchen ihrer Pfleglinge versteckt haben, dort wie anderswo nicht verhindert werden konnte, daß eine geringe Zahl von Pfleglingen von einer auswärtigen „Selektionskommission“ ausgewählt und gegen den Willen der Schwestern abtransportiert worden ist. Es ist aber auch sicher, mit welchem Einsatz sich katholische Schwestern und Diakonissen gegen diese Versuche zur Wehr gesetzt haben; ich erinnere nur an jene heldenhafte Klosterfrau aus Ursberg, die im klaren Wissen darum, daß das ihren Tod bedeute, mit Kindern, die sie zu pflegen hatte und die „selektioniert“ und in einen Bus zur Vergasung verbracht wurden, in diesen Bus eingestiegen ist, damit sich die Kinder nicht zu sehr ängstigen sollten. Über den Gräbern von Märtyrern sollte man Kreuze errichten und keine Steine auf sie werfen.

Der übergroße Teil der deutschen Ärzte hat auch im sogenannten Dritten Reich, sehr oft unter größter Aufopferung der eigenen Person und Gesundheit, seinen untadeligen Dienst am Leben getan und so ist das wohl bis heute geblieben. Aus Schönbrunn wird aus der damaligen Zeit von Gerhard Schmidt in seinem Standardwerk „Selektion in der Heilanstalt 1939 bis 1945“, evangelisches Verlagswerk Stuttgart, 1965, auf Seite 47 berichtet, daß im August 1940, als der Pfarrer von Neuendettelsau die Anstaltsleitung weinend vor der anlaufenden Vernichtungsaktion gewarnt hatte, man sich auf diesen Überfall einrichtete: (ich zitlere wörtlich) „Alles Verdächtige, schlechte Zeugnisse, was irgendwie belastend war für den, raus. Nächste durchgearbeitet. Etliche Akten versteckt. Manche Pfleglinge waren überhaupt verschwunden, zum Teil als Hilfsarbeiter erklärt. Alle Lumperei haben wir treiben müssen, im Interesse dieser armen Geschöpfe.“ (Zitat Ende)

Nein, meine Damen und Herren, die kirchlichen Anstalten und die damals dort tätigen Ärzte kann auch nicht der leichteste Vorwurf treffen, sich an den nationalsozialistischen Verbrechen gegen das menschliche Leben beteiligt zu haben. Damals wie heute setzen diese Menschen ihre ganze Existenz für die Pflege jeglichen menschlichen Lebens ein, auch derjenigen Leben, von denen man bedauerlicherweise auch heute schon wieder hie und da die Frage hört, ob ein solches Leben überhaupt lebenswert und deshalb auch erhaltenswert ist. Es wird unser aller Aufgabe sein, auch für die Zukunft diesen Schutz des Menschenlebens, der oberstes Gebot ärztlichen und pflegerischen Handelns ist, sicherzustellen.

Jedem, der sich für den Schutz menschlicher Gesundheit und menschlichen Lebens einsetzt, ist die Kirche im Namen ihres göttlichen Herren zutiefst zu Dank verpflichtet.

Ich danke Ihnen sehr für ihre Aufmerksamkeit und wünsche Ihren Beratungen noch einmal guten Erfolg.“

Häusern tätig gewesen seien. Rund 100 Fälle sind nach Sewering noch strittig. Das Problem der nächsten Jahre werde es sein, die Belegmöglichkeit auch für die Nachfolger heute tätiger Belegärzte zu sichern (zum Belegarztwesen faßte der Ärztetag eine eigene Entschliebung).

Auf Jahre hinaus keine Ruhe in der Gesundheitspolitik zu erwarten

Somit sieht es, was die Belegärzte angeht, in Bayern heute besser aus, als bei der Auflegung des Krankenhausbedarfsplanes anfangs befürchtet werden mußte. Eine Besserung, nicht zuletzt dank der intensiven Bemühungen der Ärzteschaft selbst. Zusammenstehen der Ärzte ist überhaupt in den nächsten Jahren das Gebot der Zeit. Nach den gesetzgeberischen Schlägen der letzten Jahre ist zwar im Augenblick eine Phase äußerer Ruhe erreicht. Doch wie Bundesärztekammerpräsident Vilmar vermerkte: die Ruhe ist trügerisch, die Auswirkungen des Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetzes und des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes werden nämlich erst allmählich spürbar. Die nächsten „großen Meilensteine“ (Vilmar), auf die sich die Ärzte einzustellen haben, kommen im Jahre 1981, wenn die Bundesregierung ihren Erfahrungsbericht über das Kostendämpfungsgesetz vorzulegen hat, und im Jahre 1984, wenn die Angleichung der Renten von Mann und Frau vorgenommen werden muß.

Die Rentenversicherung war es ja auch, die den Anlaß für das Kostendämpfungsgesetz gab. Mit diesem wurden u. a. Kosten von der Rentenversicherung auf die Krankenversicherung überwältigt; und die überwältigten Lasten mußten (müssen) wesentlich von den Leistungserbringern, vor allem den Ärzten, getragen werden. Auf diese Zusammenhänge wies Sewering noch einmal auf dem Bayerischen Ärztetag hin. Die Krankenversicherung wäre überhaupt nie finanziell gefährdet gewesen, wenn man ihr nicht die aus der Rentenversicherung zustehenden Beträge vorenthalten hätte. Der Staat führt, so Sewering, diese Politik der Überwälzung auch heute noch weiter. Beim Mutterschaftsgeld beispielsweise habe er sich am Geburtenrückgang geradezu bereichert und der Kran-

Nicht jeder Koronarpatient ist ein Adalat-Patient, aber:

Es gibt mehr Adalat-Patienten, als Sie denken.



„Spätestens mit 45
entdeckt der Mensch
sein Herz.“

Bereits zwischen 45 und 50 hat jeder 2. Deutsche fortschreitende Koronarsklerose.

Deshalb wirksame Koronartherapie von Anfang an: Bei eingeschränkter Belastungstoleranz erhöht schon eine Kapsel Adalat (=10 mg) meßbar die Belastbarkeit.

Einschränkungen durch eventuelle Begleitkrankheiten und deren Therapie sind nicht bekannt.

Das komplexe Wirkspektrum macht Adalat zum universellen Medikament für das koronarkranke Herz – von Anfang an auf Dauer: Adalat wirkt nach Jahren noch so souverän wie am 1. Tag.

Deshalb Adalat[®] **von Anfang an.**

Indikation:

Behandlung und Prophylaxe der akuten und chronischen Koronarinsuffizienz (insbesondere Angina-pectoris, Zustand nach Herzinfarkt).

Verträglichkeit:

Adalat ist gut verträglich. Unerwünschte Begleiterscheinungen treten nur vereinzelt und eher zu Beginn der Behandlung auf: sie sind zudem vorübergehender, meist leichter Natur. Gelegentlich kann es zu Kopfdruck, Gesichtsrötung, Wärmegefühl, Schwindel und Übelkeiterscheinungen kommen. Umfangreiche Laboratoriumsuntersuchungen ergaben keine auf das Präparat zurückzuführenden pathologischen Abweichungen von den Normwerten.

Kontraindikation:

Gesamte Schwangerschaft.

Zur Beachtung:

Adalat kann die Wirkung von blutdrucksenkenden Präparaten und β -Rezeptoren-Blockern verstärken bzw. ergänzen. Die Therapie mit Herzglykosiden kann unter Adalat-Behandlung begonnen oder fortgeführt werden. Inkompatibilitäten mit anderen Arzneimitteln sind bei der klinischen Prüfung des Präparates nicht zutage getreten.

Dosierung und Anwendung:

Für die Dauerbehandlung im allgemeinen Kapseln unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen. Durchschnittliche Tagesdosis 3mal täglich 1 Kapsel, in besonderen Fällen bis zu 3mal täglich 2 Kapseln, dabei Einnahmeabstand von 2 Stunden nicht unterschreiten. Bei drohendem Angina-pectoris-Anfall zum raschen Wirkungseintritt Kapseln zerbeißen.

Zusammensetzung:

1 Kapsel enthält 10 mg 1,4-Dihydro-2,6-dimethyl-4-(o-nitro-phenyl)-pyridin-3,5-dicarbonsaure-dimethylester (Nifedipin).

Handelsformen:

Packung mit 50 Kapseln DM 31,81
Packung mit 100 Kapseln DM 56,87
sowie Anstaltspackung



1 0 427

kenversicherung immer höhere Aufwendungen für diese an sich staatliche Aufgabe aufgebürdet, Aufwendungen, die heute aus Beitragsmitteln zu leisten seien.

Wenn daher heute auf die einnehmerorientierte Ausgabenpolitik, denen die Kassen zu folgen hätten, verwiesen wird, dann darf nicht übersehen werden, daß mit den Kasseneinnahmen auch Ausgaben finanziert werden, die nicht Sache der Kassen sind. Um so weniger ist es zu rechtfertigen, wenn die Ärzte in Diagnose und Therapie allzu sehr in ein Kostenkorsett gezwungen werden. Zu Lasten der Patienten. Sewering wies in diesem Zusammenhang auf eine gefährliche Parole hin, die plötzlich auftrat: Die Ärzte sollten „reden statt röntgen“. Sewering: „Ich muß zu-

tiefst warnen vor der Gefahr eines solchen Schlagwortes, denn Diagnostik kann nicht durch reden ersetzt werden und wir wissen, daß das Reden nicht überflüssig wird durch Diagnostik und Therapie“. Falschem Kostendenken ist auch mancherlei Gerede von „Bagatellfällen“ anzulasten. Sewering dazu: „Wir sollten immer wieder in Erinnerung rufen, daß noch nie ein Patient als Bagatellfall das Sprechzimmer eines Arztes betreten hat. Wenn er Glück hat, verläßt er es nach gründlicher Untersuchung als solcher. Aber erst muß die Untersuchung erfolgen, und deswegen müssen wir immer wieder davor warnen, nun plötzlich die Apparatedizin und die Medizintechnik zu verteuern.“

□

Ein Nachwort persönlicher Art zum Bayerischen Ärztetag: Einige Beobachter und Akteure aus der ärztlichen Berufspolitik und der Öffentlichkeit werden den 31. Bayerischen Ärztetag mit einem sehr speziellen Interesse erwartet haben, war er doch der erste nach dem Rücktritt von Professor Dr. Hans J. Sewering von seinem Amt als Präsident der Bundesärztekammer. Unkenrufe, Schadenfreude, Besorgnisse und Zerstörungswille – all das zählte in St. Englmar nicht. Von den Delegierten des Ärztetages wie der Kassenärztlichen Vereinigung wurde Sewering herzlich, geradezu demonstrativ mit Beifall begrüßt. Sewerings Eintreten für Grundrechte des Patienten und Interessen der Ärzte war eher engagierter noch als, sagen wir, ein Jahr zuvor, was den Vorsitzenden der Vertreterversammlung Dr. Fritz Seuß zu dem Kommentar veranlaßte, Sewering sei trotz der vielen Schläge unter die Gürtellinie der Alte geblieben. Der Beobachter kann hinzufügen: die bayerischen Ärzte offenbar auch.

Wenn hier nicht im einzelnen auf das Verhältnis zu einigen wenigen Vertretern der gesetzlichen Krankenversicherung eingegangen wurde, obwohl diese Frege im Hintergrund mancher Rede und mancher Bemerkung am Rande stand, dann deshalb, weil es an der Zeit scheint, persönliche Verärgerungen, die der eine oder andere Kassenvertreter seit dem „Fall Lindau“ gepflegt haben mag, hinter die Sache zurücktreten zu lassen.

Sewering erklärte jedenfalls, auch in einer Antwort auf Pirkls Rede: „Ich darf Ihnen auch versichern, daß trotz aller Konflikte, die in den letzten Jahren das Verhältnis zwischen uns und einigen Trägern der gesetzlichen Krankenversicherungen belastet haben, die zentralen Aufgaben der Versorgung der Versicherten, der Aufrechterhaltung einer kontinuierlichen und guten ärztlichen Versorgung für uns stets im Mittelpunkt stand und nie in Frage gestellt war. Wir sind uns unserer Verpflichtung der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung bewußt.“

NJ

ZITAT

Wohlfahrtsstaat

„Es ist sicher ein lobenswertes Bemühen, wenn die Politiker unseres Landes alles tun, um die soziale Sicherheit unseres Volkes stets zu verbessern. In den vergangenen Jahrzehnten ist unendlich viel geschehen. Denken Sie nur an den Ausbau der gesetzlichen Krankenversicherung, die Lohnfortzahlung, den Wegfall der Aussteuerung und alles, was sonst noch geschehen ist. Denken Sie an die Entwicklung der Rentenversicherung, die Dynamisierung der Renten, die Verkürzung der Arbeitszeit – 1956 noch 48, heute noch 40 Stunden, nebenbei bemerkt, im Krankenhaus waren es 1956 noch 60 Stunden reguläre Arbeitszeit – der Anteil unserer Sozialausgaben am Bruttoinlandsprodukt beläuft sich in der Bundesrepublik Deutschland jetzt auf rund 30 Prozent. Man wird die Frage nach der Belastbarkeit des Bruttosozialproduktes irgendwann stellen müssen, denn irgendwann wird auch der Arbeitnehmer fragen, wieviel von seinem Lohn eigentlich noch der Umverteilung unterworfen werden soll. Aber das ist nur die wirtschaftliche Seite. Ich frage mich, wie weit soll überhaupt das Bestreben nach Sicherheit, nach garantierter Gesundheit, nach garantiertem sozialen Wohlbefinden in unserem Lande gehen? Wie weit wollen wir denn eigentlich den einzelnen Bürger noch sichernd entlasten? Wenn man aufmerksam die Literatur, die Programme, die Vorstellungen verfolgt, so drängt sich einem geradezu die Frage auf: Soll eigentlich jeder Bürger bis in sein Schlafzimmer hinein, in jeder Situation von ganzen Gesundheitsteams aus Ärzten, Soziologen, Psychologen, Psychotherapeuten und Sozialarbeitern betreut werden? Ich glaube, hier stellt sich die Frage, wollen wir nun wirklich den perfekten Wohlfahrtsstaat? Wollen wir, daß immer mehr Betreuung an die Stelle von persönlicher Freiheit und Entscheidung des einzelnen Bürgers tritt? Ich glaube, diese Gretchenfrage muß sich unsere Gesellschaft stellen und es ist höchste Zeit dazu. Wenn man die Propagandisten einer solchen Entwicklung zum Wohlfahrtsstaat hört, dann sagen sie alle, ihr Ziel sei die Vermenschlichung des Staates. Ich hebe tiefe Sorge, daß wir uns längst und immer schneller auf dem Wege zur Verstaatlichung der Menschen befinden!“

Professor Dr. Sewering

Sämtliche Bilder (12):
Ronny Lang, Straubing

Die gesundheitspolitische Linie läuft gerade und konsequent

**Ansprache von Staatsminister Dr. Fritz Pirkel
bei der Eröffnung des 31. Bayerischen Ärztetages**

Minister Pirkel mußte seine Rede, die ein weites Spektrum bayerischer Sozial- und Gesundheitspolitik ausbreitete (Schwerpunkt jedoch: Krankenhauspolitik), aus Zeitnot kürzen. Wir veröffentlichen hier jedoch im Einvernehmen mit dem Ministerium die vollständige Fassung. — Die Redaktion

„Der Arzt muß nicht nur bereit sein, selber seine Pflicht zu tun, er muß sich auch die Mitwirkung des Kranken, der Gehilfen und der Umstände sichern.“ In diesem über 2000 Jahre alten Ausspruch des Hippokrates sehe ich einen wesentlichen Teil von Sinn und Aufgabe der Bayerischen Ärztetage gedeutet. Ich verstehe mich hier und heute als Repräsentant dieser „Gehilfen“, soweit sie aus dem politischen Raum kommen können und gewissermaßen auch der „Umstände“, soweit diese politisch beeinflussbar sind.

So danke ich Ihnen herzlich, daß Sie mich zum sechsten Male auf Ihr traditionelles Forum eingeladen haben. Ich empfinde es als Ehre und Freude, Ihnen die besten Wünsche des Bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Goppel und der *sämtlichen* Kabinettsmitglieder zu überbringen. Ich sage ganz bewußt *sämtlichen* Kabinettsmitglieder, weil es — richtig verstanden — eben kein Ministerium gibt, das nicht in irgendeiner Weise wenigstens am Rande mit Fragen der Gesundheitspolitik befaßt wäre. Daß ich die Grüße meines verehrten Kollegen Dr. Seidl besonders erwähne, versteht sich von selbst.

Sie haben Ihren Kongreß heuer wieder nach Niederbayern gelegt, das Land des Dichterarztes Hans Carossa — der sich vor 75 Jahren in Passau als Arzt niederließ und 1956 auch in der Nähe dieser Stadt starb, dem Sie Ihre Paracelsus-Medaille verliehen und dessen 100. Geburtstag wir im Dezember gedenken werden.

Wer weiß, vielleicht suchten Sie deshalb wieder einen Tagungsort in

Niederbayern aus, weil man hierzulande in ganz besonderem Maße ein Freund des offenen — und nicht selten auch deftigen — Wortes ist. Jeder, der von der bayerischen Landeshauptstadt aus Verantwortung (auch) für diesen Regierungsbezirk trägt, bekommt dieses belebende Element immer wieder zu spüren.

Wenn ich meine Ansprachen, die ich seit Beginn dieses Jahrzehnts auf Ihren Ärztetagen halten durfte, rückblickend überdenke, so kann ich eines feststellen: Bei aller Flexibilität, die uns der rasche Wandel in der Gegenwart abverlangt, eine *grundsätzliche* Kurskorrektur der bayerischen Gesundheitspolitik war in dieser Zeit nie nötig. Die Bayerische Staatsregierung hat sich immer an die Erkenntnis gehalten, daß Ideologie nicht gesund macht und daß eine modische Wegwerfmentalität, die nur zu vorschnellen Konzessionen an einen angeblichen Zeitgeist führt, gerade in der Gesundheitspolitik dem Bürger wie dem Arzt ungeahnte Gefahren bringt. Nun, was den für jeden Bürger durchschaubaren Teil der Politik anbelangt, ist ja die allgemeine Reformeuphorie, mit der dieses Jahrzehnt an einer Reihe von Schaltstellen in der Bundesrepublik Deutschland eingeläutet wurde, ohnehin erloschen. Und dies nicht nur, weil man schlicht und einfach an die Grenzen des finanziell Schaffbaren stieß ...

Der neue Präsident der Bundesärztekammer besucht heute vermutlich zum ersten Mal offiziell seinen Vorgänger und unsere bayerische Ärzteschaft. Ich darf Sie, sehr geehrter Herr Dr. Vilmar, der Sie aus einem Bundesland kommen, das

wenigstens im Namen mit Bayern das Wort „frei“ gemeinsam hat, bei uns sehr herzlich willkommen heißen. Der Freistaat Bayern ist bekanntlich das ausgedehnteste Land der Bundesrepublik Deutschland. Er übertrifft mit seinen mehr als 10,8 Millionen Bürgern 80 Prozent der Staaten der Welt an Einwohnerzahl und 55 Prozent an Fläche. An diesen Tatsachen, sehr geehrter Herr Präsident Vilmar, mögen Sie das Gewicht von Aussagen der Bayerischen Staatsregierung messen, gerade wenn diese von Politikern kritisiert werden, die mit dem heutzutage ebenso modischen wie historisch unreflektierten Antiföderalismus liebäugeln.

Auf den Bayerischen Ärztetagen besprechen sich unsere Mediziner bekanntlich nicht nur untereinander. Sie führen auch einen offenen und sachlichen Dialog mit der Öffentlichkeit. Sie, Herr Präsident Vilmar, haben erst kürzlich, ebenso wie Ihr Herr Vorgänger, darauf hingewiesen — oder, sollte ich sagen, gefordert —, daß die verfaßte Ärzteschaft keine Interessenpolitik treibe. Genau in diesem Sinne verstehe auch ich die Aufgabe des Ärztetages, der deshalb, wenn Sie so wollen, ebenso ein Tag des Patienten ist.

Was hat nun, wird vielleicht der eine oder andere von Ihnen fragen, der Politiker bei den Ärzten zu suchen? Ich möchte Ihnen mit Hans Schade-waldt antworten, der sich dazu vor der 37. Generalversammlung des Weltärztebundes, die Präsident Sewering 1973 bekanntlich nach München brachte, eindrucksvoll äußerte. Er stellte dem historischen „Medicus politicus“, dem „seiner Mit- und Umwelt verpflichteten“ Arzt, den „Politicus medicus“ gegenüber. Den Politicus medicus, der „mit Verständnis für die ... Schwierigkeiten der ärztlichen Praxis, mit realitätsbezogener Anteilnahme, aber ohne Ressentiments, wie sie der Ärzteschaft aus verschiedenen Richtungen entgegengebracht werden ... ohne selbst sagen zu können, wer denn nun wirklich den Arzt kontrollieren soll, wenn nicht der Fachmann, also der Arzt selber“. Mit einem solchen Politiker, meinte Schade-waldt, werde der Arzt gern zusammenarbeiten, wobei die Innere Einstellung entscheidend sei. Genau in diesem Sinne habe ich mein Ministeramt auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik immer verstanden.



Dr. Dehmer, Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Straubing

Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt durchwegs intakt

Von einem so fixierten Standpunkt aus möchte ich mich von dem oberflächlichen Krisengerede um die deutsche Ärzteschaft mit Nachdruck distanzieren. Ich kann aus meiner Tagesarbeit heraus sagen: Es stimmt einfach nicht, daß die Masse unserer Bürger mit ihrem Arzt in Praxis und Krankenhaus nicht mehr zufrieden ist. Trotz einer Reihe ärztlicher und nichtärztlicher Hackethals ist das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Arzt bei uns noch durchwegs intakt.

Da ist einmal schon die Einschätzung des Arztes in seiner Bedeutung. Das angesehene Ifo-Institut veranstaltete einmal eine Erhebung unter *Arbeitnehmern*, welche Infrastruktureinrichtungen diese für wichtig halten und bat um Bewertung mit 1 bis 5 Punkten.

Dabei erreichte der *praktische Arzt* mit 4,7 Punkten den ersten unter 22 Plätzen. Im vergangenen Jahr unternahm der Ihnen allen bekannte Carl Erich Alken eine Befragung über die ambulante Medizin. Wie er wörtlich sagte, ließ er besonders die Meinung von Bauarbeitern, Handwerkern, Taxichauffeuren, Kellnern und „Leuten in den Kneipen an der Theke“ erforschen. Auch er kam zu einem positiven Ergebnis, das nicht zuletzt Zufriedenheit widerspiegelt.

Andererseits, so meine ich, sollten wir das gezielte Gerede von Apparatemedizin, von Meßwert- oder La-

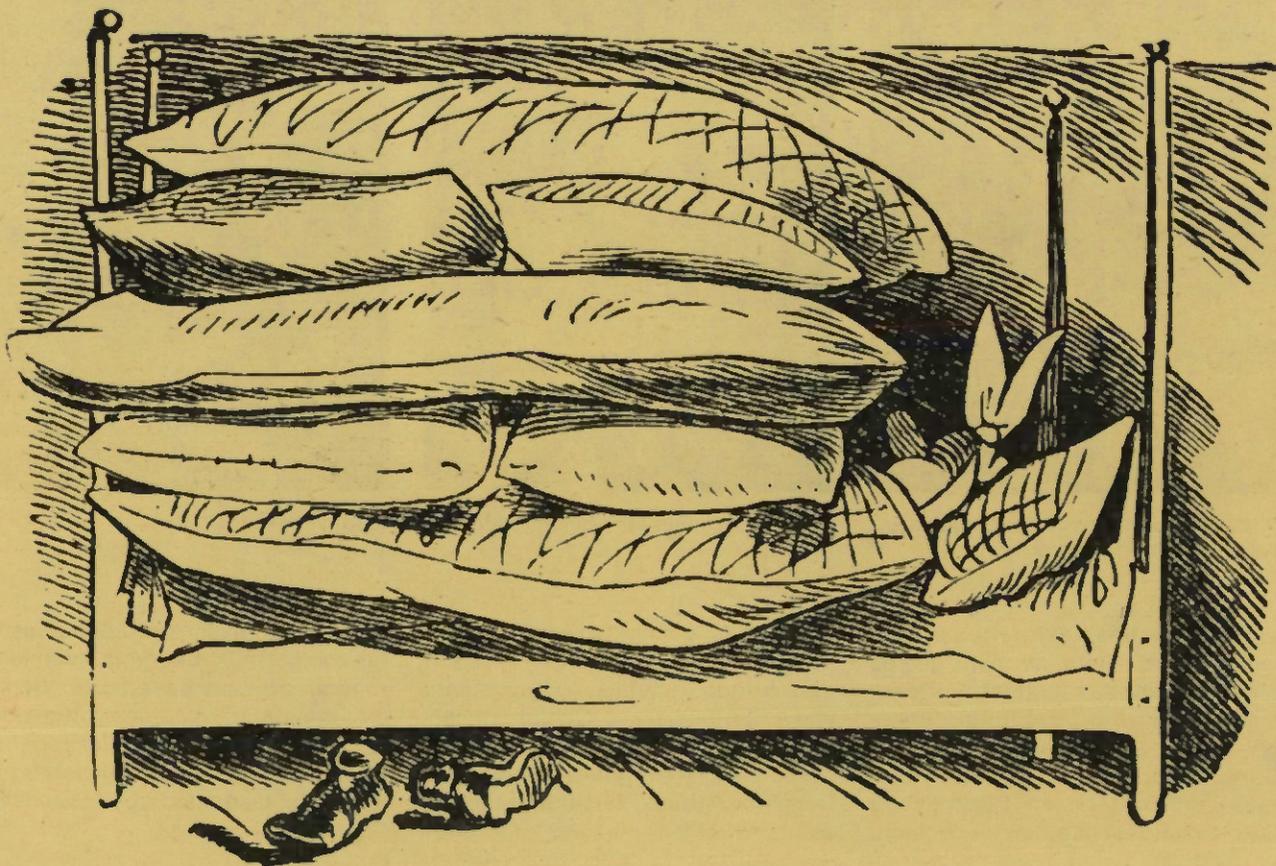
borkranken, von 3-Minuten-Abfertigung usw. auch nicht einfach als lächerlich abtun. Es gibt nun einmal in *keinem* menschlichen Bereich ein Paradies auf Erden, also auch nicht im ärztlichen Schaffen. Wenn selbst Carl Erich Alken gelegentlich von einer *Gefahr* des „psychischen Hospitalismus“, einer „medizinischen Fließbandarbeit“ in der Praxis und „eines medikamentösen Schnellschusses aus der Hüfte“ spricht, so sind wir alle zusammen zum Nachdenken aufgerufen. Wir müssen sicherstellen, daß der Fortschritt auch in der Medizin stets human bleibt. Es darf auch nicht auf lange Sicht dazu kommen, daß die ebenso polemische wie gefährliche Behauptung, moderne Organisations- und Medizintechnik einerseits und Humanität andererseits seien *Alternativen* etwa noch Wahrheitsgehalt erfährt. Wir müssen allesamt mit ganzer Kraft dafür wirken, daß die Zukunft unserer Medizin in der *Symbiose* beider liegt. So sehr der Arzt im erwähnten hippokratischen Sinne sich die Mitwirkung des Kranken sichern muß, so wenig sollte er andererseits den Menschen auch unserer Tage zur Gesundheit *zwingen*. Hier darf es keinen Verlust der Mitte geben. Wie formulierte Hans-Erhard Bock kürzlich auf der Deutschen Therapiewoche (das „Deutsche Ärzteblatt“ bescheinigte ihm „überlegene Ironie“): „Der Fortschritt im Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland ist nur durch Verzicht am *eigenen* Leibe, eber an *aller* eigenem Leibe zu erreichen.“ Ich will dazu nur sagen: wer hören will, der höre . . .

Die Humanisierung des ebenso unaufhaltsamen wie notwendigen Fortschritts in unserem Gesundheitswesen läßt sich nur erreichen, wenn wir die Freiheitlichkeit des Systems bewahren – und zwar aus der gemeinsamen, tiefen Überzeugung heraus, daß sie allein das Beste für den kranken Bürger zu erbringen vermag. „Es ist meine Auffassung, daß die freie Arztpraxis ein typisches Beispiel ist, an dem die Freiheitlichkeit unserer Gesellschaftsordnung gemessen werden kann.“ Verzeihen Sie, wenn ich mich damit selbst zitiere. Ich sehe mich indessen euferstande, an diesem Satz, den ich 1971 vor dem Bayerischen Ärztetag in Nürnberg gesagt habe, auch nur das geringste zu ändern.

Nun werden Sie vielleicht erwidern: Nennen Sie mir einmal den Gesundheitspolitiker, der sich uns gegenüber nicht für ein freiheitliches Gesundheitssystem ausspricht. Indessen, es lohnt sich, das Umfeld mancher Politiker näher anzuschauen. Da steckt mir z. B. immer noch jener Artikel des „Vorwärts“ gleichsam in den Knochen, der die Überschrift trug: „Gesundheit in der DDR: An Krankheit stößt sich niemand gesund“ und dessen Schlußsatz da lautete: „Solidarisch sind am ehesten Menschen, die Solidarität an sich selbst in einer Gesellschaft erfahren, die sie mitgestalten. Das Gesundheitswesen in der DDR ist dazu immerhin ein Anfang.“ Das Gesundheitswesen im anderen Teil Deutschlands als Anfang . . . , da kann es einem nur kalt über den Rücken laufen.

Schon zu oft habe ich vor den verschiedensten Kreisen der Ärzteschaft konkret und detailliert dargelegt, wie ich mir die Sicherstellung der ambulanten und stationären ärztlichen Versorgung in Bayern vorstelle. So werden sich z. B. Mitglieder des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München an mein Referat aus dem Jahre 1974 erinnern. Ich kann nur immer wieder betonen, die gesundheitspolitische Linie der Bayerischen Staatsregierung läuft gerade und konsequent, so daß ich meinen damaligen Ausführungen heute nichts hinzufügen müßte. Wenn also von so vielen Seiten die Erhaltung der Freiheit der ärztlichen Berufsausübung beschworen wird, so möchte ich dazu bemerken, daß in unserer Zeit der Meisterschaft verbaler Verpackung nur allzuoft in

Vergrippt nochmal!



«Vielleicht,« denkt Kracke,» wird das Schwitzen
Möglicherweise etwas nützen«

Doch ach - in seinem Jammertale
Benötigt er Kolton grippale!

Kolton[®] grippale

Dragees und Saft

Indikationen: Erkältungskrankheiten mit Schnupfen, grippale und übertragene Infekte der oberen Atemwege. Bei katarrhalischen Reizzuständen und Husten Kolton grippale Saft.

Contraindikationen: Schwere Nierenfunktionsstörungen, genetisch bedingter Mangel an Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase (Symptom: hämolytische Anämie).

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: Piprinhydrinat (Kolton[®]) 1 mg, Paracetamol 50 mg, Ascorbinsäure (Vitamin C) 50 mg, o-Äthoxybenzamid 150 mg, Coffein 10 mg. 1 Teelöffel (5 ml) enthält:

Piprinhydrinat (Kolton[®]) 0,5 mg, Paracetamol 50 mg, Ascorbinsäure (Vitamin C) 50 mg, Natriumsalicylat 100 mg, Thymianfluidextrakt

DAB 6 500 mg, äthanolischer Fluidextrakt aus Efeukraut 50 mg.

Hinweis: Bei der erhöhten Dosierung während der Stoßtherapie ist von Kraftfahrern und Patienten, deren Tätigkeit Aufmerksamkeit erfordert, zu beachten, daß nach Einnahme von Kolton grippale Müdigkeit auftreten kann. Auch muß bei höherer Dosierung mit einer Verstärkung der Wirkung von Alkohol, Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmitteln gerechnet werden.

Für Diabetiker: 1 Teelöffel (5 ml) Kolton grippale Saft enthält 1,5 g Glukose.

Handelsformen: OP mit 20 Dragees DM 5,35; OP mit 125 ml Saft DM 6,55.



Der Bürgermeister von St. Englmar Edbauer



Bundesärztekammer-Präsident Dr. Vilmar



Arbeitsminister Dr. Pirkl

den Bereich des Kaschierten ausgewichen wird. Mehr denn je gilt es also, Reformbestrebungen auf dem Gebiet ärztlicher Versorgung unserer Bürger auch dann mit großer Sorgfalt zu Ende zu denken, wenn diese auf den ersten Blick richtig oder zumindest harmlos erscheinen.

Lassen Sie mich einige Kernpunkte herausgreifen, um die es geht. Da ist die Niederlassungs- und Therapiefreiheit des Arztes. Da ist die freie Arztwahl. Da ist die Ablehnung einer Einbeziehung von Krankenhäusern und anderen Institutionen in die ambulante ärztliche Versorgung (Hochschulsektor ausgenommen). Genauso lehne ich eigene Ambulatorien, Krankenhausambulanzen und medizinisch-technische Zentren ab. Das Gleiche gilt für die vorstationäre Diagnostik und die nachstationäre Behandlung durch das Krankenhaus. Auch wende ich mich gegen jede Zwangsfortbildung niedergelassener Ärzte.

Wenn wir bedenken, daß etwa 90 Prozent unserer Bürger der gesetzlichen Krankenversicherung angehören, so ist es von entscheidender Bedeutung für eine freiheitliche Gesundheitspolitik, wie es um unsere Kassen bestellt ist. Hier muß ich zunächst einmal etwas deutlich aussprechen, was durchaus nicht überall bekannt ist. Die unter der Selbstverwaltung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern stehenden bayeri-

schen gesetzlichen Krankenkassen sind, wie in keinem anderen Land der Bundesrepublik Deutschland, von föderalistischer Gesinnung erfüllt. Immer wieder zeigt es sich, wie wenig sie sich als Befehlsempfänger Bonns verstehen. Für das laufende Jahr rechne ich mit rund elf Milliarden Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für die medizinische Versorgung ihrer Mitglieder oder deren Angehörigen in Bayern. Da ist es sehr wesentlich, wer das Geld ausgibt.



Professor Dr. Sewering

Hier bekenne ich mich, durchaus im Einklang mit unseren Versicherungsträgern in Bayern, zur Beibehaltung der gegliederten Krankenversicherung und zur Vertragsfreiheit zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung.

Wenn ich mich gegen eine Verplattung des Arztes wende, so folge ich nicht etwa einem Prinzip um des Prinzipes willen. Vielmehr möchte ich nochmal betonen, daß ich der festen Überzeugung bin, diese Freiheit ist der weitaus beste Weg, um unseren kranken Mitbürgern zu einer optimalen Versorgung zu verhelfen. Der in Abwandlung eines Wortes von Cicero formulierte Grundsatz „Salus aegroti suprema lex“ gilt nämlich nicht nur für Sie, sondern im gleichen Maße für mich.

Über den Datenschutz Klarheit gewinnen

Vermutlich erwarten Sie an dieser Stelle von mir ein Wort zum Thema Datenverarbeitung in der sozialen Krankenversicherung. Die elektronische Datenverarbeitung, wohl mit die bedeutsamste technische Erfindung dieses Jahrhunderts, hat, wie Sie wissen, nicht nur im Gesundheitswesen ganz erhebliche Chancen einerseits und Probleme andererseits aufgeworfen. Damit will ich nicht leugnen, daß diese Probleme gerade auf dem Gebiet des Gesund-

heitswesens naturgemäß von ganz besonders einschneidender Bedeutung sind. Erst kürzlich hat in München das 2. Internationale Kolloquium der Vereinigung für soziale Sicherheit über Datenverarbeitung in diesem Bereich stattgefunden. Es steht außer Zweifel: Je technisch perfekter die automatische Datenverarbeitung gerade im gesundheitlichen Bereich wird, um so mehr gewinnt die Schutzpflicht gegenüber dem einzelnen an Bedeutung. Nur wenn es gelingt, diesen unerläßlichen Schutz zu garantieren, kann das verständliche, das gesunde Mißtrauen von Ärzten und Bürgern gegen die wachsende Automation und Anonymisierung auf diesem so intim-persönlichen Feld abgebaut werden.

Freilich: Wir können allesamt das Rad der Geschichte nicht zurückdrehen. Ohne EDV geht es einfach heute nicht mehr. Die Frage ist also nicht das *OB*, sondern das *WIE*. Ich begrüße es deshalb außerordentlich, daß Herr Professor Sewering in seiner Eigenschaft als Vorstandsvorsitzender der Kassennärztlichen Vereinigung Bayerns mir erst jüngst vorgeschlagen hat, diesen ganzen Komplex einmal *in Ruhe* und vom *Grundsätzlichen* her zu diskutieren. Ich werde diesen Vorschlag, der ohnehin meinen Intentionen entspricht, gerne aufgreifen.

Seien Sie davon überzeugt, daß ich der Problematik Datenspeicherung im Gesundheitswesen jene außerordentliche Bedeutung zumesse, die ihr zukommt – und zwar ganz gleich, wer, wann, wo solche personenbezogenen Intimdaten speichert. Ich werde alles daran setzen, daß die von Selbstverwaltungsorganen getragenen und geleiteten Partner, um die es hier geht, auf der Ebene höchsten Verantwortungsbewußtseins zueinander finden und Lösungen erarbeitet werden, die *alle* berechtigten Interessen des Bürgers – und nur um diese geht es – voll und ganz berücksichtigen.

Gesundheits- und Sozialpolitik – die „gleichberechtigten Schwestern“

Wir bewegen uns bei der Erörterung all dieser Fragen auf dem Feld der in den letzten Jahrzehnten immer umfangreicher und bedeutsamer gewordenen Gesundheitspolitik. Ich darf sagen, daß ich seit meinem Ein-

750 Delegierte und Gäste aus Bayern und anderswo

Zur Eröffnungveranstaltung des 31. Bayerischen Ärztetages war eine große Besucherschar nach St. Englmar in den Bayerischen Wald gekommen: Mehr als 750 Delegierte und Gäste versammelten sich am 8. Oktober in der Festhalle des Hotels Berghot.

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Hans J. Sewering, begrüßte neben den 235 Delegierten der rund 27 000 Ärzte Bayerns zahlreiche Ehrengäste, an ihrer Spitze als Vertreter der Bayerischen Staatsregierung und des Ministerpräsidenten Dr. h. c. Altons Goppel den Bayerischen Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung Dr. Fritz Pirki, als Mitglied des Bundestages Herrn Paintner und als Mitglied des Bayerischen Landtages Herrn Schätter, sowie den Präsidenten des Bayerischen Senats, Freiherrn Poschinger von Frauenau, Senator Ministerialdirigent Dr. Kläb (Leiter der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung), Senator Kunzmann (den Landesvorsitzenden der IG Chemie-Papier-Keramik). Weiterhin hieß er den Bayerischen Staatsminister für Landesentwicklung und Umweltfragen Altfred Dick und vom Bayerischen Staatsministerium des Innern Ministerialdirektor Dr. Süß, sowie den Leiter der Gesundheitsabteilung Ministerialdirigent Dr. Hein willkommen.

Sewering begrüßte weiter den Präsidenten des Bezirkstages von Niederbayern, Freiherrn von Moreau, den Präsidenten der Regierung von Niederbayern, Regierungspräsident Dr. Schmid, den Vertreter des Dekans des Fachbereiches Biologie und vorklinische Medizin der Universität Regensburg, Professor Dr. Lindner, den Präsidenten des Bayerischen Obersten Landesgerichtes Dr. Schier und den Kommandeur der Akademie des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr, Generalarzt Dr. Linde; und weiter: des Geschäftsführende Vorstandsmitglied des Landkreisverbandes Bayern Dr. Tschira, den Ersten Bürgermeister der Gemeinde St. Englmar, Edbauer, und Pttarr Bunz von St. Englmar sowie die Oberbürgermeister der Städte Straubing und Deggendorf, Scherl und Heckscher. Der Präsident konnte weiterhin den Frektionsvorsitzenden der CSU im Kreistag Straubing-Bogen, Pongretz, und Landrat Feuchtinger (Landkreis Regen) begrüßen; weiterhin den Vizepräsidenten der Bayerischen Versicherungskammer, Dr. Winkhofer, und den Leiter der Bayerischen Ärzteversorgung, Ltd. Regierungsdirektor Albrecht, terner den Vorsitzenden des Landesverbandes Bayern des Bundes Deutscher Architekten, Dipl.-Ing. Lenz, sowie den Kommandeur der Jägerbrigade 11, Brigadegeneral Endres.

Aus dem Kreise der (kassen-) ärztlichen Vertragspartner konnte Sewering begrüßen den Vorsitzenden des Landesausschusses Bayern des Landesverbandes der Angestellten-Krankenkassen, Direktor Geissinger, vom Landesverband Bayern der Innungskrankenkassen den Vorstandsvorsitzenden, Pokörn, den Stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden, Abenthum, und die Geschäftsführerin i. R. Direktorin Mathilde Schmid, sowie Geschäftsführer Holmer und den Stellvertretenden Geschäftsführer Fischer, von der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Oberbayern die beiden Vorsitzenden Hausleden und Freiherr von Freyburg und den Geschäftsführer Direktor Dr. Braun, sowie vom Landesverband der Betriebskrankenkassen in Bayern Direktor Schrödl, sowie den Direktor der Allgemeinen Ortskrankenkasse Straubing-Bogen-Dingolfing-Landau, Krempf. Namentlich begrüßt wurden weiter der Landesarzt des Bayerischen Roten Kreuzes, Ministerialrat Dr. Weigand, und schließlich die Trägerin der Paracelsus-Medaille, die Kollegin Frau Dr. Alletag-Heid.

Als Gäste von der „Bundesebene“ begrüßte Sewering den Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Kersten Vilmer, den Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Professor J. F. Volrad Deneke, sowie den Geschäftsführenden Arzt der Bundesärztekammer Dr. Heinz Peter Brauer, von der Schriftleitung des „Deutschen Ärzteblattes“ Chefredakteur Ernst Roemer, Frau Kollegin H. E. Roemer-Hottmann sowie Diplom-Volkswirt Norbert Jachertz.

Namentlich begrüßte Sewering weiter den Vorsitzenden des Bayerischen Landesgesundheitsrates Kollegen Dr. Schloßer und den Vorsitzenden des Bayerischen Medizinbeamtenvereins Ltd. Medizineldirektor Dr. Schuch.

Begleitet von anerkanntem Beifall dankte er dem Collegium Musicum Straubing unter Leitung von Oberstudienrat Klaus Schröder für die musikalische Gestaltung der Festveranstaltung.

tritt in die Kommunalpolitik vor 28 Jahren stets aufs engste mit eben dieser Gesundheitspolitik verbunden war. Es stand und steht für mich völlig außer Frage, daß die Gesundheitspolitik ein eigener, selbständiger Teil der Gesamtpolitik ist. Gleichzeitig ist es eigentlich längst unbestritten, daß es zwischen den beiden selbständigen Bereichen der Gesundheits- und der Sozialpolitik untrennbare Verbindungen, ja Verflechtungen gibt. Ich möchte es so formulieren: Gesundheits- und Sozialpolitik sind *gleichberechtigte Schwestern*. Dies ist einfach eine Tatsache. Das heißt: Auch wenn man sie leugnet, so bleibt es dennoch so. Je besser die beiden Schwestern sich vertragen, desto besser für jede von ihnen. Dies setzt voraus, daß die Sozialpolitik die Gesundheitspolitik nicht als einen Teil oder ein Anhängsel von sich betrachtet, was in der Tat falsch wäre.

Sie werden mich vielleicht fragen, warum ich von diesen Binsenwahrheiten überhaupt spreche. Der Grund liegt darin, daß es in der bayerischen Ärzteschaft vereinzelte, aber veröffentlichte Meinungen gibt, die der Gesundheits- und der Sozialpolitik „völlig getrennte Aufgaben und Ziele“, einen „Dualismus“, „kontroverse Zielrichtungen“ und schließlich eine „völlig unterschiedliche Basis“ unterstellen.

Ich kann und muß vor solchen Trugbildern, solchen Tendenzen nur warnen. Ist es schon generell gefährlich, Bereiche der Politik gegeneinander auszuspielen, so gilt dies in besonderem Maße für die verschwisterten Bereiche der Gesundheits- und der Sozialpolitik. Ich glaube, man kann der Gesundheitspolitik kaum einen schlechteren Dienst erweisen, als mit einer mir gerade in diesem Zusammenhang unverständlichen Konfliktstrategie und der Konstruktion solcher Zielkonflikte. Ich möchte gar nicht den hier gegebenen immensen Anachronismus näher darlegen. Vielmehr will ich es mit dem Hinweis bewenden lassen, daß der von einem Mann wie Gerhard Jungmann als „Wegbereiter einer modernen Gesundheitspolitik“ bezeichnete Rudolf Virchow schon 1848 die ganze Medizin als eine soziale Wissenschaft verstanden wissen wollte.

Ihnen allen ist so gut wie mir bekannt, daß im „Bayerischen und

Deutschen Ärzteblatt“ oder beispielsweise in den Veröffentlichungen des Hartmannbundes seit eh und je Gesundheits- und Sozialpolitik in einem Atemzug genannt werden. Einfach weil man eben um die Dinge Bescheid weiß! Denken Sie an die allmonatlichen Kommentare im „Bayerischen Ärzteblatt“ aus der Feder von Professor Sewering oder den Leitartikel im jüngsten „Deutschen Ärzteblatt“ von Präsident Vilmar. Überall das gleiche. Oder lesen Sie Reden und Aufsätze von Gerhard Jungmann, der ebenfalls durch jahrzehntelange Arbeit in ärztlichen Standesorganisationen

In den nächsten Heften

... setzen wir die *Berichterstattung und Dokumentation über den 31. Bayerischen Ärztetag und die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns fort. Dokumentiert werden vor allem die Referate, die zum Tagesordnungspunkt 1 „Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer“ gehalten wurden: nämlich ein Grundsatzreferat des Präsidenten zur Sozial-, Gesundheits- und Berufspolitik sowie Berichte über die Arbeit der Ausschüsse. Dokumentiert werden weiter Entschlüsse und Beschlüsse, die in St. Englmar gefaßt wurden.*

und im Hartmannbund eben die Wirklichkeit kennt. Er sagt, ich zitiere wörtlich, daß praktische Gesundheitspolitik ohne Koordination mit der Sozialpolitik nicht denkbar, Gesundheitspolitik heute nicht mehr von der Sozialpolitik zu trennen sei, Gesundheits- und Sozialpolitik auf vielfältige Weise miteinander verknüpft seien. Gesundheitspolitik ist längst nicht mehr Medizinalpolitik im engeren Sinne, betont er zutreffend. Weshalb z. B. auch in den Thesen des Hartmannbundes für ein gesundheitspolitisches Programm, ich zitiere wieder wörtlich, die in der Gesundheitspolitik besonders engen Verflechtungen mit der Sozialpolitik hervorgehoben werden.

Selbstverständlich hat dieses von so namhaften Vertretern der Ärzteschaft vertretene richtige Verständnis der Gesundheitspolitik auch im Gesundheitsprogramm der Bayerischen Staatsregierung ihren deutlichen Niederschlag gefunden. Dort heißt es: „Gesundheitspolitik ist Daseinsvorsorge für den Menschen . . . Am engsten ist die Verbindung zwischen Gesundheits- und Sozialpolitik.“ Natürlich bedeutet dies nicht Identität von Gesundheits- und Sozialpolitik. Aber ich kann nur aus ernster Verantwortung vor der Propagierung gekünstelter Frontstellungen und Gegensätze warnen. Wir alle wären die Leidtragenden. Wer aber am meisten Schaden nähme, das wäre ohne jeden Zweifel der Patient, dem unsere gemeinsame Arbeit dient.

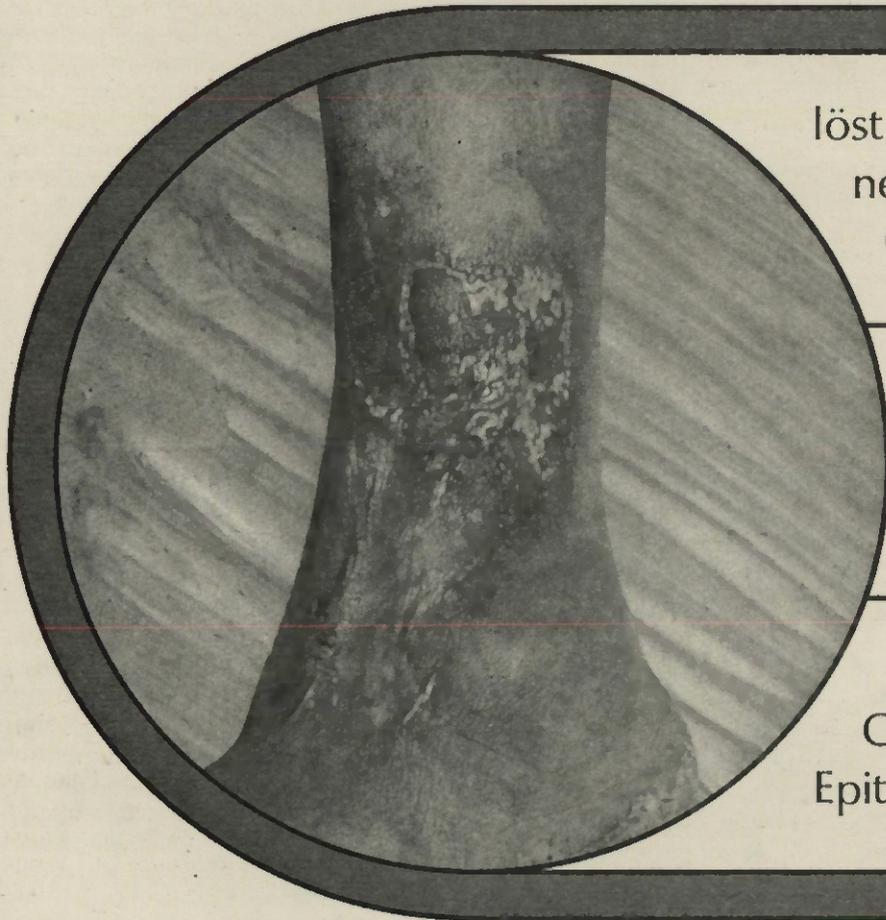
Konflikte unter Partnern im offenen Gespräch klären

Nun haben wir ja in dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer eine Persönlichkeit, die wie kaum eine andere den Gesundheits- und den Sozialpolitiker in sich vereinigt. Und das seit mindestens 27 Jahren. Die Anwesenheit des neuen Präsidenten der Bundesärztekammer, ihres Nachfolgers, Herr Professor Sewering, und die unveränderte Repräsentanz der Bayerischen Staatsregierung beweisen ihnen, welcher große Respekt Ihrer Tätigkeit als demokratisch gewählter Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Ihrem Schaffen in der Bundesärztekammer, in der Europäischen Gemeinschaft, im Weltärztebund und nicht zuletzt als Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns entgegengebracht wird.

Möglicherweise hat die Tatsache, daß Meinungsverschiedenheiten zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbänden zu stark personalisiert und mitunter zu heftig durch den Blätterwald rauschten, zu jenem Mißverständnis über den Standort der Gesundheitspolitik beigetragen, von dem ich vorhin sprach.

Ich bin mitunter gefragt worden, warum ich angesichts dieser Kontroversen nicht als Minister „eingegriffen“ hätte. Nun, das hat einen ganz einfachen Grund. In beiden Fällen

Ein Fall für Kamillosan®



löst schonend
nekrotisches
Gewebe ab

fördert die
Heilung
der Entzündung

fördert die
Granulation und
Epithelisierung

Kamillosan hat einen standardisierten hohen Gehalt an natürlichem Chamazulen und Bisabolol, den Hauptwirkstoffen der Kamille.

Zusammensetzung: 100 g Kamillosan enthalten 150 mg ätherisches Öl aus Kamillenblüten, eingestellt auf einen Mindestgehalt von 3 mg Chamazulen und 50 mg (-)- α -Bisabolol. 100 g Kamillosan-Salbe enthalten 400 mg Kamillen-Trockenextrakt mit 20 mg ätherischem Öl, eingestellt auf einen Mindestgehalt von 0,4 mg Chamazulen und 7 mg (-)- α -Bisabolol.

Indikation: Entzündliche Erkrankungen der Haut und Schleimhäute.
Unverträglichkeiten und Risiken: Im Augenbereich sollte Kamillosan wegen der Gefahr von Reizerscheinungen nicht angewendet werden. Erfahrungsgemäß können Medikamente zu einer Schädigung der Leibesfrucht führen. Schwangeren oder solchen Frauen, bei denen der Eintritt der

Schwangerschaft während der Anwendung des Medikamentes nicht auszuschließen ist, wird empfohlen, ärztlichen Rat einzuholen.
Besonderer Hinweis: Kamillosan enthält wie viele Pflanzenextrakte Alkohol. Es ist deshalb besonders bei Einläufen und bei Anwendungen als Tee bei Kindern auf die richtige Verdünnung zu achten.

Handelsformen:

30 ml	DM 4,94
100 ml	DM 11,50
20 g Salbe	DM 3,35
40 g Salbe	DM 6,00
100 g Salbe	DM 12,50

Anstaltspackungen



Chemiewerk Homburg

Zweigniederlassung der Degussa Postfach 2514 6000 Frankfurt am Main 1

hendelt es sich um Selbstverwaltungskörperschaften des öffentlichen Rechts mit demokratisch gewählten Organen. Der Staat darf und soll nach meinem Demokratieverständnis hier so wenig wie möglich „eingreifen“. Jede Freiheit hat ihren Preis. So auch die Freiheit der Selbstverwaltung. Konfliktfälle sind für sie Stunden der Bewährung. Und deshalb habe ich – von rechtlichen Hindernissen einmal ganz abgesehen – eben nicht obrigkeitlich eingegriffen. Daß ich gleichwohl viele Gespräche geführt habe, und zwar ohne davon Aufhebens in der Öffentlichkeit zu machen, versteht sich von selbst. Und, ich darf sagen, wohl nicht erfolglos. Ich bin zuversichtlich, daß sich auch noch die letzten Konflikte der beiden Partner in absehbarer Zeit im offenen und ehrlichen, intensiven und verantwortungsbewußten Gespräch beilegen lassen.

So stagnieren also die Beziehungen zwischen den beiden Partnern, den gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung, in Bayern keineswegs. Eine nicht zu knappe Anzahl gemeinschaftlich gelöster Probleme legen davon beredtes Zeugnis ab. So war es z. B. möglich, die nicht gerade einfache Frage der ärztlichen Vergütung zu regeln, und zwar unter einer Verhandlungsführung durch den Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung einerseits und dem Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände andererseits.

Auch in der Frage der Bedarfsplanung für die ambulante ärztliche Versorgung haben sich die Auffassungen der beiden Partner bereits sehr weit angenähert. Ich habe allen Anlaß zu der Hoffnung, daß man noch in diesem Monat die schwierigen Arbeiten einvernehmlich abschließen kann. Die Dinge liegen also hier keineswegs negativ, wie gelegentlich immer wieder, wohl aus recht vordergründigen Überlegungen, in der Öffentlichkeit behauptet wird.

Ambulante Versorgung – Engpässe in der Vertellung noch nicht völlig beseitigt

Es ist vielmehr sehr erfreulich, daß in Bayern größere Engpässe in der ambulanten ärztlichen Versorgung

heute nicht mehr bestehen. Damit sage ich nicht, daß wir nicht da und dort noch Versorgungslücken schließen müßten.

Nach wie vor bin ich der Überzeugung, daß das von mir initiierte Gesetz zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts seine Berechtigung hat. Diese Überzeugung teile ich mit beiden betroffenen Selbstverwaltungspartnern, d. h., ich bin mir hierin auch mit Herrn Professor Sewering einig.

Gewiß hatten wir in Bayern bei den Ärzten keinen *generellen* Mangel. Die schmerzlichen Versorgungspässe, die zu beseitigen waren, rührten vielmehr vom Problem der Verteilung her. Bedenken Sie bitte, daß Anfang 1973 z. B. im Stadt- und Landkreis München auf einen Allgemeinarzt 834 Bürger trafen. Demgegenüber waren es hier in Niederbayern zum gleichen Zeitpunkt 1466 und in der Oberpfalz gar 1501 Bürger, die ein Kassenarzt zu betreuen hatte. Noch erheblich stärker war das Gefälle auf dem Gebiet der fachärztlichen Versorgung. Erschwerend kam hinzu, daß gerade in den weniger gut versorgten Gebieten unsere Allgemeinärzte ein zu hohes Durchschnittsalter aufwiesen. Dies alles hat sich im Lauf der letzten Jahre wesentlich gebessert. Intensive Niederlassungsförderung, gewiß aber auch ein gewisses Umdenken, ausgelöst durch die Diskussion um die gesetzlichen Maßnahmen haben dazu entscheidend beigetragen.

Gleichwohl hielt ich es für zu optimistisch, wollte man sagen, das Verteilungsproblem sei heute schon völlig gelöst. Auch hierzu einige Zahlen. Im Stadt- und Landkreis München treffen derzeit auf einen Allgemeinarzt 653 Bürger. In Niederbayern sind es 1197 und in der Oberpfalz 1198. Wiederum ist festzustellen, daß diese Unterschiede bei den Fachärzten noch erheblich größer sind. Nicht umsonst waren im „Bayerischen Ärzteblatt“ vom vergangenen Monat noch 60 zu besetzende Kassenarztsitze zur Förderung ausgeschrieben.

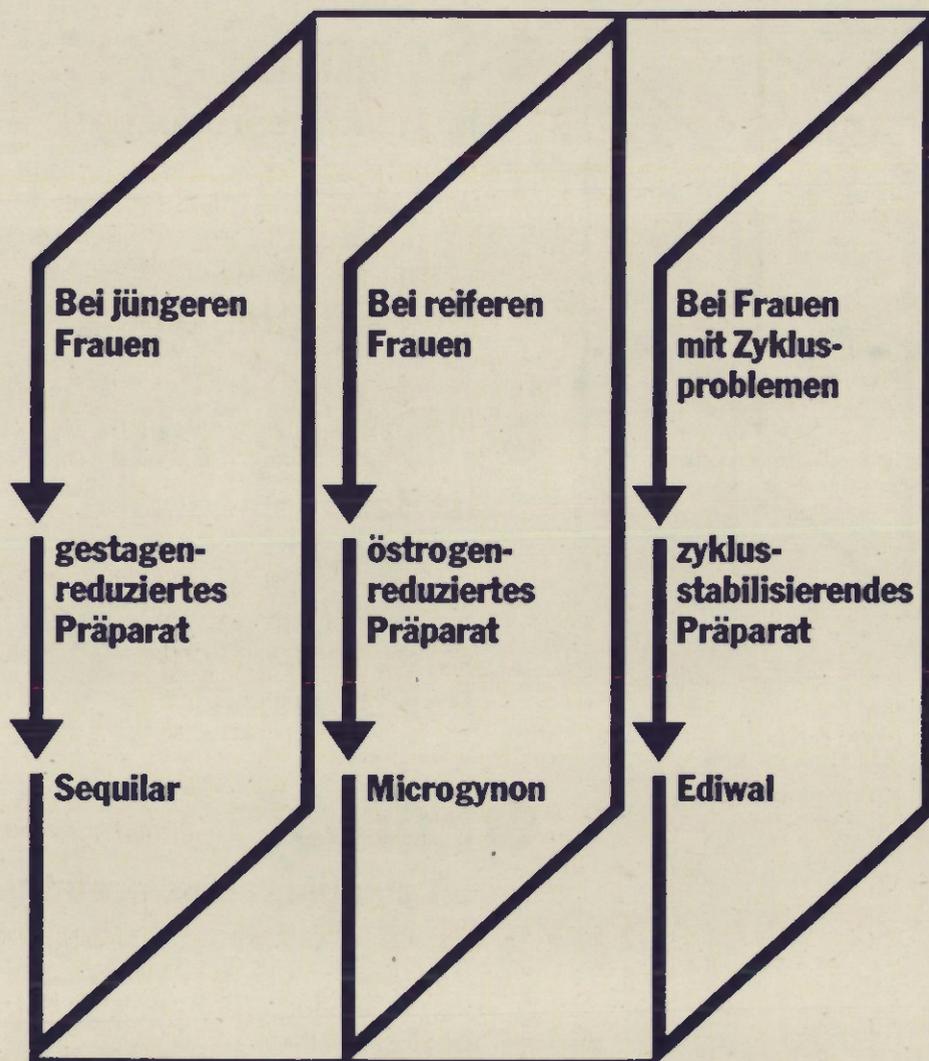
Lassen Sie mich noch eine Bemerkung zum neuen Gesetzestext selbst machen. Von mancher Seite wurde in diesem Zusammenhang das Metetekei vom verplanten Arzt en die

politische Wand gemalt. Ich bin der Meinung, so weit kann man bei unvoreingenommener und verantwortungsbewußter Betrachtungsweise einfach nicht gehen. Gewiß, das Gesetz schreibt eine Bedarfsplanung vor. Doch ist eine derartige Aufgabe, noch dazu wenn sie von demokratisch gewählten Selbstverwaltungskörperschaften wahrzunehmen ist, in einem für ausnahmslos jeden Menschen derer lebenswichtigen Bereich so illegitim oder gar unverständlich? Der Bürger, der Patient, das darf ich Ihnen aus meiner täglichen Erfahrung sagen, hat nicht nur größtes Verständnis für sie. Er bejaht sie auch nachhaltig. Abgesehen davon sollte man z. B. nicht vergessen, daß der entstehende Bedarfsplan für die ambulante ärztliche Versorgung doch eine ausgezeichnete Möglichkeit der so notwendigen Niederlassungsberatung bietet.

Ich stehe also heute noch durchaus zu dem, was ich im Jahre 1974 auf dem 27. Bayerischen Ärztetag in Ingolstadt gesagt habe. Dies gilt gerade auch für die ultima ratio einer Zulassungsbeschränkung, von der ich damals hoffte, und heute so gut wie sicher bin, daß wir von ihr keinen Gebrauch machen müssen.

Schon vorhin sagte ich, daß die beiden Partner im Bereich der konkreten Bedarfsplanung für die ambulante ärztliche Versorgung in Bayern unmittelbar vor einem einvernehmlichen Abschluß der Bildung der einzelnen Planungsbereiche stehen. Freilich sind wir uns alle bewußt, daß die vom Bundesgesetzgeber vorgegebene Halbjahresfrist zur Aufstellung des Bedarfsplanes damit nicht mehr eingehalten werden kann. Doch bin ich der Auffassung, daß die Aufgabe zu wichtig und zu weittragend ist, als daß wir die Unvollständigkeiten und Unzulänglichkeiten in Kauf nehmen wollten, die wir bei einer Arbeit unter Zeitdruck nicht vermeiden könnten. Der nächste Schritt wird nun sein, das vorgeschriebene Benehmen mit den zuständigen Landesbehörden herzustellen. Alles in allem hoffe ich, daß wir dann etwa gegen Ende dieses Jahres ein Instrument der Bedarfsplanung für die ambulante ärztliche Versorgung in Bayern in Händen haben, von dessen Wert und Notwendigkeit wir auch jene überzeugen können, die heute noch skeptisch sein mögen.

Schering-Kontrazeptiva-System für die praxisgerechte Verordnung



Sequilar Microgynon Ediwal

**...immer gleich die richtige Pille
von Schering**

Schering-Kontrazeptiva-System für die praxisgerechte Verordnung



● Sequilar

ist gestagenreduziert

darum auch für Frauen – unabhängig vom Alter –, die mit Beschwerden kommen, die durch Gestagene hervorgerufen bzw. verstärkt werden können – z. B.

Gewichtsprobleme

● Microgynon

ist östrogenreduziert

darum auch für Frauen – unabhängig vom Alter –, die mit Beschwerden kommen, die durch Östrogene hervorgerufen bzw. verstärkt werden können – z. B.

Brustspannen

● Ediwal

ist zyklusstabilisierend dosiert

darum für die Frauen – unabhängig vom Alter –, die mit Zyklusproblemen kommen, auch für Frauen post partum und post abortum.

Zusammensetzung: 1 Packung Microgynon® 21 enthält 21 Dragees zu je 0,15 mg D-Norgestrel und 0,03 mg Äthinylöstradiol, Microgynon 28 enthält in der Kalenderpackung zusätzlich 7 wirkstofffreie Dragees. 1 Packung Ediwal® 21 enthält 21 Dragees zu je 0,125 mg D-Norgestrel und 0,05 mg Äthinylöstradiol. 1 Packung Sequilar® 21 enthält 11 weiße Dragees zu je 0,05 mg D-Norgestrel und 0,05 mg Äthinylöstradiol sowie 10 orangefarbige Dragees zu je 0,125 mg D-Norgestrel und 0,05 mg Äthinylöstradiol. Sequilar 28 enthält in der Kalenderpackung zusätzlich 7 wirkstofffreie Dragees. Indikationen: Konzeptionsverhütung. Dosierung: Microgynon 21/Sequilar 21: Im ersten Zyklus täglich 1 Dragee vom 1.-21. Zyklustag (1. Tag der Menstruation = 1. Zyklustag). Nach einer Pause von 7 Tagen, in der es zur Entzugsblutung kommt, wird die Einnahme aus der nächsten Packung fortgesetzt. Microgynon 28/Sequilar 28: Ab 1. Zyklustag täglich 1 Dragee; keine Einnahmepause. Ediwal 21: Im ersten Zyklus täglich 1 Dragee vom 5.-25. Zyklustag (1. Tag der Menstruation = 1. Zyklustag). Nach einer Pause von 7 Tagen, in der es zur Entzugsblutung kommt, wird die Einnahme aus der nächsten Packung fortgesetzt. Nebenwirkungen: Vereinzelt Spannungsgefühl in den Brüsten, Magenbeschwerden, Übelkeit, Kopfschmerzen, Beeinflussung des Körpergewichts und der Libido, depressive Verstimmungen, Chloasma, Zwischenblutungen. Gründe für das sofortige Absetzen: erstmaliges Auftreten migräneartiger oder häufigeres Auftreten ungewohnt starker Kopfschmerzen, akute Sehstörungen jeder Art, erste Anzeichen von Thrombophlebitiden oder thromboembolischen Erscheinungen sowie geplante Operationen (6 Wochen vorher) und längere Immobilisation (z. B. nach Unfällen), Auftreten von Ikterus, stärkerer Blutdruckanstieg, Schwangerschaft. Kontraindikationen und Risiken: Wie bei allen hormonalen Kontrazeptiva vom Typ der Gestagen-Östrogen-Kombinationen: schwere Leberfunktionsstörungen; idiopathischer Schwangerschaftsruhrus in der Anamnese, Dubin-Johnson- und Rotor-Syndrom, vorausgegangene oder bestehende thromboembolische Prozesse, Sichelzellenanämie, Mamma- oder Corpuskarzinom (auch nach Behandlung), Fettstoffwechselstörungen; Herpes gestationis in der Anamnese, Otosklerose mit Verschlechterung in vorangegangenen Schwangerschaften. Einfluß auf die Wirkung bei gleichzeitiger Gabe anderer Medikamente siehe Prospekt. Besondere Hinweise: Ausführlichere Informationen zum Präparat enthalten die wissenschaftlichen Prospekte (z. Z. sind folgende Auflagen gültig: Microgynon 3. Auflage vom Oktober 1978. Ediwal 21 2. Auflage vom Juli 1978. Sequilar 3. Auflage vom Januar 1977), u. a. zu folgenden Themen: Notwendigkeit gynäkologischer Kontrolluntersuchungen, Einfluß auf die Scheidenflora, Beeinflussung der Leberfunktion, Thromboserisiko unter der Anwendung, Möglichkeit einer geringen androgenen Restwirkung, Wirkung auf Nebennierenrinden- und Schilddrüsenfunktion, Einfluß auf klinisch-chemische Normalwerte, Stoffwechselfunktionen und Blutdruck, Krankheiten, die sich wie in der Schwangerschaft verschlimmern können (Otosklerose, multiple Sklerose, Epilepsie, Porphyrie, Tetanie). Packungen und Preise lt. AT. (ab 1.1.1978): Microgynon 21: 1 x 21 Dragees DM 8,25; 3 x 21 Dragees DM 22,61; 6 x 21 Dragees DM 39,38. Ediwal 21: 1 x 21 Dragees DM 9,27; 3 x 21 Dragees DM 25,24; 6 x 21 Dragees DM 42,57. Sequilar 21: 1 x 21 Dragees DM 8,49; 3 x 21 Dragees DM 23,25; 6 x 21 Dragees DM 40,04. Microgynon 28: 1 x 28 Dragees DM 8,56; 3 x 28 Dragees DM 23,54; 6 x 28 Dragees DM 40,41. Sequilar 28: 1 x 28 Dragees DM 8,81; 3 x 28 Dragees DM 24,19; 6 x 28 Dragees DM 41,17.

Dez. 77 ☐

SCHERING AG
BERLIN / BERGKAMEN

„Renaissance des Hausarztprinzipes“

Gerade im Rahmen der Bedarfsplanung kann man immer wieder die besondere Bedeutung einer ausreichenden Versorgung durch Allgemeinärzte erkennen. Ihnen allen ist der Rückgang der Zahl der Allgemeinärzte und Praktiker gegenüber der Zahl der Fachärzte in den letzten Jahrzehnten bekannt. Auch hier verbinden uns große gemeinsame Sorgen. Nun hat sich gerade in diesem Jahr ein Ereignis zugetragen, das leider nicht die nötige Würdigung in der Öffentlichkeit erfuhr. Just in einer Zeit, in der man schon befürchten mußte, daß selbst der Internist klassischer Prägung keine große Zukunft mehr habe, fand Anfang vergangenen Monats der „Erste Deutsche Hausärztetag“ statt. Das „Deutsche Ärzteblatt“ schrieb gar von einer „Renaissance des Hausarztprinzipes“. Hinzu kommt, daß erst in den letzten Tagen in Klagenfurt ein Internationaler Hausärztekongreß veranstaltet wurde. Ich muß sagen, daß mich diese Meldungen ehrlich gefreut und mit Hoffnung erfüllt haben. Besonders gern habe ich gelesen, daß in diesem Zusammenhang vom Haus- und Familienarzt die Rede war. Ich meine, dies ist wirklich eine gute Nachricht für all unsere Bürger. Es wäre ein Segen, wenn sich hier eine neue Entwicklung anbahnen würde. In einem gewissen Optimismus bestärkt hat mich in diesem Jahr in dieser Richtung z. B. auch die Niederlassungsanzeige in der Wochenschrift des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München, in der ein Allgemeinarzt in einem Vorort ausdrücklich vermerkt: „Hausbesuche“!

Wenn ich recht informiert bin, gab es im Jahre 1977 in Deutschland immerhin noch 24 114 Praktiker und Allgemeinärzte. Allerdings waren mehr als 21 Prozent davon über 65 Jahre alt. Indessen: Ausgestorben ist also der Allgemeinarzt wirklich noch nicht. Ich weiß, daß sich gerade Sie, Herr Professor Sewering, kommt es hier nun wirklich zu dem notwendigen Aufschwung, große Verdienste erworben haben. Nicht nur, daß Sie seit Anfang der sechziger Jahre für den Allgemeinarzt „kämpfen“ und gerade hierin von Ihrem Vizepräsidenten, dem Allgemeinarzt Dr. Braun, energisch unterstützt werden. Sie machten sich nicht nur Freunde, als Sie erfolg-

reich für die formale Abschaffung des Titels „Facharzt“ plädierten, so daß der nicht selten wichtige Prestige-Gesichtspunkt Praxisschild künftig zurücktritt.

Was nützt, ist jetzt eine rasche Verstärkung der Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten des Arztes für Allgemeinmedizin. Daß auch wir Gesundheitsminister diese Erkenntnis nicht erst jetzt gewonnen haben, zeigte unsere Entschließung aus dem Jahre 1971, in der wir warnend darauf hinwiesen, daß es an geeigneten Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten für Allgemeinmedizin mit ihrer besonders umfassenden Zielsetzung fehle und forderten, entsprechende akademische Lehr- und Forschungseinrichtungen in den Hochschulen zu fördern und Lehr-

praxen zu errichten. Ich darf Ihnen versichern, daß ich mein Möglichstes tun werde, um alle Wege zu ebnen, die zu einer wirklich spürbaren Erhöhung der Zahl der Allgemeinärzte führen. Denn die Bedeutung einer „Renaissance des Haus- und Familienarztes“ kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Sie geht weit, weit über den rein medizinischen Bereich hinaus. Sie gäbe z. B. noch vorhandenen Selbsthilfekräften in der Familie mit Sicherheit spürbaren Auftrieb. Schließlich würde die von mancher Seite gewünschte Entwicklung, die mit dem ironischen amerikanischen Slogan „Jedem Menschen seinen Psychiater“ gekennzeichnet ist, in gesunder Weise gebremst oder — wenn Sie so wollen — in die richtigen Bahnen gelenkt werden. Auch

In St. Englmar

Als der erste Vorschlag kam, den Bayerischen Ärztetag 1978 in St. Englmar zu veranstalten, habe man zunächst überrascht gestutzt, meinte der 1. Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes Straubing Dr. Kurt Dehmer in seinem Grußwort. Aber dann habe man sich mit dem Gedanken immer mehr angefreundet. Zum Glück kann man jetzt im nachhinein sagen, denn der Ärztetag in St. Englmar vermittelte den Delegierten und Gästen nicht nur das Gefühl, den höchstgelegenen Bayerischen Ärztetag (913 m über dem Meeresspiegel) mitgemacht zu haben, sondern die Veranstaltungen verliefen nicht zuletzt dank der Konzentration auf kleinem Ort in Gesprächsbereitschaft und Harmonie. Dazu kam auch, daß die niederbayerischen Kollegen sich die größte Mühe gemacht hatten, ein heimatverbundenes und repräsentatives Rahmenprogramm zusammenzustellen. Die Mühe hat sich zweifellos gelohnt.

Ludwig Edbauer, dem Ersten Bürgermeister der Gemeinde St. Englmar schien es zwar schon fast etwas zu viel des Betons zu sein, der in dem Ferienzentrum rund um das Hotel Berghof auf den Boden des Bayerischen Waldes gehäuft wurde, doch, so gab er in seinem Grußwort zu bedenken, hinter den Mauern arbeiten lebendige Menschen, die sich um das Wohl der Gäste nach Kräften bemühten. Edbauers Bedenken hinsichtlich des Betons mag zwar eine gewisse Berechtigung haben, aber immerhin ist das, was in St. Englmar gebaut wurde, manchen Betonburgen an anderen Ferienorten oder gar im Süden Europas bei weitem vorzuziehen. Und immerhin ist es der Gemeinde St. Englmar dank der verdichteten Bauweise gelungen, eine Zersiedelung der Landschaft zu vermeiden. Und wenn dann das Wetter noch so schön ist, wie bei diesem 31. Bayerischen Ärztetag, dann wendet sich jeder Besucher, sofern er nicht gerade an einer Arbeitssitzung teilnimmt, mit Vergnügen dieser Landschaft zu.

Biermann-Song

Die „Liederkiste“, Liederbuch der Klasse 5 a der Schwanthaler-Schule in Frenkfurt/Main, Schuljahr 1977/78, enthält u. a. diesen „Song des aus der DDR in die Bundesrepublik Deutschland gekommenen Polit-Bänkelsängers Wolf Biermann:

„So oder so, die Erde wird rot: Entweder lebensrot oder todrot. Wir mischen uns da ein bißchen ein. So soll es sein, so soll es sein, so wird es sein. — Die BRD breucht eine KP wie ich sie wachsen und reifen seh unter Italiens Sonnenschein . . . Dem Bourgeois euf die Finger schau — das genügt nicht! Auf die Pfoten haun, wolln wir das fette Bürgerschwein . . .“

würde sich dann mancher Arzt und auch mancher Patient der etwas in Vergessenheit geratenen Wahrheit, daß Heilen auch Kunst im Sinne der Intuition des dazu Berufenen ist, wieder mehr bewußt sein. Schließlich sollten wir nicht die kostensenkenden Auswirkungen einer solchen Entwicklung unterschätzen, wobei man nur an die damit verbundene Entlastung der Krankenhäuser zu denken braucht.

Krankenhausbedarfsplanung — „Bayern — Land der kleinen Häuser“

Damit bin ich beim Stichwort „Krankenhaus“ angelangt, zu dem Sie sicherlich auch Aussagen von mir erwarten.

Leider ist in den vergangenen Jahren auf keinem Sektor der Gesundheitspolitik so häufig im Trüben gefischt worden, wie hier. Ich will Ihnen deshalb das reine Wasser der Tatsachen einschenken, das manche Kreise in unserem Lande offenbar geflissentlich verschmähen.

Da ist einmal die falsche Behauptung, die Krankenhausbedarfsplanung des Freistaates Bayern komme den Wünschen vieler Krankenhausträger nach Gigantomanie, nach Mammutbauten, nur ellzu willig entgegen. Nichts von alledem stimmt. Es sind derzeit 407 Krankenhäuser in unseren Krankenhausbedarfsplan aufgenommen. Davon haben — und zwar einschließlich der großen Nervenkrankenhäuser der sieben bayerischen Bezirke, die derzeit entflochten, also verkleinert werden! — 40 Prozent bis zu 100 Betten, 70 Prozent bis zu 200 und

nur 30 Prozent (!) über 200 Betten. Wenn man also partout eine Parole verbreiten will, so könnte diese redlicher Weise nur lauten: „Bayern — Land der kleinen Krankenhäuser.“ Daß dies alles nicht etwa eine Folge von so mancherlei Interventionen der letzten Zeit ist, beweist die Tatsache, daß die genannten Prozentzahlen seit der Schaffung des 1972 in Kraft getretenen Krankenhausfinanzierungsgesetzes des Bundes im Rahmen der laufenden Fortschreibungen des Krankenhausbedarfsplanes fast völlig unverändert blieben! Auch die in diesem Zusammenhang zuweilen geübte Kritik, der Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern „bevorzuge“ die Versorgungsstufen II und III, entbehrt jeglicher Grundlage. Wer willens ist, sich objektiv zu informieren, weiß, daß nur neun Prozent (!) der aufgenommenen Kliniken diesen Versorgungsstufen zugehören und 91 Prozent den Versorgungsstufen I, E und F.

Mehr Belegärzte als in jedem anderen Bundesland

Da ist die Unterstellung, der Freistaat Bayern stütze das belegärztliche Element in der stationären Versorgung zu wenig. Das genaue Gegenteil ist der Fall. In Bayern sind nicht nur absolut mehr Belegärzte tätig als in jedem anderen Bundesland, sondern auch im Verhältnis zur Einwohnerzahl. Bei einem Anteil von 18 Prozent an der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland arbeiten 29 Prozent der Belegärzte in Bayern. Die große Bedeutung, welche die Bayerische Staatsregierung der belegärztlichen Tätigkeit beimißt, ist dadurch bewiesen, daß in-

nerhalb unseres Krankenhausbedarfsplanes 234, das sind 62 Prozent der Krankenhäuser der Versorgungsstufen I, E und F Fachrichtungen betreiben, die von Belegärzten betreut werden. 111, das sind 47 Prozent dieser 234 nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz öffentlich geförderten Krankenhäuser, sind sogar reine Belegkliniken, bei denen jeweils bis zu sechs Fachrichtungen anerkannt sind. Von den Krankenhäusern der II. Versorgungsstufe unterhalten sogar 69 Prozent Belegabteilungen in geförderten Fachrichtungen.

So stehen denn auch eine Reihe von Fachrichtungen nahezu ganz oder zum größeren Teil im Zeichen der Belegärzte: Ich nenne Ophthalmologie 96 Prozent, HNO 95 Prozent, Gynäkologie/Geburtshilfe 61 Prozent, Orthopädie und Urologie je 52 Prozent. Die in den Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern aufgenommenen belegärztlichen Fachabteilungen sind noch dazu derart über unser Land verteilt, daß es in jeder kreisfreien Stadt und — bis auf eine einzige Ausnahme — in jedem einzelnen Landkreis ein oder mehrere Krankenhäuser mit geförderten Belegabteilungen gibt.

Was nun jene niedergelassenen Ärzte anbetrifft, die als Belegärzte in Krankenhäusern oder Fachrichtungen tätig sind, die mangels objektiven Bedarfes nicht in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommen werden konnten, so wird deren Interesse an einer auch stationären Tätigkeit, soweit es sachlich und rechtlich möglich ist, durchaus gewürdigt. Was leider häufig völlig verkannt wird, ist die Tatsache, daß es sich hier überhaupt nicht um ein Problem des Belegarztwesens, sondern einzig und allein um die Frage des Bedarfes an stationären Leistungen handelt. Das Schlüsselwort zur Lösung solcher Schwierigkeiten lautet: kooperatives Belegarzt-system!

Deshalb bedauere ich es außerordentlich, daß die richtungsweisen Entscheidungen des Deutschen und des Bayerischen Ärztetages sowie des Hartmannbundes in dieser Frage bisher noch so wenig Resonanz bei den interessierten Ärzten gefunden haben. Danach sollen bekanntlich die Belegärzte einer Krankenhausabteilung „in einem Kolle-

gialssystem in Fachgruppen zusammenwirken. Belegabteilungen an Belegkrankenhäusern oder Anstaltskrankenhäusern sollen in Zukunft von mehreren Belegärzten der gleichen Fachrichtung versorgt werden. Damit soll das bisherige Einzelbelegarztssystem durch ein Kollegialsystem abgelöst werden". Weil ich – und zwar aus gesundheits- und allgemeinpolitischen Gründen – so sehr an der Erhaltung der führenden Position Bayerns auf dem Gebiet des Belegarztwesens interessiert bin, unterstütze ich diese Forderung der Ärzteverbände mit allem Nachdruck. Dies nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit dieser Art der stationären Versorgung, die allein deren Zukunft bestimmt, wie auch auf die unbestreitbar zunehmende Menge der Ärzte, die sich niederlassen – eine Tatsache, die Herr Präsident Vilmar erst vergangene Woche als „explosionsartiges Anwachsen der Arztlzahl“ verstanden wissen wollte.

Lassen Sie mich zu der weiteren unrichtigen Behauptung kommen, die Krankenhausplanung des Freistaates Bayern führe immer mehr zur Schließung von Kliniken und nehme damit der stationären Versorgung die nötige Bürgernähe. Tatsache ist, daß gegenüber der Aufstellung des Krankenhausbedarfsplanes des Freistaates Bayern im Jahre 1974 heute ganze drei Prozent weniger Krankenhäuser in diesem aufgenommen sind. Wie außerordentlich

behuhsam hier vorgegangen wurde, beweist schon ein Vergleich z. B. mit den Kommunalreformen, von denen 50 Prozent der bayerischen Landkreise, 47 Prozent der kreisfreien Städte in Bayern und 70 Prozent der bayerischen Gemeinden betroffen wurden. Die derzeit in den bayerischen Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen 407 Krankenhäuser verteilen sich auf nicht weniger als 268 bayerische Gemeinden und Städte.

Ein anderer Blickwinkel. In Bayern trifft auf nur 22 500 Bürger ein Krankenhaus. Damit stehen wir bei einem Bundesdurchschnitt von 27 000 an der Spitze aller Bundesländer, und zwar einschließlich der Stadtstaaten. Wer in dieser größtmöglichen breiten Streuung keine Bürgernähe erkennt, von dem kann ich nur sagen, der will dies einfach nicht.

Und schließlich die an den Tatsachen vorbeigehende Behauptung, die Krankenhausbedarfsplanung des Freistaates Bayern berücksichtige nicht ausreichend die Interessen der privaten Krankenträger. Richtig ist, daß derzeit 64 Privatkliniken, das sind rund 17 Prozent aller im Rahmen des Krankenhausbedarfsplanes voll geförderten Häuser, Leistungen nach dem KHG empfangen. Und zwar bei Baumaßnahmen um 10 bis 20 Prozent mehr als die kommunalen Hospitäler. De eine diesbezügliche Kritik Anfang

dieses Jahres aus dem Münchener Raum kam, habe ich diesen genau unter die Lupe nehmen lassen und folgendes festgestellt: Unser Krankenhausbedarfsplan weist z. B. im Stadt- und Landkreis München einerseits von den Kommunen, Kirchen und vom Roten Kreuz insgesamt 23 vollgeförderte Häuser aus, andererseits 26 vollgeförderte Kliniken privater Träger. Als mein Ministerium, und zwar zum ersten Mal, im Landtag einer Kritik des Obersten Rechnungshofes in Krankenhaussachen ausgesetzt war, ging es, und ich zitiere wörtlich, um „ungewöhnliche Großzügigkeit bei Förderung einer Privatklinik“. So viel zu diesem Thema.

Es gibt zur Zeit keine unpopulärere innenpolitische Aufgabe als die der Krankenhausplanung. Eines an dieser leidvollen Erfahrung ist besonders kennzeichnend: Über etwas kann man sich stets relativ schnell mit den meisten ärztlichen oder nichtärztlichen Gesprächspartnern einig werden, nämlich über die Grundsätze krankenhauserischer Arbeit. Indessen bekennen sich viele offenbar nur deshalb zu diesen Grundsätzen, weil sie sich selbst von vornherein als Ausnahme davon verstehen. Daß aber eine überzeugende Krankenhausplanung – und es handelt sich ja schließlich hierbei um eine gesetzliche Pflichtaufgabe – nicht nur auf Ausnahmen, sondern auf Grundsätzen aufbauen kann, das muß ja wohl jeder Feh-

Infekte u. Kosten beherrschen

Antibiocin[®] 1 Mega Kapseln

1 Mill I.E. Phenoxymethylpenicillin-Kalium
hochdosiertes Oral-Penicillin

Indikationen:

Infektionen mit Penicillin-empfindlichen Erregern; z. B. bei Angina, Tonsillitis, Sinusitis, Bronchitis, Bronchopneumonie, Otitis media, Abszesse, Furunkel, Phlegmone, Erysipel.

Zusammensetzung:

1 Kapsel enthält 1 Million I.E. Phenoxymethyl-Penicillin-Kalium (entspr. 653,6 mg; entspr. 589,5 mg Gesamtpenicillin nach Ph. Eur. II).

Dosierung:

Für Erwachsene und Schulkinder in der Norm 3 x 1 Kapsel täglich.

Kontraindikationen:

Penicillinüberempfindlichkeit. Vorsicht bei Patienten mit allergischer Diathese!



DORSCH & CO. KG
8 MÜNCHEN 70

20 Kaps. **17,25**

Duobiocin[®] Co-trimoxazol-480 mg Tabletten Breitband-Bakterizidum

Zusammensetzung:

1 Tablette enthält: 80 mg Trimethoprim, 400 mg Sulfamethoxazol.

Indikationen:

Infekte der oberen Luftwege, der Nieren- und Harnorgane, des Magen-Darm-Traktes und der Haut, bei postoperativen Infekten.

Kontraindikationen:

Sulfonamidallergie, schwere Leber- und Nierenschäden, Blutbildveränderungen, Schwangerschaft und Stillzeit, erster Lebensmonat, Folsäuremangelzustände.

Hinweis:

Selten sind allergische Reaktionen, Hauterscheinungen und Magenbeschwerden. Bei Langzeittherapie Blutbildkontrollen! Nicht gleichzeitig Procain, Hexamethylenterramin-Präparate, para-Amino-benzoesäure-haltige Medikamente geben.

Bei eingeschränkter Nierenfunktion ist eine Dosisreduktion notwendig!

Standarddosis:

für Kinder über 12 Jahre und Erwachsene: Morgens und abends je 2 Tabletten.

20 Tabl. **8,60** 50 Tabl. **18,45**

kundige verstehen. Auch im Krankenhauswesen gibt es doch nur *einen* „Kuchen“ zu verteilen, der heißt Befriedigung des tatsächlichen, des echten Bedarfes. Meine Aufgabe, ja meine Pflicht ist es, gewissenhaft darauf zu achten, daß hier keiner auf Kosten des anderen lebt. Auch darf keinem Patienten die mögliche Qualität der stationären Versorgung zugunsten überzogener Quantität vorenthalten werden.

Krankenhausplanung nicht allein nach lokalen Interessen

Das qualitative und quantitative Angebot an Krankenhausleistungen, das dem einzelnen Bürger in unserem Lande durch Krankenhausplanung, Krankenhausfinanzierung und Pflegesatzzahlungen der Kassen zur Verfügung gestellt wird, darf auch nicht von der Phosphorstärke örtlicher Initiativen oder Länge lokaler Unterschriftenlisten abhängig sein. Jedem Patienten das zu bieten, auf das er sachlich Anspruch hat, muß mein Ziel sein. Auch die Stillen im Lande sollen ihr leistungsfähiges Krankenhaus in zumutbarer Entfernung be- oder erhalten. Die Verantwortung, die ein Minister vor Parlament und Verfassung hat, kann deshalb nie ausschließlich von örtlichen Interessen getragen sein, mögen diese auch noch so verständlich erscheinen. Sie ist immer auf das ganze Land, auf unseren Freistaat Bayern bezogen. Hierfür bitte ich um Verständnis und Einsicht – gewiß nicht nur, aber gerade auch – bei den Ärzten. Erst wenn das Netz unserer bayerischen Krankenhäuser insgesamt „stimmt“, wird dem einzelnen Bürger jener hohe Grad an stationärer Versorgung angeboten werden, der möglich und bezahlbar ist, und auf den er deshalb Anspruch hat. Damit ist zugleich der fatale Irrtum jener Debattanten widerlegt, die da meinen, Krankenhausplanung bestehe nur in einer möglichst kalligraphischen Anlegung eines absolut vollständigen Klinikverzeichnisses. Hier verwechselt man total die Aufgaben des Statistischen Landesamtes mit denen der Gesundheitspolitik.

Was die kleineren Krankenhäuser – meist solche der Versorgungsstufe E – anbetrifft, so steht das Problem einer freiwilligen, nicht vom Staat dekretierten Beschränkung des Leistungsangebotes geradezu existen-

tiell im Vordergrund. Um noch einmal Carl Erich Alken zu zitieren: „Angehörige einer operativen Disziplin sollten keinen großen Eingriff durchführen, den sie nicht souverän beherrschen, auch hinsichtlich der immer möglichen, unvorhersehbaren Komplikationen. Dies gilt natürlich auch für die nicht ganz risikofreien komplizierten, großen diagnostischen Verfahren in den konservativen Fächern.“ Ich freue mich, daß in der letzten Zeit aus einem ärztlichen Berufsverband Vorschläge für eine praktische Verwirklichung einer solchen notwendigen Beschränkung des Leistungsangebotes in kleineren Krankenhäusern gemacht wurden. Das Gespräch ist also im Gange. Betrübtlich ist, daß durch überzogene, sachlich und rechtlich unerfüllbare Forderungen – oft gerade auf dem Gebiet des Funktionsbereiches und der Medizintechnik – die Erhaltung kleinerer Krankenhäuser, und damit die Bürgernähe, ernsthaft gefährdet wird.

Was nur allzuoft „vergessen“ wird: Jedes Krankenhaus hat seinen Nachbarn. Schon deshalb kann es meist eine maximale Berücksichtigung der lokalen Interessen beim besten Willen nicht geben. Bleiben wir ruhig in der näheren Umgebung. So beobachtet z. B. das Elisabeth-Krankenhaus in Straubing sehr aufmerksam, wenn die Deggendorfer Bürger eine Erweiterung ihres Krankenhauses fordern. Dem Elisabeth-Krankenhaus in Straubing ist es auch keineswegs gleichgültig, wenn das rund 12 km entfernte Kreis-Krankenhaus Bogen die Aufnahme zusätzlicher Fachrichtungen in den Krankenhausbedarfsplan fordert. Deggendorf schaut auf das rund 10 km entfernte Plattling und umgekehrt. Viechtach und Kötzing beobachten sich etwa 15 km Entfernung gegenseitig mehr als aufmerksam. Das gleiche erlebe ich von den knapp 20 km auseinanderliegenden Krankenhausstandorten Dingolfing und Lendau. Und dies alles gilt etwa nicht nur für die Krankenhausträger, sondern in starkem Maße auch für die dort tätigen oder interessierten Ärzte.

Deshalb muß ich Sie um uneigennütziges Verständnis für die Belange nicht nur lokaler, sondern auch überörtlicher Krankenhausplanung bitten. Es ist beim besten Willen nicht möglich, die Unterbelegung und damit das Defizit eines Kran-

kenhauses dadurch zu beseitigen, daß man einfach zusätzliche Fachrichtungen aufnimmt, für die es in diesem Bereich längst (oft mehr als) ausreichend Betten gibt. Das gleiche gilt für die Niederlassung eines Facharztes an einem Ort, der Krankenhausbetten seines Faches nicht vorhält. Hier kann ausschließlich der Weg über das schon erwähnte kooperative Belegarztsystem in schon bestehenden, in den Bedarfsplan aufgenommenen Belegfachabteilungen zum Ziele führen. Alles andere entspräche der „Loch zu – Loch auf“-Methode, die bekanntlich Probleme nie löst, sondern nur verschiebt und zuverlässig konserviert.

Nehmen Sie als letztes Beispiel einen Hinweis auf das entstehende neue Universitätsklinikum mit rund 1000 Betten in Regensburg. Wer hätte sich der Hochstimmung, in der im vergangenen Monat die Grundsteinlegung stattfand, entziehen können. Ich gehe davon aus, daß die Hochschulplener das „vom Kranken bestimmte Kapazitätslimit, für das es keinen Ersatz gibt“ (Alken), voll bedacht haben. Bisher sind es vorwiegend kirchliche Krankenhaussträger, die in Regensburg die Krankenhausversorgung sicherstellen und an deren Erhaltung mir – und ich nehme an, uns allen – eminent viel gelegen ist. Von dem weiträumigen künftigen Einzugsgebiet des neuen Universitätsklinikums, das sich in der zweiten Hälfte der achtziger Jahre auswirken wird, will ich heute noch nicht sprechen. Freilich bin ich versucht, etwas trivial zu formulieren: „Den letzten beißen die Hunde“. Und daß dies hier der Krankenhausminister ist, steht ja wohl außer Frage. Und doch hoffe ich sehr, daß wir in gemeinsamer Arbeit für alle akzeptable Lösungen finden werden.

Warum schildere ich Ihnen diese gleichsam wahllos aus meiner Alltagsarbeit auf dem Gebiet des Krankenhauswesens herausgegriffenen Beispiele? Weil ich Ihnen wenigstens einen andeutungsweisen Eindruck von den Schwierigkeiten geben will, die die gesetzliche Planungspflicht für ein von der öffentlichen Hand voll finanziertes Krankenhauswesen mit sich bringt. Ich möchte Sie um mehr Verständnis und um aktive Mitarbeit bitten. Sie glauben gar nicht, wie dies der Sache zugute kommt. Vor einiger Zeit bekam ich von einem Ärztlichen

Kreisverband Bayerns unaufgefordert ein krankenhausplanerisches Konzept für seinen Bereich zugesandt. Und siehe da: Es stimmte nahezu haargenau mit meinen Vorstellungen überein. Sie sehen also, unsere ortsnahe Planung hat von Anfang an dazu geführt, daß Praxisferne erst gar nicht entstehen konnte.

Besonders erwähnen muß ich in diesem Zusammenhang den Bayerischen Krankenhausplanungsausschuß. Er stellt eine in dieser Art in der Bundesrepublik Deutschland einzigartige gesetzliche Institution dar, in der sämtliche am Krankenhauswesen Bayerns wesentlich Beteiligten laufend an allen Entscheidungen der Krankenhausplanung mitwirken. Seine Tätigkeit, die sich in bisher 19 Sitzungen mit sehr eingehenden und lebhaften Diskussionen darstellt, ist außerordentlich fruchtbar. Ich möchte an dieser Stelle nicht versäumen, dem darin mitarbeitenden Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer, dem niederge-

lassenen Facharzt Dr. Koschade, für Engagement, Courage und Sachkunde, die er seit Jahren in dieses Expertengremium einbringt, Dank und Anerkennung auszusprechen. Ich würde es sehr begrüßen, wenn die beiden anderen Ärzte, die als Mitglied und stellvertretendes Mitglied diesem Ausschuß angehören, genauso aktiv mitwirken würden.

Ich wollte Ihnen hier auch durches kein Klagegedicht vorsingen, da ich in aller Bescheidenheit der Meinung bin, daß der Weg, den die bayerische Krankenhausplanung eingeschlagen hat, richtig und erfolgreich ist. Woran mir liegt, ist, die bayerische Krankenhauslandschaft in ihren bewährten Grundzügen zu erhalten, das heißt: keinen Monismus, sondern Pluralität der Krankenhausträger bei weitestmöglicher Selbstverwaltung; keine Unifizierung, sondern Vielgestaltigkeit, von der ein Höchstmaß gegenseitiger Anregung zum Nutzen unserer Patienten ausgeht. Daß dies z. B. auch bedeutet, daß die Krankenpflegeschulen auch

künftig dort bleiben, wo sie hingehören, nämlich beim Krankenhaus, versteht sich meines Erachtens von selbst.

Zum Schluß entledige ich mich mit großer persönlicher Anteilnahme und Freude meiner traditionellen Pflicht, den derzeit fast 22 000 berufsausübenden Ärzten in Bayern, gleich an welcher Stelle sie immer tätig sein mögen, für ihre eufopferungsvolle Tätigkeit zum Wohle unserer kranken Menschen namens der Bayerischen Staatsregierung aufrichtig zu danken. Daß dieser Dank unserem Partner, der Bayerischen Landesärztekammer und ihrem Präsidenten in besonderem Maße gilt, ist selbstverständlich. Lassen Sie mich unsere Partnerschaft so verstehen: Was sie können, kann ich nicht, was ich kann, können Sie nicht. Zusammen vermögen wir aber sehr viel, nämlich eine wirklich gute und freiheitliche Krankenversorgung im Freistaat Bayern zu gewährleisten. Jetzt und in Zukunft.

koetengünetig. beeeitigt entzündungeechmerz koetengünetig. beeeitigt entzündungeechmerz

aktuell
von Siegfried

Volltreffer gegen Entzündungs- Schmerz



Gesundheits- und sozialpolitische Aspekte

Eröffnungsrede von Professor Dr. Hans Joachim Sewering
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

31. Bayerischer Ärztetag in St. Engimar

Ich muß Sie noch um etwas Geduld bitten. Es heißt immer, den letzten beißen die Hunde. Gerade deswegen habe ich mich an den letzten Platz der heutigen Rednerfolge setzen lassen, um diese Rolle selber zu übernehmen. Zunächst darf ich Ihnen, sehr geehrter Herr Bürgermeister, noch einmal für Ihr freundliches Grußwort danken. Ich möchte das, was unser Kollege Vilmar ausgeführt hat, nachdrücklich unterstreichen und feststellen, daß ich in der Beurteilung der von ihm angesprochenen Tatbestände voll mit ihm übereinstimme. Ich danke Ihnen, lieber Herr Staatsminister Dr. Pirkl, für Ihre umfangreichen und klaren Ausführungen, mit denen wir uns sicher noch sehr intensiv beschäftigen werden. Es wäre ja hier und heute gar nicht möglich, auf alle diese vielen und schwerwiegenden Fragen einzugehen.

Ich danke Ihnen besonders für das Angebot, ein intensives Gespräch über die Frage der personenbezogenen Datenspeicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu führen. Ich darf Ihnen versichern, es geht uns nicht um einen Streit um Lindau. Wie weit die Öffentlichkeit, der Staat oder die Krankenversicherung in der Speicherung von personenbezogenen Intimdaten gehen darf, ist eine zentrale Frage unserer gesamten Gesellschaft. Schon im Zusammenhang mit dem Meldegesetz, wo einige persönliche Daten aus dem gesundheitlichen Bereich gespeichert werden sollten, hat der Innenminister von Nordrhein-Westfalen gewarnt vor der Gefahr des „gläsernen Bürgers“. Wenn es hier schon zutrifft, dann, glaube ich, muß das für den Bereich der Krankenversicherung in ganz besonderem Maße durchdacht und überlegt werden. Man muß abwägen, ob der geringe Nutzen, der in einer solchen Anhäufung von Daten liegen kann, den

Persönlichkeitsverlust wert ist, der damit zwangsläufig verbunden ist.

Ich darf Ihnen auch versichern, daß trotz aller Konflikte, die in den letzten Jahren das Verhältnis zwischen uns und einigen Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung belastet haben, die zentralen Aufgaben der Versorgung der Versicherten, der Aufrechterhaltung einer kontinuierlichen und guten ärztlichen Versorgung für uns stets im Mittelpunkt standen und nie in Frage gestellt waren. Wir sind uns unserer Verpflichtung zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung bewußt und ich darf Ihnen hier sagen, daß aus diesem Geiste des Pflichtbewußtseins der Kassenärzte heraus die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gerade heute durch Beschluß die Niederlegung der Kassenzulassung als Kampfmittel ausdrücklich abgelehnt hat.

Wir wissen, daß die Diskussionen über die finanzielle Lage der Krankenversicherung eine außerordentlich ernste ist, aber ich glaube, man muß doch immer wieder in Erinnerung rufen, daß diese Krankenversicherung überhaupt nicht finanziell gefährdet wäre, wenn man ihr nicht im Bereich der Rentnerkrankenversicherung die zustehenden Beiträge vorenthalten würde. Und um ein anderes Beispiel zu nennen: Im Bereich des Mutterschaftsgeldes bereichert sich der Staat am Geburtenrückgang, während die Krankenversicherung immer höhere Aufwendungen für diese staatliche Aufgabe aus Beitragsmitteln leisten muß.

Es ist in der letzten Zeit sehr oft die Frage gestellt worden, ob die Ärzte bei uns im Lande nicht zu viel diagnostizieren und therapieren. Es wird von Apparatedizin und ähnlichen Dingen gesprochen und plötz-

lich gab es ein Schlagwort, das durch die Lende ging, wir sollten „reden statt röntgen“.

Meine Damen und Herren, die Sie heute als Gäste hier sind! Ich muß Sie zutiefst warnen vor der Gefahr eines solchen Schlagwortes. Die Diagnostik kann nicht durch reden ersetzt werden, und wir wissen, daß das Reden nicht überflüssig wird durch Diagnostik und Therapie.

Es ist also falsch zu sagen, reden statt röntgen. Es ist richtig, zu sagen „moderne Diagnostik und Therapie und intensive menschliche Kontakte“ müssen das Verhältnis zwischen Arzt und Patient beherrschen.

Es wird so oft davon gesprochen, daß die Magenschmerzen von so manchem Mitbürger nicht organisch bedingt seien, sondern daß daran die böse Schwiegermutter oder der unangenehme Vorgesetzte schuld sei. Das mag stimmen. Aber glaubt jemand wirklich im Ernst, daß eine solche Feststellung am Beginn eines Arzt-Patientenkontaktes stehen kann? Diese Feststellung kann man doch erst dann treffen, wenn nach gründlicher Diagnostik organische Ursachen ausgeschlossen sind und dann diese Ursachen in Frage kommen können. Ich glaube, das gilt auch für den so oft zitierten sogenannten Bagatellfall, also das Ergebnis einer Untersuchung: „kein krankhafter Befund“.

Meine Damen und Herren, wir sollten immer wieder in Erinnerung rufen, daß noch nie ein Patient als Bagatellfall das Sprechzimmer eines Arztes betreten hat. Wenn er Glück hat, verläßt er es nach gründlicher Untersuchung als solcher. Aber erst muß die Untersuchung erfolgen und deswegen müssen wir immer wieder davor warnen, nun plötzlich die Apparatedizin und die Medizintechnik zu verteufeln. Der Herr Bundeskanzler hat ja schon vor zwei Jahren in seiner Regierungserklärung gesagt, man müsse uns die Freuden der Medizintechnik etwas reduzieren. Und er meinte, man sollte das durch die Reduzierung der Honorare tun. Nur wurde dabei eine Kleinigkeit „übersehen“, nämlich die Tatsache, daß auch die Arztpraxis an die Entwicklung der Medizin angepeßt werden muß. Und wenn in der Wirtschaft der Fortschritt nur

(Fortsetzung Seite 1234)

Ärzte im Bayerischen Landtag

In den Bayerischen Landtag wurden folgende Kollegen gewählt:

Dr. Fritz CREMER (SPD)
Allgemeinarzt
Friedrich-Kirchhoff-Str. 19
8771 Lengfurt

Dr. Fritz FLATH (F.D.P.)
Allgemeinarzt
Neuenmuhler Weg 10
8823 Altenmuhler

Niederlegung der Kassenzulassung kein Kampfmittel

Beschluß der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns am 6. Oktober 1978 in St. Engimar

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erwartet vom Vorstand, daß er wie bisher für die Belange der bayerischen Kassenärzte mit aller Kraft eintritt.

Insbesondere soll der Vorstand auch weiterhin einer stagnierenden oder gar rückläufigen Honorarentwicklung mit allen rechtlichen Mitteln entgegenwirken, die angesichts steigender Praxisunkosten zu einer unvermeidbaren Benachteiligung des Kassenarztes in der allgemeinen Einkommensentwicklung führen würde.

Die Vertreterversammlung ist jedoch im Bewußtsein der Verantwortung des Kassenarztes für seine Patienten der Auffassung, daß die Niederlegung der Kassenzulassung kein geeignetes „Kampfmittel“ ist. Ihren gesetzlichen Sicherstellungsauftrag haben die bayerischen Kassenärzte trotz mancher Schwierigkeiten, die ihnen auch von seiten ihrer Vertragspartner bereitet wurden, stets erfüllt und werden ihn zum Wohle des Patienten auch weiterhin erfüllen.

kostengünstig. bsseitigt entzündungsschmerz kostengünstig. bsseitigt entzündungsschmerz

aktuell
von Siegfried

Volltreffer gegen Entzündungs-Schmerz

Corticoidfreies Antiphlogistikum der modernen Generation
intensiv entzündungshemmend – bewährt auch in der Langzeittherapie
Hervorragend magenverträglich, keine Schädigung der Leber, der Nieren und des hämatopoetischen Systems.

Azapropazon

- + stark und rasch wirkendes Analgetikum · kein Aminophenazon
Dextropropoxyphen
- + löst muskuläre Verspannungen und fördert Mobilität
Phenprobamat

Dolo-Prolixan®

gezielt gegen den Krankheits-Rhythmus



Zusammensetzung: 1 gelbe Filmtablette (für den Tag) enthält 300 mg Azapropazon-Dihydrat (Prolixan®) und 60 mg Dextropropoxyphen. 1 blaue Filmtablette (für die Nacht) enthält 200 mg Azapropazon-Dihydrat und 200 mg Phenprobamat (Gamaquil®). Indikationen: Zur symptomatischen Behandlung bei entzündlichen Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, besonders in extramuskulären Bereichen mit Muskelverspannungen, z. B. HWS-Syndrom, Schulter-Arm-Syndrom, Periarthritis humeroscapularis, Lumbalgie und lumbale sowie bei Gonarthrosen, Coxarthrosen, Spondylitosen und Spondylarthrosen; entzündliche Schwellungen nach chirurgischen Eingriffen in folgenden Bereichen: Knie, HNO, Orthopädie und Gynäkologie. Kontraindikationen: Akute Ulcera ventriculi et duodeni, Myasthenia, Während der Schwangerschaft sollte Dolo-Prolixan® nur unter strenger Indikationsstellung verabreicht werden. Nebenwirkungen: Gelegentlich Vabreien in geringen Mäße, Müde, leichte Magen-schmerzen, Magendruck zur Beobachtung kommen. Ein Absetzen des Präparats ist, aber in den meisten Fällen nicht erforderlich. Dosierung: Morgens und mit-

120 Filmtabletten DM 55,99 m. MwSt., Anstaltspackun-gen. Verschreibungspflichtig.

durch Investitionen erreicht werden kann und Investitionen Einnahmen voraussetzen, dann gilt das für die Arztpraxis in genau dem gleichen Umfange, sonst können wir dem Fortschritt der Medizin, der von uns verlangt wird, nicht folgen.

Wenn man diese Dinge bedenkt, meine Damen und Herren, dann werden auch alle Forderungen, das ärztliche Wirken nach Effektivität und Effizienz zu beurteilen, mehr als fragwürdig, denn rückblickend sehen die Tatsachen gerade in der Medizin, wie in vielen anderen Bereichen, leicht völlig anders aus, wie wenn man vor der Situation steht und mit ihr fertig werden muß.

Aber ich wollte gerade mit diesen Anmerkungen noch einmal unterstreichen, Herr Staatsminister, daß wir auf eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Repräsentanten der gesetzlichen Krankenversicherung größten Wert legen und alles tun, um sie wieder in normale Bahnen zu lenken, soweit sie es nicht sowieso sind, und deswegen freuen wir uns ja ganz besonders, daß heute so viele Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung den Weg hierher zu unserem Ärztetag gefunden haben.

Lassen Sie mich eine andere Frage ansprechen. Es ist gerade der Entwurf eines **Transplantationsgesetzes** bekanntgeworden. Er wurde in der Öffentlichkeit zum Teil lebhaft begrüßt. Es sind aber auch schon erhebliche Bedenken dagegen laut geworden.

Worum geht es? Die Organverpflanzung, die Transplantation etwa von Nieren oder von Hornhaut oder Gehörknöchelchen — aber im Vordergrund steht sicher die Nierentransplantation — ist eine Notwendigkeit, der man sich nicht entziehen kann, denn gerade die Nierenkranken können nur weiterleben, wenn wir ihnen die Möglichkeit der Transplantation einer gesunden Niere eröffnen. Das heißt also, wir Ärzte, und ich glaube alle Einsichtigen, müssen sich darin einig sein, daß die Organspende und damit die Möglichkeit der Transplantation in allen notwendigen Fällen gefördert werden muß, wir also dafür sorgen müssen, daß genügend Spender und Organe zur Verfügung stehen. Darüber, glaube ich, besteht kein Zweifel.

Der Gesetzentwurf sieht nun eine sogenannte **Widerspruchslösung** vor. Dem Bürger soll Gelegenheit gegeben werden, bei Ausstellung eines Personalausweises oder seiner Verlängerung den „Widerspruch“ in den Personalausweis eintragen zu lassen, wenn er nicht damit einverstanden ist, daß aus seinem Leichnam ein Organ entnommen wird. Insofern ist also die Widerspruchslösung des Gesetzes nahe bei der Einverständnislösung, denn der Bürger muß ja eine Entscheidung treffen. Dennoch glaube ich, daß dieser Weg schwersten Bedenken begegnen muß.

Ich möchte einmal von der technischen Seite der Aufklärung der Bürger absehen. Aber ich übersehe bereits die ersten schriftlichen Diskussionsaussagen und Streitschriften zu diesem Thema des Transplantationsgesetzes. In einer Stellungnahme las ich den Satz, „ein Organ zu spenden, ist Akt der über den persönlichen Tod hinaus wirkenden christlichen Nächstenliebe“. Ich glaube, jeder von uns wird das unterschreiben. An einer anderen Stelle stand aber dann, „so nützen Sie mit Ihrer Ablehnung eigentlich niemandem oder allenfalls denen, die nicht zur Rettung eines Schwerekranken durch Transplantation beitragen wollen“.

Allein diese beiden Argumente haben mich zutiefst beunruhigt. Wenn der Bürger gezwungen ist, vor der ausstellenden Behörde eines Personalausweises zu bekennen, daß er entweder einverstanden ist oder nicht, dann kommt er damit unter eine unerträgliche und meines Erachtens für unsere Gesellschaftsordnung unzumutbare Gewissenspression. Er läuft Gefahr, entweder der Gruppe der human Denkenden oder der Egoisten zugeordnet zu werden. Ich frage mich, wenn wir diesen Weg eröffnen, wo geht er weiter und wo findet er sein Ende?

Ich glaube, die Entscheidung des Bürgers, ob er nach seinem Tode bereit ist, aus seinem Leichnam ein Organ entnehmen zu lassen, ist eine höchst persönliche Entscheidung, die jeder einzelne Bürger in seinem engsten Bereich entscheiden muß, und wir dürfen ihm nicht zumuten, permanent zu offenbaren, gegenüber Aufsichtsbehörden und jedem, dem er den Personalausweis vor-

legen muß, ob er sich zu einen oder anderen Regelung entschlossen hat.

Ich bin der Meinung, daß der Weg der Eintragung eines Vermerks über die Organspende im Personalausweis von uns unter allen Umständen abgelehnt werden muß, weil dieser Weg sich von der freiheitlichen Gesellschaftsordnung und von der Freiheit des Bürgers entfernt. Ich bin der Auffassung, man sollte einen Weg finden über eine kleine Karte oder wie immer, die der Bürger verschlossen mit sich trägt und die erst geöffnet wird nach seinem Tode, so daß niemand zu seinen Lebzeiten darüber Auskunft bekommt, ob er sich für den einen oder den anderen Weg entschieden hat. Dann aber ergibt sich ganz automatisch, daß eigentlich zwischen der Frage, ob er Widerspruch oder Einverständnis erklärt hat, keine Unterschiedlichkeit mehr besteht. Es kommt darauf an, wie er seinen Willen dokumentiert, und ich glaube, das kann nur in dieser ganz persönlichen und für den Bürger allein zugänglichen Form geschehen.

Es wird so viel vom „mündigen Bürger“ gesprochen. Wenn wir ein Volk von 60 Millionen mündigen Bürgern sind, dann meine Damen und Herren, müßte es möglich sein, auch in der offenen und ehrlichen Weise der Frage nach der Zustimmung im eigensten Herzen und Gewissen die notwendige Zahl von Menschen zu finden, die bereit sind, ein Organ zur Verfügung zu stellen, zu spenden.

Die Bayerische Landesärztekammer hat noch in diesem Monat zu einem Transplantationskolloquium alle Experten unseres Bereiches im Freistaat Bayern eingeladen. Wir wollen in einer eingehenden Diskussion alle medizinischen, rechtlichen und ethischen Fragen erörtern und ich hoffe, daß es uns gelingt, einen gemeinsamen Weg zu finden und damit in Bayern wieder einmal einen Anstoß für eine humanitäre Aktion zu geben.

Darf ich auf einen anderen Punkt kurz zu sprechen kommen? Wir haben ja seit einiger Zeit ein grundlegend geändertes Recht für den Abbruch der Schwangerschaft. Die Indikation wurde stark ausgeweitet, insbesondere durch die Einbeziehung der sozialen Indikation. Mit der

B12 NERV infant®

Sirup

NERV infant®

Sirup



Sedativum mit Vitamin B₁ und organischen Phosphorträgern. Konzentrationsschwäche, vegetative Störungen, unruhiger Schlaf, Schulumdigkeit, Angst, nervöse Allergien, Pavor nocturnus.

NERVinfant

1000 ml enthalten:

Vit.-B ₁ -chloridhydrochlorid	0,14 g
Extr. Humuli Lupuli e. flor.	16,00 g
Extr. Passiflorae fluid.	16,00 g
Extr. Piscidiae fluid.	3,00 g
Extr. Visci fluid.	13,00 g
Fytinsäure, Nona-Natriumsalz	2,90 g
Guaifenesin	2,10 g
Natrium glycerino - phosphor.	10,70 g

Sirup:

100 ml AVK DM	7,15
250 ml AVK DM	14,25
500 ml AVK DM	24,53

B 12 NERVinfant

1000 ml enthalten:

Vit.-B ₁₂ -Cyanokomplex	1000 Gamma
Vit.-B ₁ -chloridhydrochlorid	0,14 g
Extr. Humuli Lupuli e. flor.	16,00 g
Extr. Passiflorae fluid.	16,00 g
Extr. Piscidiae fluid.	3,00 g
Extr. Visci fluid.	13,00 g
Fytinsäure, Nona-Natriumsalz	2,90 g
Guaifenesin	2,10 g
Natrium glycerino - phosphor.	10,70 g

Sirup:

100 ml AVK DM	7,22
250 ml AVK DM	14,30
500 ml AVK DM	24,68

Dosierung und Anwendungsweise:
Wenn nicht anders verordnet, Erwachsene und Jugendliche 3mal täglich 1 Eßlöffel, Kinder und Kleinkinder 3mal täglich 1 Teelöffel, schlafbegünstigend 2 Teelöffel, nach den Mahlzeiten einnehmen.

Hinweis für Diabetiker:
1 Teelöffel entspricht ca. 1,6 g und 1 Eßlöffel 3,2 g Glucoseäquivalente.

neuen Gesetzgebung wurde dem Arzt die volle Gewissensfreiheit zubilligt und erklärt, daß kein Arzt gezwungen werden dürfe, gegen sein Gewissen den Abbruch einer Schwangerschaft vornehmen zu müssen. Ich will mich heute abend nicht mit dem Gesetz auseinandersetzen, aber meine Damen und Herren — und darauf wollte ich Sie hinweisen — wir beobachten mit größter Sorge, wie in der öffentlichen Publizistik und bei allen möglichen Gelegenheiten ein zunehmender Druck auf Ärzte ausgeübt wird, die sich nach ihrem Gewissen gegen einen Schwangerschaftsabbruch entschieden haben.

Schlagzeilen in Zeitungen, wie etwa „Verständnis statt Demütigung“, kennzeichnen diese Propaganda. Meine Damen und Herren, ich bitte Sie um Verständnis, wenn sich die Ärzteschaft gegen diese Art der Propagierung zur Wehr setzt — und wir bitten Sie, uns zu helfen, damit die Gewissensentscheidung in unserem Lande auch weiterhin Geltung hat.

Zur Sache nur noch folgende Anmerkung: Im Jahre 1964 wurden in der Bundesrepublik Deutschland 1 046 521 Geburten deutscher Staatsbürger registriert. Im Jahre 1977 waren es noch ganze 503 942 — das ist weniger als die Hälfte. Dem stehen nach Aussagen der Bundesregierung auf eine Anfrage im Bundestag folgende Zahlen gegenüber: Beim Statistischen Bundesamt in Wiesbaden wurden rund 55 000 Schwangerschaftsabbrüche registriert. Die Bundesregierung erklärte im Deutschen Bundestag, daß nach ihren Informationen im letzten Jahr rund 60 000 deutsche Frauen nach Holland gefahren seien, um einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen, und man rechnet darüber hinaus mit einer Dunkelziffer. Den rund 500 000 Geburten stehen also etwa 120 000 bis 150 000 Schwangerschaftsabbrüche gegenüber. Ich meine, daß die Verantwortlichen unseres Landes darüber zu entscheiden haben, wie lange sie diese Entwicklung glauben mit ihrem Gewissen und ihrer Verantwortung für unser Volk vereinbaren zu können!

Gestatten Sie mir eine letzte Anmerkung. Es ist sicher ein lobenswertes Bemühen, wenn die Politiker unseres Landes alles tun, um die soziale Sicherheit unseres Volkes stets zu

verbessern. In den vergangenen Jahrzehnten ist unendlich viel geschehen. Denken Sie nur an den Ausbau der gesetzlichen Krankenversicherung, die Lohnfortzahlung, den Wegfall der Aussteuerung und alles, was sonst noch geschehen ist. Denken Sie an die Entwicklung der Rentenversicherung, die Dynamisierung der Renten, die Verkürzung der Arbeitszeit — 1956 noch 48, heute nur noch 40 Stunden (nebenbei bemerkt, im Krankenhaus waren es 1956 noch 60 Stunden reguläre Arbeitszeit) —, der Anteil unserer Sozialausgaben am Bruttoinlandsprodukt beläuft sich in der Bundesrepublik Deutschland jetzt auf rund 30 Prozent. Man wird die Frage nach der Belastbarkeit des Bruttosozialproduktes eines Tages stellen müssen, dann irgendwann wird auch der Arbeitnehmer fragen, wieviel von seinem Lohn eigentlich noch der Umverteilung unterworfen werden soll. Aber das ist nur die wirtschaftliche Seite. Ich frage mich, wie weit soll überhaupt das Bestreben nach Sicherheit, nach garantierter Gesundheit, nach garantiertem sozialen Wohlbefinden in unserem Lande gehen? Wie weit wollen wir denn eigentlich den einzelnen Bürger noch sichernd entlasten? Wenn man aufmerksam die Literatur, die Programme, die Vorstellungen verfolgt, so drängt sich einem geradezu die Frage auf: Soll eigentlich jeder Bürger bis in sein Schlafzimmer hinein, in jeder Situation von ganzen Ge-

sundheitsteams aus Ärzten, Soziologen, Psychologen, Psychotherapeuten und Sozialarbeitern betreut werden?

Ich glaube, hier stellt sich die Frage, wollen wir nun wirklich den perfekten Wohlfahrtsstaat? Wollen wir, daß immer mehr Betreuung an die Stelle von persönlicher Freiheit und Entscheidung des einzelnen Bürgers tritt? Ich glaube, diese Gretchenfrage muß sich unsere Gesellschaft stellen und es ist höchste Zeit dazu.

Wenn man die Propagandisten einer solchen Entwicklung zum Wohlfahrtsstaat hört, dann sagen alle, ihr Ziel sei die Vermenschlichung des Staates. Ich habe die tiefe Sorge, daß wir uns längst und immer schneller auf dem Wege zur Verstaatlichung der Menschen befinden!

Wir Ärzte sind keine Gruppe, die politische Entscheidungen beeinflussen kann. Wir können nur warnen, wir können nur darauf hinweisen, daß eine Gesellschaft nur dann Zukunft hat, wenn ihre Bürger bereit sind, sich zur persönlichen Freiheit zu bekennen; wenn sie bereit sind, Verantwortung zu tragen für sich selbst und für die Gemeinschaft . . . Ich kann am Schluß nur sagen: Wir Ärzte sind bereit, unseren Beitrag für die Gesellschaft und eine Zukunft in Freiheit zu leisten.

Geburtenrückgang und Schwangerschaftsabbrüche

Im Jahre 1964 wurden in der Bundesrepublik Deutschland 1 046 521 Geburten deutscher Staatsbürger registriert. Im Jahre 1977 waren es noch ganze 503 942 — das ist weniger als die Hälfte!

Den rund 500 000 Geburten stehen etwa 120 000 bis 150 000 Schwangerschaftsabbrüche gegenüber.

Ich meine, daß die Verantwortlichen unseres Landes darüber zu entscheiden haben, wie lange sie diese Entwicklung glauben mit ihrem Gewissen und ihrer Verantwortung für unser Volk vereinbaren zu können!

Professor Dr. Sewering

Höheres Alter und kardiologische Notfälle

von D. Michel

Altersspezifische Notfälle sind so wenig bekannt wie altersspezifische Erkrankungen. Die Erkrankungen des höheren Alters kommen, wenn auch mit unterschiedlicher Häufigkeit, in jedem anderen Lebensalter ebenfalls vor. Alterstypische Akzente werden aber dadurch gesetzt, daß altersphysiologische Besonderheiten und mit dem höheren Alter zeitlich gehäuft koizidierende pathologische Prozesse Erscheinungsbild, Verlauf und therapeutische Beeinflussbarkeit kardiologischer Notfälle modifizieren können.

Zu diesen modifizierenden Faktoren gehören:

A. Abnahme der Adaptation

Regulationen und Gegenregulationen bei krankheitserzeugenden Ereignissen und pathophysiologischen Störungen verlaufen im höheren Alter langsamer, „flacher“, weniger dramatisch. Das betrifft die Abwehr- und Notfallmechanismen gleichermaßen wie Symptomatik, z. B. schmerzlose oder -arme Herzinfarkte (die oft zitierte Indolenz des alten Menschen ist möglicherweise eng mit dem Verlust der Adaptation und des Neugedächtnisses gekoppelt), und die Wirkungen, aber auch die Nebenwirkungen therapeutischer, insbesondere medikamentöser Maßnahmen.

B. Multimorbidität

Beim älteren Menschen liegen nahezu regelhaft an verschiedenen Organen, aber auch am gleichen Organsystem mehrere Erkrankungen vor, deren Auswirkungen sich in unterschiedlicher Weise addieren oder potenzieren können. Auch wenn meist nur ein oder zwei Prozesse „krankheitsführend“ sind, und es sich bei den anderen Veränderungen um „ruhende“ Erkrankungen handelt, so können unter Notfallbe-

dingungen diese ruhenden Erkrankungen selbst dort Erscheinungsbild und therapeutische Beeinflussbarkeit ändern, wo sie bis zum Notfall nicht behandelt wurden, medikamentöse Interaktionen also nicht zu erwarten sind.

C. Alters- und altersabhängige Änderungen der Pharmakokinetik

Während klinisch bedeutsame Änderungen der Pharmakodynamik in Abhängigkeit vom Lebensalter praktisch kaum beobachtet worden sind, kommt Änderungen der Pharmakokinetik und damit der Bioverfügbarkeit eine größere Bedeutung zu, und zwar auch gerade bei Medikamenten- und Arzneimittelgruppen, die in der Notfallmedizin eine große Rolle spielen (z. B. Herzglykoside, Antiarrhythmika). Für diese Änderungen der Pharmakokinetik kommen weniger Besonderheiten der Resorption aus dem Magen-Darmkanal oder aus injizierten Depots (gelegentliche Ausnahme: subkutane Injektionen in schlecht durchbluteten Bereichen), als vielmehr Abnahme des intrakorporalen Speicherraumes, physiologische und/oder pathologische Verminderung der glomerulären Filtration und des Stoffwechsels in Betracht. Praktische Auswirkungen müssen diese Gegebenheiten in erster Linie bei jenen Medikamenten haben, die renal eliminiert oder in der Leber metabolisiert werden.

Analysen haben ergeben, daß im höheren Alter von allen verfügbaren Medikamenten herz- und kreislaufwirksame Mittel bei weitem am häufigsten verordnet und eingenommen werden, daß zum anderen aber auch die überwiegende Zahl von Notarzteinsätzen bei Patienten jenseits des 65. Lebensjahres wegen kardiovaskulärer Zwischenfälle erfolgt.

Nachdem allgemein gilt, daß im höheren Alter gleiche Notfälle auf die gleiche Weise und mit den glei-

chen Medikamenten behandelt werden wie in jüngeren Altersstufen, muß der Beitrag der Geriatrie für die Notfallmedizin im wesentlichen darin bestehen, auf die sich aus altersabhängigen Änderungen der Pharmakokinetik erwachsenden Gefahren aufmerksam zu machen. Diese Hinweise beziehen sich mithin nicht auf die Art kardiologischer Notfälle im Alter, sondern auf die dabei zur Anwendung kommenden Kardiaka, charakterisiert durch folgende Substanzgruppen:

Herzglykoside
Antiarrhythmika
Nitroglycerin, Nitrate
Diuretika
Antihypertensiva

1. Herzglykoside

Indikationen unter Notfallbedingungen beim älteren Menschen:

Alle Formen einer myokardialen Insuffizienz

kardiogener Schock

mittelschnelle und schnelle Arrhythmia absoluta

zerebrale Insulte und intermittierende zerebrale Ischämien (beim alten Menschen nicht selten Ausdruck einer Herzinsuffizienz)

akute Klappeninsuffizienz (z. B. Aorteninsuffizienz bei dissezierendem Aneurysma, Mitralinsuffizienz bei Papillarmuskelabriß)

Ein Notfall bei einem alten Menschen ist ohne spezielle Indikation kein Anlaß, Glykoside zu verabreichen.

Kontraindikationen:

Einzige absolute Kontraindikation ist die Digitalis-Intoxikation. Sie wird im Alter häufiger beobachtet als bei jüngeren Patienten und ist schwieriger zu erkennen, zumal eine zuverlässige Medikamentenanamnese oft nicht zu erhalten ist. Gastrointestinale Intoxikationserscheinungen treten zurück, Arrhythmien und zerebrale Intoxikationserscheinungen in den Vordergrund.

Besondere Risiken im Alter:

Häufig bestehen Hypokaliämie, Einschränkung der Nierenfunktion und Untergewichtigkeit. Sie stellen die Hauptrisiken einer Glykosid-The-

® Voltaren

Antirheumatikum



**hohe Wirksamkeit
gute Verträglichkeit
günstige Therapiekosten**

Zusammensetzung: Diclofenac-Natrium, VOLTAREN: Magensaftresistente Dragées mit 25 mg, Suppositorien mit 50 mg, Ampullen zu 3 ml mit 75 mg; VOLTAREN 50: Magensaftresistente Dragées mit 50 mg. **Indikationen:** Entzündliche und degenerative Formen des Rheumatismus – chronische Polyarthritiden – Spondylitis ankyloans (M. Bechterew) – Ankylosen – Spondylarthrosen – Neuritiden und Neuralgien wie Zervikalsyndrom, Lumbago, Ischias – akuter Gichtanfall, Extraartikulärer Rheumatismus, Nichtrheumatische entzündliche Schmerzzustände. **Kontraindikationen:** Ulcus ventriculi et duodeni. Wie andere nichtsteroidale Antiphlogistika ist VOLTAREN bzw. VOLTAREN 50 kontraindiziert bei Asthmatikern, bei denen nach Acetylsalicylsäure oder anderen Medikamenten mit hemmendem Effekt auf die Prostaglandin-Synthetase ein Asthmaanfall, Urtikaria oder akute Rhinitis aufgetreten sind. **Nebenwirkungen:** VOLTAREN und VOLTAREN 50 sind 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. Bei den sehr seltenen Fällen, in welchen ein peptisches Ulcus oder gastrointestinale Hämorrhagien in Zusammenhang mit der Medikation gebracht wurden, handelt es sich vorwiegend um Patienten mit entsprechender Anamnese und/oder Begleitmedikation. Ganz vereinzelt sind auch exanthematische Hautreaktionen, periphere Ödeme und geringfügige Erhöhungen der Transaminasen beobachtet worden. Nach Verabreichung von VOLTAREN Suppositorien wurde gelegentlich über lokale Nebenwirkungen wie leichtes Brennen oder Tenesmen berichtet. **Dosierung:** Der empfohlene Dosierungsbereich von VOLTAREN und VOLTAREN 50 liegt zwischen 50 und 150 mg pro Tag, je nach Schwere der Erkrankung. Die jeweilige Tagesdosis sollte in zwei oder drei Einzelgaben eingenommen werden. Erwachsene erhalten im allgemeinen: Dragées VOLTAREN, Dragées mit 25 mg: Initial 3mal täglich 1–2 Dragées. Langzeittherapie: Im allgemeinen genügen 3–4 Dragées; ggf. ist eine weitere Dosisreduktion möglich. VOLTAREN 50, Dragées mit

Diclofenac-Natrium

ren

**Ampullen
für
den
akuten
Fall**



**Ischialgien
Lumbalgien
HWS-Syndrom
akuter Gichtanfall**

50 mg: Initial 3mal täglich 1 Dragée. Langzeittherapie: Im allgemeinen genügt 2mal täglich 1 Dragée (morgens und abends); ggf. ist eine weitere Dosisreduktion möglich. Die Dragées sind zu oder nach den Mahlzeiten unzerkaut einzunehmen. Suppositorien: Durchschnittlich 2 Suppositorien pro Tag, ggf. 3 Suppositorien. Zur Vermeidung von Nachschmerzen und zur Linderung der Morgensteifigkeit kann die Einnahme von Dragées während des Tages mit der Verabreichung eines Suppositoriums vor dem Schlaf kombiniert werden. Ampullen im allgemeinen 1 Ampulle pro Tag, bei intragutäral. Bei schweren Fällen können auch zwei Injektionen pro Tag verabreicht werden. (Injektionsseite wechseln). Später Übergang auf VOLTAREN bzw. VOLTAREN 50 Dragées oder VOLTAREN Suppositorien. Richtlinien bezüglich der Dosierung im Kindesalter liegen bisher nicht vor. **Besondere Hinweise:** Bis zum Vorliegen ausreichender Erfahrungen soll VOLTAREN bzw. VOLTAREN 50 bei bestehender Schwangerschaft noch nicht verordnet werden. Patienten mit gastrointestinalen Beschwerden oder mit anamnestischen Hinweisen auf Magen- oder 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 durch VOLTAREN bzw. VOLTAREN 50 nicht geschädigt wird. Dennoch sollten bei Langzeitbehandlung, analog dem Vorgehen bei anderen hochwirksamen Substanzen, Kontrollen des Blutbildes durchgeführt werden. Als weitere vorsorgliche Maßnahme ist die Überwachung der Leberfunktion zu empfehlen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen mit 30 magensaftresistenten Dragées 25 mg DM 14,95 lt. AT; 60 magensaftresistenten Dragées 25 mg DM 26,08 lt. AT; 100 magensaftresistenten Dragées 25 mg DM 38,96 lt. AT; 20 magensaftresistenten Dragées 50 mg DM 17,95 lt. AT; 50 magensaftresistenten Dragées 50 mg DM 37,44 lt. AT; 10 Suppositorien DM 10,85 lt. AT; 3 Ampullen zu 3 ml DM 11,32 lt. AT; Anstaltspackungen.

Vo 4, 78

GEIGY

rapie im Alter dar, brauchen aber unter Notfallbedingungen nicht berücksichtigt zu werden, soweit gesichert ist, daß der Patient bis zum Eintritt des Notfalles nicht mit Herzglykosiden behandelt worden ist. Im Falle einer vorausgegangenen Behandlung ist es zweckmäßig, beim alten Menschen initial mit reduzierter Dosis zu therapieren, diese jedoch — erforderlichenfalls (beim Fehlen intoxikationsverdächtiger Symptome) — nach 30 Minuten zu wiederholen.

Für die grundsätzliche Einschaltung einer Glykosid-Pause bei vorausgegangener Digitalis-Therapie bzw. beim Übergang von einem zum anderen Glykosid besteht insbesondere unter Notfallbedingungen weder Anlaß noch Notwendigkeit.

Welche Medikamente sind geeignet?

Reinglykoside der Lanata-Reihe (Digoxin, Acetyldigoxin, Methyldigoxin), Strophanthin

Für Strophanthin kommt ausschließlich, für Digoxin-Derivate unter Notfallbedingungen vorwiegend die intravenöse Applikation in Betracht.

Die in der Geriatrie jetzt häufig diskutierte Frage „Digoxin oder Digoxin“ (unterschiedliche Eliminationswege bzw. Stoffwechselungen) spielt für die Dauertherapie, nicht dagegen für den akuten Notfall eine Rolle.

Besonders zu beachten:

Wenn die Möglichkeit einer Glykosid-Intoxikation besteht, aber eine absolute Indikation für die Glykosid-Therapie vorhanden ist, sollten 100 bis 200 mg Phenhydantol® oder Epanutin® bzw. Xylocain® i.v. vorausgespritzt werden.

2. Antiarrhythmika

Indikationen unter Notfallbedingungen beim älteren Patienten:

Jegliche Formen lebensbedrohlicher Arrhythmien, verbunden mit Absinken des Herzzeitvolumens als Folge einer zu langsamen oder zu schnellen Herzfrequenz (kritische untere und obere Frequenz steigt im Alter an bzw. fällt ab: Der „nutzbare“ Frequenzbereich wird eingengt) oder „maligne“ ventrikuläre Extrasystolen, soweit die Rhythmusstörungen für den Notfall verantwortlich

sind, mit ihm im Zusammenhang stehen oder seine Auswirkungen verstärken.

Kontraindikationen:

Keine, soweit der Einsatz der Antiarrhythmika nicht so früh wie möglich, sondern so bald wie notwendig erfolgt. Langfristig vorausgegangene Verabreichung eines bestimmten Antiarrhythmikums kann, um Überdosierung zu vermeiden, Anlaß zu einem Wechsel des Antiarrhythmikums sein (z. B. Chinidin oder Chinidin-ähnliche Mittel), stellt aber keine absolute Kontraindikation dar.

Besondere Risiken im Alter:

Negativ-inotrope und blutdrucksenkende Wirkungen, die den einzelnen antiarrhythmischen Substanzen in unterschiedlichem Ausmaße eigen sind. Zerebrale Nebenwirkungen dürfen im Hinblick auf die zu behandelnden lebensbedrohlichen Arrhythmien bei akuter Verabreichung vernachlässigt werden, können beim älteren Menschen jedoch bei langfristiger Anwendung zum Problem werden.

Welche Maßnahmen sind geeignet?

Tachykarde oder tachyarrhythmische Störungen:

Mittel der ersten Wahl: Xylocain® (50 bis 200 mg i.v., bei Wirkungslosigkeit können nach 3 Minuten weitere 50 bis 100 mg injiziert werden, anschließend i.v.-Infusion mit 2 bis 4 mg/min; in besonderen Fällen 200 bis 250 mg i.m.), Novocamid® (1,0 i.v., 0,1 g/min).

Mittel der zweiten Wahl: Gilurytmal® (50 mg langsam i.v., eventuell anschließende i.v.-Tropfinfusion), Phenhydantol® oder Epanutin® (100 bis 200 mg i.v.).

Bradykarde oder bradyarrhythmische Störungen:

Atropin (0,5 bis 2,0 mg i.v., eventuell Wiederholung nach 30 Minuten), Alupent® (0,5 mg i.v., eventuell mit anschließender i.v.-Infusion, deren Tropfenfolge nach der Frequenz titriert werden muß).

Besonders zu beachten:

Bei nichtdigitalisierten Patienten kann Digitalis ein vorzügliches „Antiarrhythmikum“ sein.

Elektrotherapeutische Maßnahmen erfordern besondere Einrichtungen.

3. Nitroglycerin, Nitrate

Indikationen unter Notfallbedingungen beim älteren Menschen:

Akute Linksherzinsuffizienz, normo- bis hypertoner frischer Herzinfarkt

Kontraindikationen:

Hypotonie, Schock

Besondere Risiken im Alter:

Weder für die therapeutischen Effekte, noch für die Nebenwirkungen sind Beziehungen zum Alter bekannt.

Welche Medikamente sind geeignet?

Nitroglycerin ist zu bevorzugen, aber auch Isosorbiddinitrat (nicht in Retardform) ist geeignet (sublingual, als Spray; in besonders prekären Fällen unter strenger Überwachung auch als i.v.-Infusion).

Besonders zu beachten:

Verhalten des Blutdruckes und der Pulsfrequenz

4. Diuretika

Indikationen unter Notfallbedingungen beim älteren Menschen:

Linksherzinsuffizienz, Möglichkeit eines Lungenödems, akuter Morbus Menière

Kontraindikation:

Anurie (relative Kontraindikation)

Besondere Risiken im Alter:

Eventuell bedrohliche Verstärkung einer vorbestehenden Exsikkose oder Hypokaliämie → „inadäquate“ Verstärkung kardialer Rhythmusstörungen und Erhöhung der Digitalisempfindlichkeit

Welche Medikamente sind geeignet?

Für den akuten Notfall kommen praktisch allein die sonst für den alten Menschen wenig geeigneten Schleifendiuretika (Lasix®, Hydromedin®, Elkapin®) in Betracht. Die intravenöse Zufuhr sollte auf vitale Indikationen beschränkt bleiben.

Besonders zu beachten:

Für eine prophylaktische Kalium-Verabreichung besteht im Rahmen der Notfallmedizin keine Indikation.

5. Antihypertensiva

Indikationen unter Notfallbedingungen beim älteren Menschen:

Hypertone Krise, Blutdrucksteigerungen $> 180/120$ mm Hg bei bedrohlichen kardialen oder zerebralen Zuständen

Kontraindikationen:

Bei gegebener Indikation schließt die Möglichkeit eines ischämischen zerebralen Infarktes blutdrucksenkende Maßnahmen im allgemeinen aus.

Besondere Risiken im Alter:

Verstärkung zerebraler Perfusionsstörungen

Welche Medikamente sind geeignet?

Isoptin® (5 mg langsam i.v.), Catapresan® (0,15 bis 0,3 mg langsam i.v.), Hypertonalum® (150 bis 300 mg oder 5 mg/kg i.v. innerhalb von 15 sec). Der Wirkungseintritt erfolgt am raschesten (1 bis 5 Minuten) nach Isoptin® und Hypertonalum®. Nitroprussid-Natrium und Phentolamin müssen als blutdrucksenkende Substanzen der Klinik vorbehalten bleiben.

Besonders zu beachten:

Blutdrucksenkungen sollten im Alter langsamer und weniger ausgiebig erfolgen als bei jüngeren Patienten.

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. med. D. Michel, Chefarzt der Inneren Abteilung der Stiftsklinik Augustinum München, Stiftsbogen 74, 8000 München 70

Gesundheits-Sozial-Berufspolitik

Ärzte in der Kommunalpolitik

Die Bekanntgabe der bei den Kommunalwahlen 1978 in kommunale Selbstverwaltungskörperschaften gewählten Ärztinnen und Ärzte in Heft 8 des „Bayerischen Ärzteblattes“ 1978, S. 861 ff, wird durch Nachmeldungen wie folgt geändert bzw. ergänzt:

Regierungsbezirk Oberbayern

Landkreis München

Gräfelfing:

Dr. Richard Fuchs
Gemeinderat (BV)

Dr. Henry-Marcel Gerstmeier
Gemeinderat (JGG)

Professor Dr. Waldemar Hecker
Gemeinderat (CSU)

Dr. Trude Hochstein-Mintzel
Gemeinderätin (JGG)

Regierungsbezirk Niederbayern

Landkreis Landshut

Kreistag:

Dr. Edith Gassner, Vilsbiburg
Kreisrätin (BP/FWG)

Regierungsbezirk Mittelfranken

Landkreis Nürnberger Land

Kreistag:

Dr. Manfred Fleischmann
Kreisrat (SPD)

Dr. Hans Spiecker
Kreisrat (FDP)

Reichenschwand:

Dr. Fritz Arold
Gemeinderat (CSU)

Pommelsbrunn:

Dr. Otto Braun
Gemeinderat (CSU)

Hersbruck:

Dr. Rolf Knipser
Stadtrat (CSU)

Regierungsbezirk Schwaben

Landkreis Mindelheim

Babenhausen:

Dr. Hans Schreiner, Babenhausen
Gemeinderat (CSU/FW)

Gebrauchsfertig und in kompletten Sätzen für sichere Ergebnisse bei Einzel- und Serienanalysen



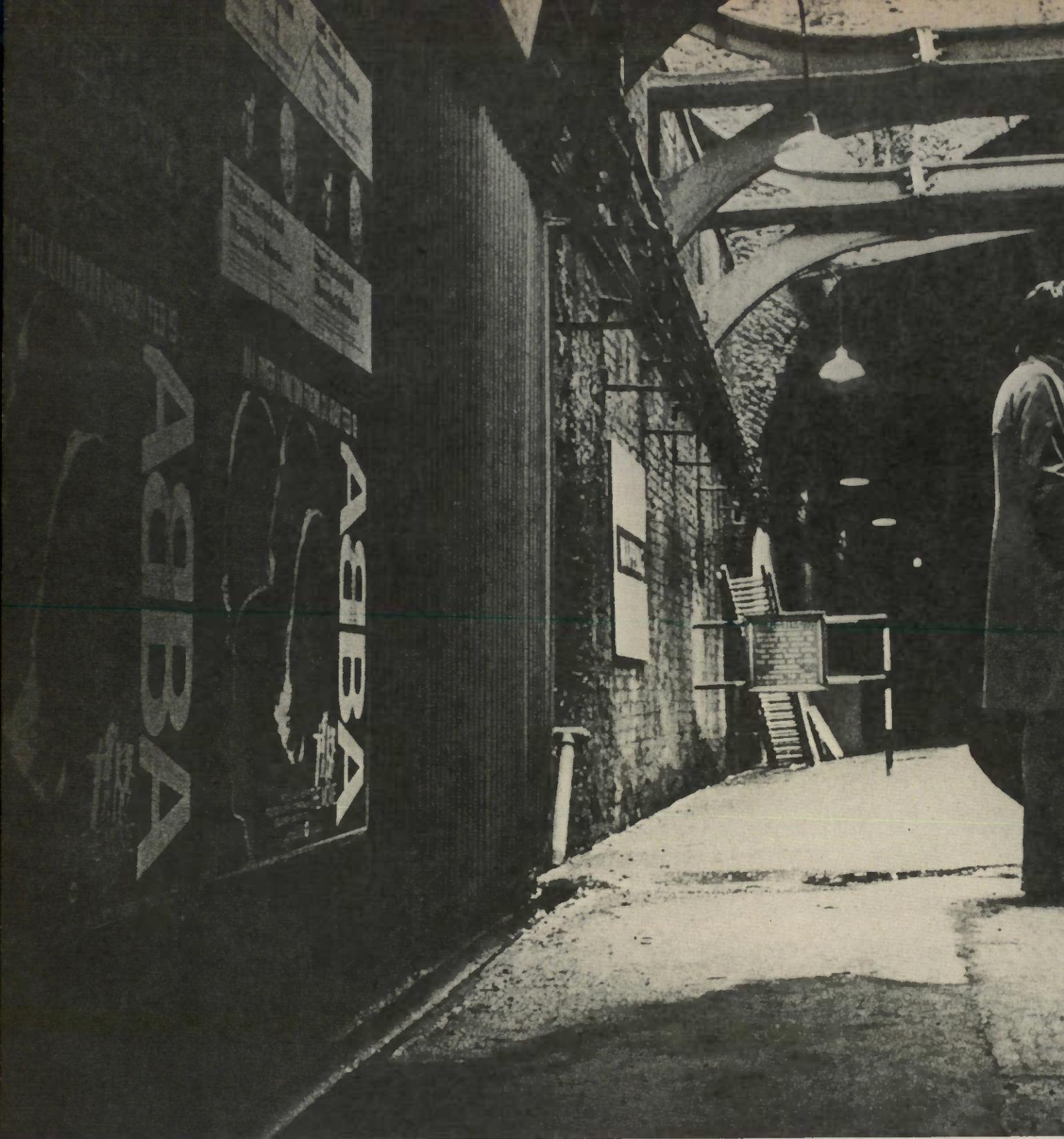
Dr. Lange Tests

Überzeugen Sie sich von den wirtschaftlichen Vorteilen der Dr. Lange Tests.

Dr. Lange Tests zeichnen sich aus durch universelle Anwendbarkeit:

Sie sind problemlos photometrisch meßbar. Es können NP-Rundküvetten und Rechteck-Küvetten eingesetzt werden. Für die Messungen eignen sich alle Dr. Lange Photometer und Photometer anderer Hersteller.

**stengelein medizin
für arzt krankenhaushaus labor**
grünaustraße 13a
postfach 24 69
8390 passau 1
telefon (0851) 5 21 06
telex 57 901



Der Teufelskreis der Depression.

Da ist der Angestellte, der seine Arbeit stets gewissenhaft verrichtet. Seit einiger Zeit belastet ihn seine Tätigkeit in zunehmendem Maße, er schläft schlecht und grübelt über den kommenden Arbeitstag. Er hat Angst, glaubt Fehler zu machen und kann sich kaum noch konzentrieren. Und so versagt er wirklich. Die Bedrückung nimmt zu. Die Depression kann zu einer Bedrohung seiner Existenz werden, wenn der Arzt, den er aufsucht, nicht echte

Hilfe leisten kann.

Depressive suchen in der Regel zuerst den Hausarzt auf. Oft steht dabei die Klage über körperliche Symptome und Beschwerden sehr stark im Vordergrund und verdeckt die eigentlichen psychischen Anteile einer echten Depression.

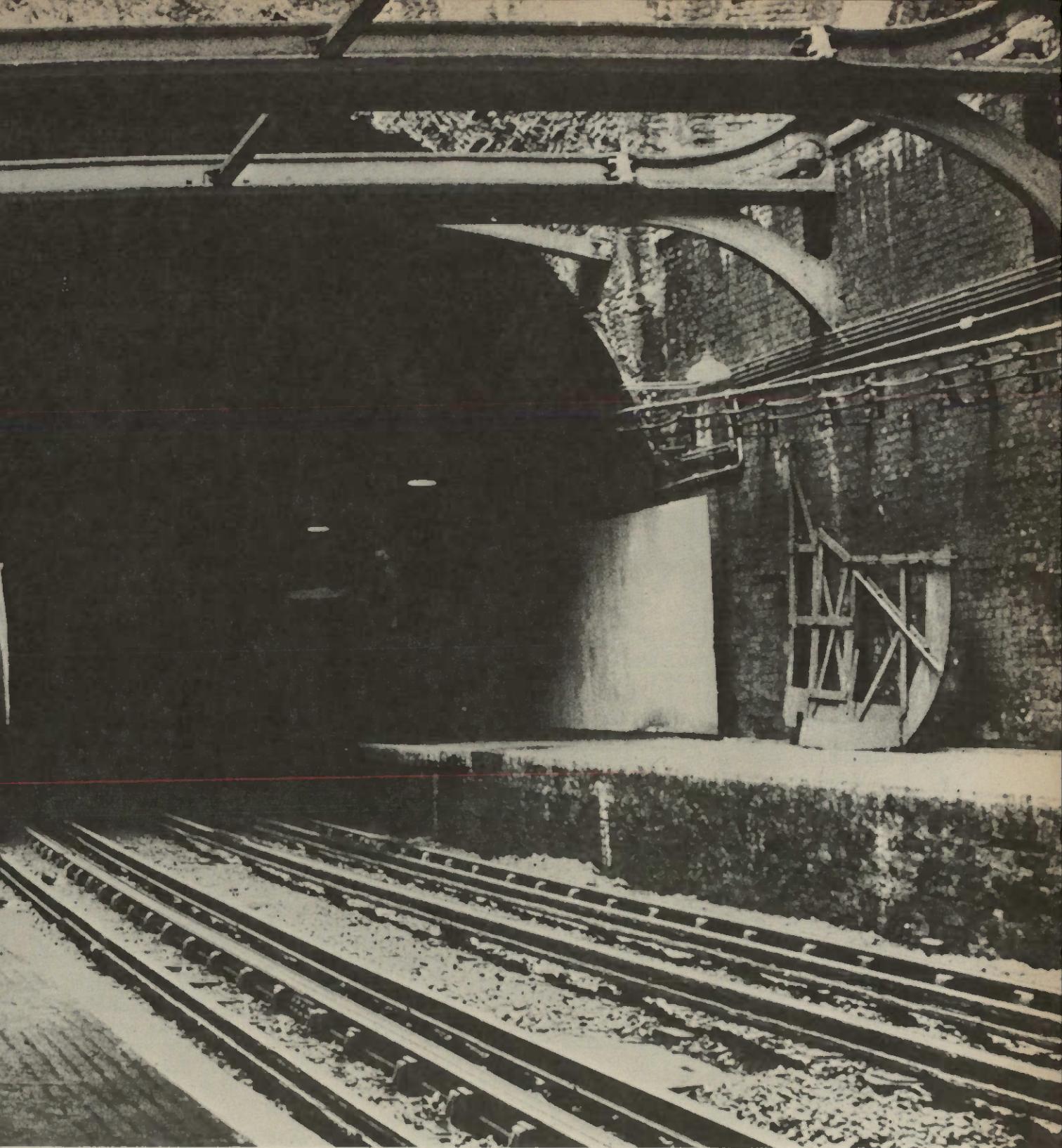
Ist das depressive Grundleiden erkannt, sollte der Arzt diese „somatisierte“ Depression konsequent mit einem Antidepressivum behandeln.

Mit TOLVIN steht dem Hausarzt jetzt ein Antidepressivum zur Verfügung, das er bei allen Formen der Depression wirksam und dabei ohne be-

lastende Nebenwirkungen einsetzen kann.

TOLVIN hat keinen negativen Einfluß auf das Reizleitungssystem des Herzens und die Myokardkontraktivität. Ebenso fehlen die bei Antidepressiva befürchteten atropinartigen Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit, Erhöhung des Augeninnendrucks, Obstipation, Miktionsstörungen etc.

TOLVIN wirkt in zwei Phasen: entspannt und beruhigt zunächst. Der Patient wird von seinen Ängsten befreit. Dann folgt eine depressionslösende, stimmungsaufhellende Phase: Müdigkeit und Abgeschlagenheit gehen ra-



rück, der Patient fühlt sich wieder körperlich wohler. Die bisher quälend empfundene Antriebsstörung läßt nach.

Da TOLVIN keine pathologischen EEG-Veränderungen hervorruft noch den Herzmuskel schwächt, ist die Behandlung risikoarm.

TOLVIN ist ein außerordentlich wirksames Antidepressivum, mit dem der Arzt alle Formen der Depression wirksam therapieren kann. Der Teufelskreis der Depression wird durchbrochen.

Zusammensetzung: 1 Filmtablette TOLVIN enthält 10 mg 1,2,3,4,10,14b-oxahydro-2-methyl-dibenzo(c,f)pyra-

zino (1, 2-a) azepin-monohydrochlorid.

Indikationen: Bei allen Depressionen und depressiven Verstimmungen.

Dosierung und Anwendungsweise: Zur Erzielung einer optimalen Wirkung ist, je nach Ansprechen des Patienten, eine Tagesdosis von 30 bis 90 mg TOLVIN erforderlich. In den meisten Fällen hat sich eine mittlere Tagesdosis von 60 mg bewährt.

Kontraindikationen: Absolute Gegenanzeigen sind bisher nicht bekannt geworden.

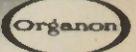
Nebenwirkungen, Begleiterscheinungen: Müdigkeit in den ersten Tagen.

Darreichungsform und Packungs-

größe: 60 Filmtabletten zu 10 mg 27,35 DM

Organon GmbH
Mittenheimer Straße 62
8042 Unterschleißheim bei München

TOLVIN. Das sichere Antidepressivum.



25 Jahre Bayerischer Landesgesundheitsrat

Der Bayerische Landesgesundheitsrat wurde vor 25 Jahren kraft Gesetzes ins Leben gerufen. 15 Mitglieder dieses Gremiums stellt die Bayerische Volksvertretung, die anderen 15 Mitglieder werden vom Bayerischen Landtag auf Vorschlag der wichtigsten Organisationen im Bereich des Gesundheitswesens bestätigt. Stets war eine ausgezeichnete Zusammenarbeit im Landesgesundheitsrat – ohne Rücksicht auf Partei- und Verbandszugehörigkeit – zu verzeichnen.

Der Bayerische Landesgesundheitsrat hat im besonderen folgende Aufgaben zu erfüllen:

1. zu allen ihm von der Staatsregierung und den Staatsministerien vorgelegten Anfragen Stellung zu nehmen und, soweit erforderlich, Gutachten zu erstatten;

2. der Staatsregierung und den Staatsministerien Vorschläge zur Abstellung von Mängeln und zu Verbesserungen und Vorschlägen für neue Maßnahmen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens zu unterbreiten;

3. die Zusammenarbeit aller auf dem Gebiete des Gesundheitswesens relevanten Kräfte zu fördern und damit eine Koordinierung und Aktivierung der Gesundheitspolitik zu erzielen.

Viele Vorschläge und Anregungen des Landesgesundheitsrates wurden an das Parlament und die Staatsregierung weitergegeben. Bayern hat auf dem Gebiet des Gesundheitswesens oft Pionierarbeit geleistet, die zu einem großen Teil auf die Initiative des Landesgesundheitsrates zurückzuführen war.

Seit seinem Bestehen hat sich der Landesgesundheitsrat unter anderem beschäftigt mit:

- den Vorarbeiten für die Errichtung des Herzzentrums in München, auf das Bayern heute stolz sein kann,

- der Mitarbeit für das Reihen-Röntgengesetz,

- der Schaffung der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern,

- der Einführung der kostenlosen Schluckimpfung gegen Kinderlähmung in Bayern.

Die ambulante ärztliche Versorgung beschäftigte den Landesgesundheitsrat insbesondere im Hinblick auf eine Unterversorgung im ländlichen Bereich.

Der heute selbstverständliche Sehtest für Führerscheinbewerber ist vom Landesgesundheitsrat initiiert worden, wobei sich der frühere langjährige Vorsitzende, Dr. Rudolf Soening, Memmingen, besondere Verdienste erworben hat.

Auch die Ausstattung aller Kraftfahrzeuge mit einem Verbandskasten und

die Ausbildung von Führerscheinbewerbern in Erster Hilfe wurde schon früh vom Landesgesundheitsrat empfohlen; ebenso die Verbesserung im Rettungsdienst.

Weiter setzte sich der Landesgesundheitsrat tatkräftig für die Übernahme der Krebsvorsorgeuntersuchung durch die Krankenkassen ein.

Sehr intensiv beschäftigte sich der Landesgesundheitsrat nach seiner Konstituierung in der 8. Legislaturperiode des Bayerischen Landtages (1974 bis 1978) mit dem Gesundheitsprogramm der Bayerischen Staatsregierung.

Dr. Otto Schloßer, Rosenheim, seit 1974 Vorsitzender des Landesgesundheitsrates, führte in den letzten vier Jahren den Landesgesundheitsrat mit großer Umsicht zum Wohle unserer Bevölkerung.

Die Auswirkungen des neuen Arzneimittelgesetzes diskutierte der Bayerische Landesgesundheitsrat ebenso wie die Durchführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes. Die Bemühungen, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken und die Gesundheitserziehung bzw. Gesundheitsbildung in Bayern zu verstärken, waren Anliegen des Landesgesundheitsrates.

Einen breiten Raum der Beratungen nahm die Therapie und Sicherung im Rahmen einer Klinik für geisteskranken Rechtsbrecher und die Auswirkungen des reformierten § 218 StGB ein. Bei letzterem vertrat der Landesgesundheitsrat die Meinung, daß der Beratung Schwangerer eine wesentliche Rolle zukomme. Die Tätigkeit auf diesem Gebiet in den Gesundheitsämtern und den Schwangerenberatungsstellen konnte besonders hervorgehoben werden.

Der Landesgesundheitsrat befaßte sich auch ausführlich mit Fragen der Datenverarbeitung und des Datenschutzes im Gesundheitswesen.

Eine umgehende Information über Homöopathie gehörte ebenso zu den Interessengebieten des Landesgesundheitsrates wie eine Besichtigung der Krebsnachsorgeklinik Bad Trissl und des Rheumazentrums des Bayerischen Roten Kreuzes in Bad Abbach.

Mit besonderer Sorge betrachtete der Landesgesundheitsrat die Auswirkungen der zu erwartenden neuen gesetzlichen Regelung in der Krankenpflegeausbildung. Der Landesgesundheitsrat vertrat hier die einhellige Meinung, daß die Ausbildung nach wie vor praxisorientiert und patientenbezogen durchgeführt werden muß.

Die Ausbildung sollte im Rahmen einer Berufsfachschule besonderer Art am Krankenhaus erfolgen.

Bei einer der letzten Sitzungen richtete der Landesgesundheitsrat an alle staatlichen und kommunalen Stellen die dringende Bitte, eine rasche Verwirklichung der im Allgemeininteresse dringend benötigten Sondereinrichtungen für psychisch kranke Rechtsbrecher zu gewährleisten.

Die letzte Vollsitzung des Landesgesundheitsrates war dem Thema „Zur Situation des Drogen- und Rauschmittelmißbrauchs in Bayern“ gewidmet.

Der Mitarbeit der Vertreter der Ministerien bei allen Sitzungen – dem Bayerischen Sozialministerium obliegt seit 1970 die Geschäftsführung – und der großen Verbände ist es zu verdanken, daß alle Themen gründlich vorbereitet werden.

Besonders hervorzuheben ist die gute Zusammenarbeit des Landesgesundheitsrates mit dem Landtagsausschuß für Sozial-, Gesundheits- und Familienpolitik. Diesem Ausschuß ist es zu verdanken, daß viele Vorstellungen des Rates über Gesundheitspolitik in Bayern in harten Verhandlungen mit den Ministerien, besonders dem Finanzministerium, zum Tragen gekommen sind.

Erinnert werden muß auch daran, daß der Landesgesundheitsrat das „billigste gesetzliche Gremium in Bayern“ darstellt. Die Mitarbeit im Landesgesundheitsrat ist ehrenamtlich, lediglich die Reisekosten werden ersetzt.

So sagte der Vorsitzende im Landtagsausschuß für Sozial-, Gesundheits- und Familienpolitik und Vorstandsmitglied im Landesgesundheitsrat, Abgeordneter Franz von Prümmer: „Es ist zur Mode geworden, zu jedem Problem ein Hearing einzuberufen; wir haben dies nicht nötig. Uns genügt der Sachverstand, der im Landesgesundheitsrat und im Sozialpolitischen Ausschuß vorhanden ist.“

Influenzaschutzimpfung für die Saison 1978/79

Die Ständige Impfkommission des Bundesgesundheitsamtes und der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten teilt mit:

Der 1977 nach 20 Jahren zuerst in China wiederaufgetretene Influenza A-Subtyp (H1N1) ist in der Winter-Saison 1977/78 in der Bundesrepublik Deutschland und in anderen Ländern Europas nachgewiesen worden. Die durch diesen Stamm hervorgerufenen Erkrankungen verliefen im allgemeinen mild und wurden nur bei jüngeren Jahrgängen beobachtet. Soweit es zu schweren Krankheitserscheinungen kam, waren diese in der Regel durch den gleichzeitig umlaufenden Subtyp H3N2 verursacht, der seit 1968 die Influenzaepidemiologie bestimmt. Serologische Untersuchungen ergaben, daß die Zahl der Infektionen durch das H1N1-Virus offenbar geringer gewesen ist als die durch das H3N2-Virus.

Auf der Südhalbkugel der Erde (Argentinien und Chile) wurden im Mai 1978 Ausbrüche von Influenza A (H1N1)-Erkrankungen bei jungen Jahrgängen festgestellt, so daß damit zu rechnen ist, daß dieser Subtyp auch in der bevorstehenden Wintersaison in Europa wieder vorkommt.

Zwar ist mit dem Erscheinen des H1N1-Virus – wie erwartet – ein Antigenwechsel (antigenic shift) erfolgt, jedoch ist es dem neuen Virusstamm nicht gelungen, den alten völlig zu verdrängen. Die Weltgesundheitsorganisation hat deshalb im Januar d. J. vorgeschlagen, in den

Impfstoff für die Saison 1978/79 Antigene beider Subtypen (H1N1 und H3N2) aufzunehmen. Diesen Empfehlungen hat sich die hierfür zuständige Behörde in der Bundesrepublik Deutschland, das Paul-Ehrlich-Institut, angeschlossen.

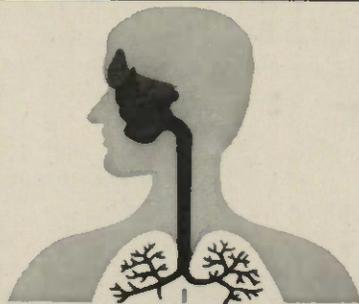
Unter Berücksichtigung der gegenwärtigen epidemiologischen Situation wird eine Änderung der Impfpolitik nicht für notwendig gehalten. Die Impfung bleibt wie bisher vorrangig angezeigt bei:

1. Erwachsenen und Kindern, die wegen bestimmter Grundleiden durch eine Influenzaerkrankung gefährdet sind, z. B. Patienten mit Herzkrankheiten, besonders mit Mitralklappenstenose oder kardialer Insuffizienz; chronischen bronchopulmonären Krankheiten wie Asthma; chronische Bronchitis, Bronchiektasen und Emphysem; chronische Nierenkrankheiten; Diabetes mellitus und anderen chronischen Stoffwechselkrankheiten.

2. Personen über 65 Jahre

3. Personen, die in erhöhtem Maße einer Infektion ausgesetzt sind, z. B. Medizinalpersonen und Personen an Arbeitsplätzen mit regem Publikumsverkehr.

Personen bis etwa zum 25. Lebensjahr benötigen zwei Impfdosen im Abstand von mindestens vier Wochen, um einen ausreichenden Impfschutz gegen den Influenza A-Subtyp H1N1 zu erzielen.



SEKRETOLYTIKUM bei SINUSITIDEN und SINOBRONCHITIDEN

Sinupret®

Indikationen: Akute, subakute und chronische Sinusitiden, Rhinosinusitis, Sinobronchitis, sinogene Kopfschmerzen, hartnäckige Rhinitiden, Tuberkulose, zur Infektprophylaxe beim bronchitischen Syndrom. • **Kontraindikationen und Nebenwirkungen** sind bisher nicht bekannt. • **Zusammensetzung:** 100 g enthalten 29 g Mazarot aus: Rad. Gentian. 0,2 g, Flor. Primul. 0,8 g, Herb. Rumic. 0,6 g, Flor. Sambuc. 0,6 g, Herb. Verben. 0,6 g - 1 Dregée

enthält: Rad. Gentian. 0,006 g, Flor. Primul. 0,018 g, Vitamin C 0,010 g. • **Dosierung:** 3mal täglich $\frac{1}{2}$, bis 1 Teelöffel oder 1 bis 2 Dragées. • **Handelsformen:** Sinupret OP mit 100 ml DM 8,55, OP mit 80 Dragées DM 8,55, OP mit 240 Dragées DM 25,95; Großpackungen mit 500 ml, 1000 ml und 1000 Dregées.



BIONORICA KG · APOTHEKER POPP · NÜRNBERG

Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1977/78

Der nachstehend abgedruckte Bericht über die Arbeit der Bayerischen Landesärztekammer wurde den Delegierten als Beratungsunterlage zugesandt (Schluß)

Meidewesen, Kartel, Statistik und elektronische Datenverarbeitung (EDV)

Die Gesamtzahl der Ärzte einschließlich der Medizinalassistenten betrug zum Stichtag 31. Dezember 1977

26 275

und erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 1976 (25 644) um 631 oder 2,5 vom Hundert. Es standen 2103 Zugängen insgesamt 1472 Abgänge gegenüber (davon 294 Sterbefälle).

Bei einem Vergleich der Jahreszahlen ab 1974 ist festzustellen, daß sich die Zuwachszahlen zum 31. Dezember 1977 gegenüber dem gleichen Stichtag des Vorjahres vermindert haben: 963 in 1976 gegenüber 631 in 1977. Für die kommenden Jahre muß aber mit wesentlich höheren Zahlen gerechnet werden.

Im Berichtszeitraum waren rund 18 000 Veränderungen zu bearbeiten, davon etwa 5000 Personaldaten und 13 000 sonstige (Anerkennung einer Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung, Personenstands- und Anschriftenänderung, Berichtigungen u. ä.).

Der Vergleich der letzten fünf Jahre (1972 bis 1977) zeigt eine sehr wesentliche Verbesserung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung des Freistaates Bayern. Während die Bevölkerung in diesem Zeitraum um 34 139 oder um 4 vom Hundert abnahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärzte um 2363 bzw. 11,9 vom Hundert.

Die sich ständig verbessernde ärztliche Versorgung der bayerischen Bevölkerung ist auch deutlich an dem Verhältnis Einwohner : berufstätiger Arzt zu erkennen. Während 1973 noch 546 Einwohner von einem

berufstätigen Arzt betreut wurden, waren dies im Dezember 1977 nur noch 487 Einwohner (Tab. 1).

Auch die Zahl der niedergelassenen Ärzte — am 31. Dezember 1977 10 349 — wird in Zukunft erheblich größer werden, lassen sich doch erfahrungsgemäß von den im Krankenhaus vorübergehend in der Weiterbildung tätigen Ärzte über 80 vom Hundert in freier Praxis nieder (Tab. 2).

In der elektronischen Datenverarbeitung — EDV — erfolgt weiterhin eine enge Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Die bisherigen Vorarbeiten wurden teilweise abgeschlossen und neue Aufgaben in Angriff genommen. Bedingt durch das Berufsbildungsgesetz konzentrierten sich die Arbeiten insbesondere auf das Arzthelferinnen-Wesen, bei dem gegen Ende 1978 sämtliche Routinearbeiten von der EDV übernommen werden. Hier haben wir kooperativ mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Münster zusammengearbeitet, da dort bereits umfangreiche Programme entwickelt worden waren.

Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall

Routinemäßig wurde in halbjährlichem Abstand die EDV-Auflistung MOB-beordeter Sanitätsoffiziere aus dem Bereich der Bayerischen Landesärztekammer überprüft. Soweit hier niedergelassene Ärzte erfaßt sind, haben wir zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und — soweit es sich um Krankenhausärzte handelt — zusammen mit dem zuständigen Ärztlichen Kreisverband — die Verfügbarkeit überprüft. Die Kammer mußte dabei insgesamt 22 UK-Anträge bzw. Anträge auf Zurückstellung vom Wehr-

dienst stellen. In allen Fällen erfolgte der Antrag aus Gründen der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung auch im Verteidigungsfall und war mit einer eingehenden Einzelbegründung versehen. Allein die Adressenüberprüfung der hier erfaßten Kollegen ergab, daß 16 Prozent in den jeweils dazwischen liegenden sechs Monaten ihren Tätigkeits- bzw. Wohnort gewechselt haben.

Die Kammer bearbeitete aus diesem Aufgabengebiet ferner 96 Anfragen, die die Einstellung von Ärzten als Berufs- oder Zeitsoldaten (drei) bzw. die Einstellung als Vertragsärzte oder als Musterungsärzte (echt) betrafen und sie nahm in weiteren 85 Fällen Stellung zur geplanten Verwendung von Ärzten als Sanitätsoffiziere der Reserve oder Truppenärzte.

Neue Weiterbildungsordnung

Mit Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung am 1. Januar 1978 (veröffentlicht als Sondernummer des „Bayerischen Ärzteblattes“ im Dezember 1977) wurden vier neue Gebietsbezeichnungen (Arbeitsmedizin, Nuklearmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen und Rechtsmedizin), ferner neun Teilgebiete Gefäßchirurgie, Plastische Chirurgie, Thorax- und Kardiovaskularchirurgie, Endokrinologie, Hämatologie, Nephrologie, Kinderkardiologie, Neuropathologie und Strahlentherapie) sowie sieben Zusatzbezeichnungen (Allergologie, Chirotherapie, Medizinische Genetik, Medizinische Informatik, Physikalische Therapie, Plastische Operationen und Transfusionsmedizin) neu geschaffen.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer ergänzte sein beratendes Weiterbildungsgremium im Dezember 1977 um die Vertreter dieser neu eingeführten Arztbezeichnungen, damit die Kammer ab Januar 1978 unverzüglich die Durchführung der neuen Weiterbildungsordnung beginnen konnte.

Bei der Kammer gingen insgesamt 704 Anträge auf Anerkennung dieser neuen Arztbezeichnungen ein. In Anwendung der Übergangs- und Schlußbestimmungen (§ 19 Weiterbildungsordnung) konnten bisher folgende Anerkennungen ausgestellt werden:

Bei hypotonen Beschwerden:

Physikalische Therapie allein genügt nicht*



* Hammer, O.: Rehabilitation des Hypotonikers,
Therapiewoche 27, 6304-6309 (1977)

Amphodyn[®]



retard

Indikationen: Bei allen essentiellen Formen der Hypotonie (insbes. bei Jugendlichen), bei allen symptomatischen Formen der hypotonen Dysregulation nach Infektionen, Operationen, Grippe, Geburten, Bettlägerigkeit.

Zusammensetzung: 1 Retardkapsel enthält Etilerfrinhydrochlorid 20 mg, Raikostanienextrakt 150 mg lenth., 25 mg Aescini.

Kontraindikationen: Phäochromozytom, Thyreotoxikose.

Anwendung und Dosierung: Morgens vor dem Aufstehen 1 Retardkapsel. Nur selten braucht ein Patient am frühen Nachmittag eine zweite.

Packungsgrößen und Preise: 20 Retardkapseln DM 10,68 · 50 Retardkapseln DM 24,80 · 100 Retardkapseln DM 42,45 · Anstaltspackung.

Reguliert doppelt:
Venös
und arteriell



8 München 40

Bevölkerung Bayerns : Berufstätige Ärzte

1973	=	10 852 761	=	19 885	=	546 Einwohner je berufstätiger Arzt
1974	=	10 849 122	=	20 267	=	535 Einwohner je berufstätiger Arzt
1975*)	=	10 820 900	=	21 220	=	510 Einwohner je berufstätiger Arzt
1976*)	=	10 804 088	=	21 925	=	493 Einwohner je berufstätiger Arzt
1977*)	=	10 818 622	=	22 221	=	487 Einwohner je berufstätiger Arzt

* - 30. September

Tabelle 1

Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen am 31. Dezember 1977

		absolut	
<i>Freie Praxis</i>		10 349	= 39,39 %
Allgemeinärzte	5294 = 51,15 %		
Fachärzte	5055 = <u>48,85 %</u>		
<i>Krankenhausärzte</i>		10 248	= 39,00 %
Leitende Ärzte	1164 = 11,36 %		
Ober- und Assistenzärzte	8604 = 83,96 %		
Medizinesistenten	480 = <u>4,68 %</u>		
<i>Ärzte bei Behörden</i>		1229	= 4,68 %
Bundeswehr	281 = <u>22,86 %</u>		
<i>Ärzte in sonstiger abhängiger Stellung</i>		395	= 1,50 %
<i>Ohne ärztliche Tätigkeit</i>		<u>4054</u>	= <u>15,43 %</u>
Gesamtzahl der Ärzte und Medizinesistenten		<u>26 275</u>	= <u>100,00 %</u>

Tabelle 2

1. Gebietsbezeichnungen

Arbeitsmedizin	108
Nuklearmedizin	26
Rechtsmedizin	20

Im Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ wird entsprechend Artikel 27 Abs. 6 des Kammergesetzes vom 15. Juli 1957, in der Fassung des Änderungsgesetzes vom 24. November 1977 die Anerkennung durch das Staatsministerium des Innern erteilt.

21 Anträge entsprachen nicht den Übergangsbestimmungen und mußten daher abgelehnt werden, 48 Anträge sind derzeit noch in Bearbeitung bzw. müssen noch durch weitere Unterlagen ergänzt werden.

2. Teilgebietsbezeichnungen

Gefäßchirurgie	15
Plastische Chirurgie	12

Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	—
Endokrinologie	6
Hämatologie	5
Nephrologie	6
Kinderkardiologie	5
Neuropathologie	2
Strahlentherapie	3

31 Anträge liegen derzeit noch zur Überprüfung vor, zwei Anträge mußten abgelehnt werden.

3. Zusatzbezeichnungen

Allergologie	96
Chirotherapie	58
Medizinische Genetik	4
Medizinische Informatik	4
Physikalische Therapie	79
Plastische Operationen	6
Transfusionsmedizin	1
Zwei Anträge waren abzulehnen, 84 sind noch in Bearbeitung.	

Für die Überprüfung dieser Übertragungsfälle waren insgesamt 33 Sit-

zungen der Berater im jeweiligen Gebiet, Teilgebiet oder Bereich erforderlich.

Ermächtigungsanträge zur Weiterbildung in neu eingeführten Gebieten, Teilgebieten und Bereichen stellten bisher 64 Ärzte.

Der Kammervorstand beschloß folgende Weiterbildungsermächtigungen:

Arbeitsmedizin	24
Nuklearmedizin	2
Gefäßchirurgie	5
Plastische Chirurgie	3

Anerkennung von Arztbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der Bayerischen Landesärztekammer ein:

- 102 Anträge auf Anerkennung als Allgemeinarzt
- 642 Anträge auf Anerkennung für ein Gebiet bzw. Teilgebiet (davon 30 Anträge von ausländischen Kollegen)
- 58 Anträge sind derzeit noch in Bearbeitung
- 685 Urkunden wurden ausgestellt.

Die Aufschlüsselung nach den erteilten Anerkennungen ergibt:

- 160 Internisten
- 101 Allgemeinärzte
- 63 Chirurgen
- 58 Anästhesisten
- 55 Frauenärzte
- 46 Kinderärzte
- 42 Orthopäden
- 26 Urologen
- 23 Neurologen und Psychiater
- 19 Radiologen
- 17 Hals-Nasen-Ohrenärzte
- 15 Augenärzte
- 12 Hautärzte
- 12 Laborärzte
- 7 Psychiater
- 6 Lungenärzte
- 5 Neurochirurgen
- 5 Pharmakologen
- 4 Pathologen
- 3 Kinder- und Jugendpsychiater
- 3 Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgen
- 3 Neurologen
- 1 Anerkennung wurde in Anwendung der EG-Richtlinien erteilt, und zwar für einen holländischen Anästhesisten.

Genehmigung zum Führen einer Teilgebietsbezeichnung

Die insgesamt 39 Genehmigungen gliedern sich auf in:

Kinderchirurgie	1
Unfallchirurgie	8
Gastroenterologie	12
Kardiologie	15
Lungen- und Bronchialheilkunde	3

Genehmigung zum Führen einer Zusatzbezeichnung

Im Berichtsjahr gingen insgesamt 242 Anträge auf Genehmigung zum Führen einer Zusatzbezeichnung ein, wovon acht abgelehnt und 50 zurückgestellt wurden zur Ergänzung der Nachweise. 88 Anträge sind noch in Bearbeitung. Die 96 erteilten Genehmigungen teilen sich auf wie folgt:

Betriebsmedizin	34
Sportmedizin	25
Naturheilverfahren	13
Bade- oder Kurarzt	9
Psychotherapie	9
Homöopathie	4
Stimm- und Sprachstörungen	1
Tropenkrankheiten	1

Weiterbildungsermächtigungen

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 40 niedergelassene Allgemeinärzte und 118 Ärzte in den übrigen Gebieten bzw. Teilgebieten neu zur Weiterbildung ermächtigt, sowie 60 Erweiterungsanträge positiv entschieden.

Mit Stand 1. Juli 1978 beträgt die Gesamtzahl weiterbildungsermächtigter Ärzte in Bayern

Allgemeinmedizin	246
Gebiete und Teilgebiete	1391

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Die Landesärztekammer veranstaltete zusammen mit der Bayerischen

Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin in München insgesamt zwei Wochenendlehrgänge im Berichtsjahr. In Erlangen fand der Kurs vom 4. bis 6. und vom 18. bis 20. November 1977 statt, der Münchener Kurs wurde in der Kammer vom 7. bis 9. und 28. bis 30. April 1978 abgehalten. An beiden Kursen nahmen insgesamt 542 Kolleginnen und Kollegen teil. Ferner werden noch zwei Kurse vom 3. bis 5. und vom 10. bis 12. November 1978 durchgeführt, zu denen sich bereits jetzt 71 Ärzte angemeldet haben. Danach kann wegen der Kündigung des Abkommens durch die Berufsgenossenschaften kein weiterer arbeitsmedizinischer Einführungslehrgang mehr durchgeführt werden.

Im Berichtsjahr stellte die Landesärztekammer 669 Teilnehmern die Fachkundebescheinigung bzw. den Fachkundenachweis aus. Damit erhielten in Bayern nach Inkrafttreten des Arbeitssicherheitsgesetzes vom Februar 1975 bis Juli 1978 insgesamt 1047 Ärzte die Bestätigung ihrer arbeitsmedizinischen Fachkunde.

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Dieser Ausschuß der Bayerischen Landesärztekammer tagte im Berichtsjahr insgesamt dreimal (3. Dezember 1977, 14. Januar 1978 und 5. Mai 1978).

Die Bayerische Akademie beschäftigte sich in ihrer Dezember-Sitzung vorwiegend mit der Detailüberarbeitung der „Liste der Referenten für die Ärztliche Fortbildung in Bayern 1978“. Anhand der Berichte, Stellungnahmen und kritischen Würdigungen der Vorsitzenden sämtlicher Ärztlichen Kreisverbände in Bayern wurde die „Referentenliste 78“ fertiggestellt, sie ging nach Drucklegung Mitte Juni 1978 allen Kreisverbänden zu mit der Bitte, sich

an der weiteren Entwicklung der Referentenliste — wie bisher — aktiv und kritisch zu beteiligen.

Weiterhin entwickelte der Ausschuß ein Normschreiben, das im Frühjahr 1978 als Muster an alle Ärztlichen Kreisverbände verteilt wurde. Es ist als Vorschlag für ein persönliches Schreiben der 1. Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände an alle die Kolleginnen und Kollegen gedacht, die relativ selten an Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen. Es sollte diese Ärzte individuell und persönlich ansprechen und sie veranlassen, die Veranstaltungen der örtlichen Berufsvertretung noch mehr zu frequentieren.

Die Akademie befaßte sich in mehreren Sitzungen sehr intensiv mit den verschiedenen Aspekten eines sogenannten „Fortbildungsnachweises“. Ein solcher „Nachweis“ ist als Angebot an die Ärzte Bayerns gedacht, von dem sie freiwillig Gebrauch machen können. Der Ausschuß sieht darin eine praktikable Möglichkeit für den einzelnen Arzt, entsprechend § 7 Abs. 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns in geeigneter Form eine entsprechende Fortbildung aufzeichnen zu können und sich damit selbst ein Bild über die eigene Fortbildung zu geben. Jeder Kollege könne aber auch analog der Handhabung in anderen Landesärztekammern hier durch Stempelintrag seine Teilnahme belegen. Diese Anregung trug der stellvertretende Vorsitzende Dr. Mayer dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer in seiner Sitzung vom 14. Januar 1978 vor. Nach einer eingehenden Diskussion beschloß der Vorstand, diese Entscheidung noch zurückzustellen. Nach Meinung des Vorstandes soll hierzu noch die Innerärztliche Diskussion auf breiter Basis geführt werden, wobei auch andere Methoden verglichen werden müssen.

In der Sitzung vom 14. Januar 1978 befaßte sich die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung insbe-



RECORSAN-LIQUID.

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

Altersherz, coronare Durchblutungsstörungen, Apoplexieprophylaxe
Hochdruckherz, Gastrokard. Syndrom.

In 100 ml: Rutin solub. 0,6 g, Alkohol. Auszüge aus: Crataegus 375 g, Adonis,
Visc. alb. ää 8,7 g, Apium grav., Auricul. ää 7,3 g, Val. 13 g, Cola 4,3 g. · 30 ml DM 5,79

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

sondere mit *Schwerpunktthemen für das Fortbildungsjahr 1979*.

Nach eingehender Beratung wurden folgende Themen vorgeschlagen:

1. Rheumatische Erkrankungen
2. Rehabilitation (z. B. Gerlatrie, Infarkt, Stoffwechsel, Krankengymnastik, d. h. auch Zusammenarbeit mit den medizinischen Assistenzberufen)
3. Rationelle Arzneimitteltherapie (Nebenwirkungen, Interaktionen, Polypragmasie, entbehrliche Arzneimittel)
4. Das bronchitische Syndrom
5. Die Leichenschau (natürliche und unnatürliche Todesursachen)

Diese Schwerpunktthemen wurden vom Vorstand der Landesärztekammer anschließend einstimmig so beschlossen.

Die Ausschubarbeit befaßte sich weiterhin mit der thematischen Koordination der fünf großen bayerischen Fortbildungskongresse (Augsburg, Nürnberg, Regensburg). Die Akademie beschloß deshalb, neben den Routinesitzungen auch Arbeitsbesprechungen am Ort und während des Ablaufes dieser Fortbildungskongresse durchzuführen. So tagte der Ausschuß im Dezember 1977 beim 28. Nürnberger Fortbildungskongreß, im Mai 1978 in Regensburg bei der „60. Ärztlichen Fortbildung Regensburg“ und Ende September 1978 beim „62. Augsburger Fortbildungskongreß“.

In der Ausschußsitzung 5. Mei 1978 in Regensburg anläßlich der „60. Tagung Ärztliche Fortbildung Regensburg“ waren die Tagesordnungspunkte „Effektivitätsnachweise oder Fortbildungsnachweise, Thematik der fünf großen bayerischen Fortbildungskongresse unter Berücksichtigung der Schwerpunktthemen der Akademie, medizinischer Standard, Vorschlag eines bayerischen Vertreters in der Ständigen Konferenz ‚Filme der ärztlichen Fortbildung‘ der Bundesärztekammer“ Gegenstand der Beratungen. Auf Einladung der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung erschien Kollege Schmidl, Regensburg, der zunächst einen Überblick über dreißig Jahre ärztlich Fortbildung Regensburg gab und in der weiteren Diskussion zahlreiche wertvolle Anregungen für die

Gestaltung ärztlicher Fortbildung vermittelte. Der Ausschuß schlug Kollegen Schmidl vor, als kooptiertes Mitglied mitzuarbeiten, damit die Repräsentanten sämtlicher großer bayerischer Fortbildungskongresse in der Arbeit der Akademie integriert sind. Dr. Schmidl stimmte zu, ausgehend von der Idee, daß es sinnvoll sei, im Gespräch zu bleiben und damit eine bessere Koordination auf bayerischer Ebene durchführen zu können. Die weitere Diskussion war beherrscht von der Gesamtproblematik Fortbildungsnachweis — Multiple-Choice-Verfahren. Als Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer in der Ständigen Konferenz „Filme der ärztlichen Fortbildung“ der Bundesärztekammer wurde einstimmig Kollege Dr. Siegfried Derlath, Germering, vorgeschlagen, der medizinjournalistisch und filmtechnisch reiche Erfahrung besitzt.

Ausgehend von einem Brief von Professor Dr. Spann, das Thema „Die Leichenschau (natürliche oder unnatürliche Todesursache)“ als Schwerpunktthema aufzunehmen, erörterte der Ausschuß die Gesamtproblematik sehr eingehend. Nach Auffassung sämtlicher Mitglieder sollte an Professor Dr. Spann die Bitte herangetragen werden, hierüber einen eingehenden Bericht zur Veröffentlichung im „Bayerischen Ärzteblatt“ zu geben.

Die „Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen“ — die „gelbe“ Beilage zum „Bayerischen Ärzteblatt“, mit je zwei Beiträgen bisher seit Juli 1977 erschienen — erfreut sich in Kollegenkreisen großer Beliebtheit. Vielfacher Anregung nachkommend, werden wir nunmehr zu Einzelbeiträgen übergehen.

Ärztliche Fortbildung

An den insgesamt 617 Fortbildungsveranstaltungen der 63 *Ärztlichen Kreisverbände* in Bayern nehmen im Berichtsjahr rund 41 600 Ärzte teil; damit liegt der Schwerpunkt nach wie vor bei der örtlichen Berufsvertretung. Knapp 10 000 Ärzte nahmen an Veranstaltungen der *regionalen Fortbildungszentren* und 9300 Kollegen an den fünf großen *bayerischen Fortbildungskongressen* teil. Ergänzt werden diese Aktivitäten durch die *Klinische Fortbildung* mit rund 3600 Teilnehmern.

Mit dieser Gesamtzahl von rund 65 000 Teilnehmern sind naturgemäß nur die Kollegen erfaßt, die ihrer Fortbildungspflicht im Rahmen von Veranstaltungen nachkommen, die die ärztliche Berufsvertretung in Bayern selbst organisiert bzw. in Zusammenarbeit durchführt. Die Zahl der bayerischen Kolleginnen und Kollegen, die Fekchkongresse in und außerhalb Bayerns, die internationalen Kongresse der Bundesärztekammer oder sonstigen Fortbildungsveranstaltungen besuchen, kann leider nicht erfaßt werden.

Die 617 *Veranstaltungen Ärztlicher Kreisverbände* in Bayern gliedern sich auf in 603 Nachmittags- bzw. Abendveranstaltungen (39 011 Ärzte) und in 14 Wochenendveranstaltungen (2500 Ärzte). Die durchschnittliche Teilnehmerzahl je Veranstaltung betrug rund 67.

Die acht *regionalen Fortbildungszentren Bayerns* (Amper-Ilm-Kreis — Bad Kissingen — Chiemgau — Niederbayern — Oberallgäu — Oberfranken — Ostbayern — Weißenhorn) veranstalteten insgesamt 83 Nachmittags- bzw. Abendveranstaltungen sowie acht Wochenendveranstaltungen, die von insgesamt 9734 Ärzten besucht wurden. 8500 Kolleginnen und Kollegen besuchten die 83 Nachmittags- bzw. Abendveranstaltungen, was einer durchschnittlichen Teilnehmerzahl von rund 100 entspricht, rund 1200 Ärzte nahmen an den acht Wochenendveranstaltungen teil, dies entspricht einer mittleren Teilnehmerzahl von 150. Nach den Teilnehmerzahlen liegen die Veranstaltungen des Oberallgäus mit fast 4500 Kollegen an der Spitze, gefolgt von der Ostbayerischen Fortbildung Passau mit rund 1600 Ärzten.

Im Berichtsjahr 1977/78 kamen zu den fünf großen *bayerischen Fortbildungskongressen* 9300 Ärzte, davon 4200 zum „28. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer“, 3300 Teilnehmer zur 59. und 60. Tagung „Ärztliche Fortbildung Regensburg“ und 1800 zum 60. und 61. „Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin“.

Die *Klinische Fortbildung* in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer verzeichnete fünf Nachmittags- bzw. Abendveranstaltungen, acht Ganztagsveranstaltungen und 24 Wochenendveranstaltungen,

MERCK: Kompetent für die Schilddrüse

Novothyral[®]

bevorzugt für die blande Struma.

Novothyral:
Für alle Indikationen der Schilddrüsenhormon-Therapie,
vorzugsweise bei blander Struma und zur Rezidivprophylaxe
nach Strumaresektion;
außerdem bei Hypothyreose, Thyreoiditis, Schilddrüsen-
malignom (postoperativ) und zur Begleittherapie bei thyreo-
statischer Behandlung der Hyperthyreose.

Novothyral

L-Thyroxin + L-Trijodthyronin

HORMON
FORSCHUNG
MERCK



E. Merck Postfach 4118 6100 Darmstadt 1

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 100 µg L-Thyroxin (= Levothyroxin-Natrium) und 20 µg L-Trijodthyronin (= Liothyronin-Natrium). **Kontraindikationen:** Myokardinfarkt, Angina pectoris, Myokarditis, tachykarde Herzinsuffizienz. **Nebenwirkungen:** Überdosierungserscheinungen wie Tremor, Tachykardie, Hyperhidrosis, Durchfall oder Gewichtsabnahme erfordern eine Reduktion der Dosis. **Vorsichtsmaßnahmen:** Bei koronarer Herzerkrankung sollte die Therapie mit niedriger Dosis eingeleitet und in größeren Zeitabständen langsam gesteigert werden. Die Wirkung von Antikoagulantien kann durch Schilddrüsenhormone verstärkt werden, deshalb sind regelmäßige Kontrollen der Prothrombinzeit zu Beginn der Novothyral-Medikation erforderlich. Vor Beginn der Substitutionstherapie ist bei sekundärer Hypothyreose die häufig bestehende Nebennierenrindenschwäche zu behandeln. Bei Diabetes mellitus ist der Blutzuckerspiegel in der Initialphase der Behandlung mit Novothyral in kürzeren Abständen zu kontrollieren. Bei gleichzeitiger Behandlung mit Colestyremin ist zu beachten, daß die Resorption von Schilddrüsenhormonen hierdurch vermindert wird. Novothyral sollte deshalb 4-5 Stunden vor der Colestyremin-Dosis eingenommen werden. Diphenylhydantoin verdrängt L-Thyroxin aus der Proteinbindung. Während der Novothyral-Therapie sollte Diphenylhydantoin nicht intravenös gegeben werden. **Anwendungshinweise:** Die mit Kreuzrillen versehenen Tabletten sind leicht teilbar, so daß die Dosierung dem individuellen Bedarf gut angepaßt werden kann. Die Einnahme erfolgt zweckmäßigerweise nach dem Essen, bei einer Tagesdosis bis zu 1 Tablette morgens nach dem Frühstück, bei höherer Dosierung als zweimalige Geben morgens und mittags. **Anmerkung:** Bei einem Schilddrüsenhormon-Bedarf unter 1 Tablette Novothyral täglich kann Novothyral mite verordnet werden, wenn eine Teilung der Novothyral-Tablette vermieden werden soll. 1 Tablette Novothyral mite enthält 25 µg L-Thyroxin-Na und 5 µg L-Trijodthyronin-Na und entspricht damit im Hormongehalt 1/4 Tablette Novothyral. **Handelsformen:** Novothyral[®] 50 Tabletten mit Kreuzrille DM 12,96, 100 Tabletten mit Kreuzrille DM 23,76. Ferner Anstalts-Packung Novothyral[®] mite 50 Tabletten mit Kreuzrille DM 7,60. Ferner Anstalts-Packung. Apoth.-Abg'preise, Stand 1.1.1978. Weitere Informationen enthält der Wissenschaftliche Prospekt, den wir Ihnen auf Wunsch gerne zusenden.

an denen rund 3600 Kollegen teilnahmen.

Insgesamt stieg somit die Fortbildungsaktivität im Bereich der Veranstaltungen der örtlichen Berufsvertretung etwas an, bei den acht regionalen Fortbildungszentren ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen, ebenso wie bei den fünf großen bayerischen Fortbildungskongressen, während demgegenüber im Bereich der Klinischen Fortbildung die seit langem zu beobachtende steigende Tendenz weiterhin anhält. Analysiert man die zahlenmäßige Veränderung der Teilnehmerzahlen im Detail, so ergibt sich ein merklicher Rückgang bei Fortbildungsveranstaltungen, die an Wochenenden und hier insbesondere zweitägig veranstaltet werden.

Fünf Fortbildungskurse für *Arzthelferinnen* wurden von der Kammer oder in Zusammenarbeit mit ihr veranstaltet. 754 *Arzthelferinnen* und *MTAs* erhielten in Augsburg, Nürnberg und Regensburg eine jeweils eineinhalbtägige theoretische und praktische Fortbildung. Zahlenmäßig nicht erfaßt sind die Teilnehmerinnen an den zahlreichen Parallelveranstaltungen für medizinische Assistenzberufe bei Fortbildungsveranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände. Am „7. Zentralkongreß für medizinische Assistenzberufe“ in Augsburg waren 800 Teilnehmer zu verzeichnen.

Die im Juni 1976 bereits begonnene Veröffentlichung von Abhandlungen maßgebender Autoren über verschiedene bösartige Organumoren im „Bayerischen Ärzteblatt“ wurde im Berichtszeitraum mit zehn Aufsätzen fortgesetzt. Die Artikel waren zum Zwecke einer raschen Orientierungsmöglichkeit für niedergelassene und Krankenhausärzte gestaltet. Sie sollen in einem Band der „Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer“ erscheinen.

Darüber hinaus wurden die Ärzte Bayerns mit Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf die Möglichkeit und Chancen der Nachbehandlung maligner Erkrankungen hingewiesen. Sie wurden ferner wiederholt daran erinnert, die Möglichkeit einer stationären Nachbehandlung nach Operation und/oder Bestrahlung maligner Tumoren, deren Bedeutung nach diesen Eingriffen wissenschaftlich

unbestritten ist, in den beiden von der Arbeitsgemeinschaft betreuten Nachsorgekliniken im Interesse ihrer Patienten in Anspruch zu nehmen.

Die Vorbereitungen für die Einführung einer programmierten Tumornachsorge und ihre Dokumentation bei Kollum-, Korpus- sowie Memmankerzinom der Frau, die von Dr. Leonhardt und seinen Mitarbeitern in der Klinik Bad Trissl erarbeitet worden sind, wurden von der Bayerischen Landesärztekammer fortgesetzt.

Fachkunde im Strahlenschutz bei Verwendung radioaktiver Stoffe im medizinischen Bereich

Der Kammervorstand beschloß im Berichtsjahr, eine Liste der Ärzte an Kliniken, Krankenanstalten, Instituten oder in freier Praxis, die zur Vermittlung der Fachkunde auf dem Gebiet der Nuklearmedizin berechtigt sind, zu veröffentlichen (gemäß § 3 Abs. 2 Ziff. 2 der Ersten Strahlenschutzverordnung in der Fassung vom 15. Oktober 1965 — BGBl. I S. 1654 — und in Anwendung von § 8 der Verordnung über die Zuständigkeit zum Vollzug atomrechtlicher Vorschriften — veröffentlicht im „Bayerischen Gesetz- und Verordnungsblatt“, Nr. 9/77).

Dementsprechend wurden 26 Ärzte in Bayern ermächtigt zur Vermittlung der Fachkunde im Umgang mit radioaktiven Stoffen in Diagnostik und/oder Therapie bzw. nur in den Teilbereichen Niere, Schilddrüse, Zentralnervensystem oder in der *in vitro* Diagnostik.

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 68 Fachkundebescheinigungen zum Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen,

8 Fachkundebescheinigungen zum Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen und

3 Fachkundebescheinigungen zum Umgang mit Beschleunigern ausgestellt.

Strahlenschutzkurse der Bayerischen Landesärztekammer

Die Bayerische Landesärztekammer führte zusammen mit dem Institut für Strahlen- und Umweltschutz,

Neuherberg bei München, nochmals zwei Wochenendkurse durch:

9. bis 11. November 1977 (Grundkurs) und

20. bis 22. Januar 1978 (Spezialkurs — Röntgendiagnostik),

an denen insgesamt 261 Ärzte teilnahmen. Weiterhin wurde von der Kammer Professor Dr. Zeitler ermächtigt zur Durchführung eines anerkannten Grundkurses (13./14. und 20./21. Januar 1978), an dem 70 Kollegen teilnahmen. Ein ergänzender Diagnostikkurs wurde im Oktober 1978 durchgeführt.

Fortbildungskurs für Ärzte als Hygienebeauftragte an Krankenhäusern

Gemäß Ziffer 5.3.5 der Richtlinie „Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen“ (Bundesgesundheitsamt vom 9. Januar 1976) hat jedes Krankenhaus einen oder mehrere hygienebeauftragte Ärzte zu bestimmen. Diese Kollegen müssen ihrer Tätigkeit entsprechend Kenntnisse in Hygiene oder Mikrobiologie besitzen. Sie sind für die Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen in dem ihnen zugewiesenen Krankenhausbereich zuständig und müssen die Ursachen auftretender Krankenhausinfektionen aufklären, um gemeinsam mit dem leitenden Arzt entsprechende Gegenmaßnahmen durchzuführen.

Die Bayerische Landesärztekammer führte vom 23. bis 27. Oktober 1978 in München diesen fünftägigen Kurs durch, der theoretischen Unterricht und praktische Demonstrationen beinhaltete.

Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten

Seit Juli 1975 können Schadensersatzforderungen von Patienten wegen eines vermuteten ärztlichen „Kunstfehlers“ von einer bei der Bayerischen Landesärztekammer eingerichteten Schlichtungsstelle geklärt werden.

Die Geschäfts- und Verfahrensordnung der Schlichtungsstelle wurde

Der Langzeit- Husten- Blocker



Rascher Wirkungseintritt.
Lang anhaltende Wirkdauer.

Gute Verträglichkeit.
Saft und Kapseln.

Paracodin[®]

stoppt Husten
schnell und anhaltend

neu! **retard**

Zusammensetzung: 5 ml Saft (= ca. 1 Teelöffel) enthalten 11,1 mg Dihydrocodein, gebunden an 44,45–55,55 mg Kationenaustauscher Polystyrol-divinylbenzol-sulfonsäure, 1 Kapsel enthält 20 mg Dihydrocodein, gebunden an 90–120 mg Kationenaustauscher Polystyrol-divinylbenzol-sulfonsäure, und 5 mg Dihydrocodeinhydrogentartrat. **Indikationen:** Husten und Hustenreiz jeder Art, insbesondere auch bei entzündlichen Affektionen der Atemwege, wie z.B. Pharyngitis, Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis, Pertussis sowie Husten bei Emphysem und Lungentuberkulose. **Kontraindikationen:** Krankheitszustände, bei denen eine Dämpfung des Atemzentrums vermieden werden muß; Langzeitverabreichung bei chronischer Obstipation. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft ist die Verordung von Paracodin retard – entsprechend den heutigen Auffassungen über den Arzneimittelgebrauch durch werdende Mütter – kritisch abzuwägen. **Nebenwirkungen:** Paracodin retard kann zu Obstipation führen.

Dosierung und Anwendungsweise: Saft: Kleinkinder nehmen 1/2 – 1 Teelöffel, ältere Kinder 2 Teelöffel, Erwachsene 1 Eßlöffel voll, jeweils morgens und abends ein. Kapseln: Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren nehmen 1 Kapsel morgens und abends ein. In Paracodin retard Saft liegt der Wirkstoff Dihydrocodein, gebunden an Kationenaustauscher, in suspendierter Form vor. Nach längerem Stehen bildet sich ein klarer Überstand. Durch kurzes Schütteln vor dem Gebrauch wird wieder eine gleichmäßige Wirkstoffverteilung erreicht. **Zu besonderen Beachtung!** Paracodin retard Saft ist für Säuglinge bis zu 1 Jahr und Paracodin retard Kapseln sind für Kinder unter 12 Jahren nicht geeignet. Paracodin retard kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird, dies gilt im verstärkten Maße im Zusammenhang mit Alkohol. Für Diabetiker sei erwähnt, daß 5 ml (= ca. 1 Teelöffel) Paracodin retard Saft 336 Milligramm Zucker enthalten; dies entspricht ca. 1,4 kcal bzw. 6 Joule. Paracodin retard steht aber auch zuckerfrei in Kapselform zur Verfügung. **Handelsformen:** Originalpackung 100 g Saft 7,96 DM, Originalpackung 10 Kapseln 7,96 DM, Originalpackung 20 Kapseln 14,58 DM.



KNOLL AG 6700 Ludwigshafen

im „Bayerischen Ärzteblatt“ veröffentlicht (Heft 6/1975, S. 440).

Zwischenzeitlich sind sämtliche Landesärztekammern dem Beispiel der Bayerischen Landesärztekammer gefolgt und haben Schlichtungs- oder Gutachterstellen eingerichtet. Wenn die ärztliche Selbstverwaltung auf diesem Gebiet nicht tätig geworden wäre, hätte der Staat hier sehr wahrscheinlich von sich aus eingegriffen.

Die Statistik (Tab. 3) zeigt die große Inanspruchnahme unserer Schlichtungsstelle und beweist damit auch ihre Notwendigkeit. Die Schlichtungs- bzw. Gutachterstellen der anderen Landesärztekammern werden im gleichen Umfang in Anspruch genommen. An dieser Stelle sei auch darauf hingewiesen, daß die anfallenden erheblichen Kosten allein von der Ärzteschaft aufgebracht werden. Die Einrichtung von Schlichtungs- bzw. Gutachterstellen bei den Landesärztekammern wurde von den Medien zwar kritisch, letztlich aber doch positiv aufgenommen.

men. Die gleiche Feststellung trifft für die Anwaltschaft zu.

Medizinische Assistenzberufe

1. Ausbildung zur Arzthelferin

Der wiederholten Forderung des Deutschen Ärztetages, der Landesärztekammer und auch des Berufsverbandes der Arzthelferinnen nach einer Verlängerung der Ausbildungszeit zur Arzthelferin von zwei auf drei Jahre hat der Bund vorerst noch nicht Rechnung getragen. Statt dessen wird offensichtlich die Einführung des Berufsgrundbildungsjahres (Berufsgrundschuljahr) auf weitere Berufe angestrebt. In Bayern liegt inzwischen das Änderungsgesetz zum Gesetz über das berufliche Schulwesen vor, das die Einführung einer einjährigen Grundstufe im Teilzeitunterricht (Berufsgrundbildungsjahr in kooperativer Form) oder als Vollzeitunterricht (Berufsgrundschuljahr) vorsieht. In den jeweiligen Berufsfeldern können nach diesem Gesetz beide

Formen eingeführt werden. Dem noch nicht endgültig festgelegten Berufsfeld der sogenannten Heilhilfsberufe gehören die Arzt-, Zahnarzt-, Apotheken- und Tierarzhelferinnen an. Die Ärzteschaft hat sich für ein Berufsgrundschuljahr ausgesprochen. Diesem Jahr würden zwei Jahre der dualen Ausbildung in der bisherigen Form folgen. Diese Form des Berufsgrundschuljahres wird jedoch nicht von allen Heilberufskammern befürwortet. In einem Hearing vor der CSU-Fraktion des Bayerischen Landtages haben sich unterschiedliche Standpunkte bei Industrie, Handel und Gewerbe, Landwirtschaft und bei den freien Berufen ergeben. Es ist zu hoffen, daß der Bund mit der Einführung des Berufsgrundbildungsjahres als dem der Berufsausbildung vorgeschalteten Jahr die Ausbildungsdauer im Ausbildungsberuf der Arzthelferin auf drei Jahre verlängern wird, wobei das Berufsgrundschuljahr nach der Anrechnungsverordnung auf diese Ausbildungszeit angerechnet wird. Damit würde auch der langjährigen Forderung der Ärzte und des Verbandes der Arzthelferinnen entsprochen werden. Diese Regelung würde auch zur Folge haben, daß in den beiden folgenden Ausbildungsjahren die Berufsschule nur jeweils an einem Tage in der Woche besucht werden muß, so daß der auszubildende Arzt seine Aufgabe der überwiegend praktischen Ausbildung besser, als es bisher möglich ist, erfüllen kann.

Für dieses Berufsgrundschuljahr wurde unter Mitwirkung der ärztlichen Berufsvertretung bereits ein Rahmenlehrplan für das Berufsfeld der Heilhilfsberufe erstellt. Mit diesem Jahr würde den Schülerinnen die Möglichkeit gegeben, sich für einen der Ausbildungsberufe dieses Berufsfeldes zu entscheiden, und es würden wesentliche Grundlagen für alle diese Ausbildungsberufe theoretisch und zum Teil bereits praktisch vermittelt werden. Damit würde zweifellos eine bessere Grundlage für die anschließende Berufsausbildung und den berufsbegleitenden Berufsschulunterricht geschaffen werden.

Die Einführung des Berufsgrundschuljahres wird sich allerdings nicht so rasch vollziehen, wie dies wünschenswert ist, da erst noch bauliche und damit räumliche sowie per-

Tätigkeit der Schlichtungsstelle

I. Gesamteingang von „Anrufungen“ der Schlichtungsstelle ab Beginn der Tätigkeit (Juli 1975) bis zum 30. Juni 1978		1185
II. Abzüglich:		
1. Außerbayerische Fälle	225	
2. Fälle, bei denen es sich nicht um die Schlichtung eines konkreten Streitfalles handelte (kein sogenannter Kunstfehler)	56	
3. Fälle, bei denen ein Schlichtungsverfahren aus Rechtsgründen nicht möglich war (z. B. laufendes oder abgeschlossenes Gerichtsverfahren)	371	
4. Fälle von Kliniken des Freistaates Bayern (Heftung durch Freistaat Bayern, am Schlichtungsverfahren nicht beteiligt)	69	721
III. Zu bearbeitende Fälle		<u>464</u>
IV. Abgeschlossene Fälle (bis 30. Juni 1978)		
1. Schadensersatzanspruch zugunsten des Patienten durch die Schlichtungsstelle anerkannt (Regelung durch die Haftpflichtversicherung des Arztes)	42	
2. Mitteilung an Patienten (insbesondere aufgrund von eingeholten Fachgutachten), daß der geltend gemachte Anspruch nach Überprüfung keine Erfolgssichten hat	148	
3. Ablehnung des Schlichtungsverfahrens durch den beteiligten Arzt mit ausführlicher Begründung	39	229
V. Laufende Fälle		<u>235</u>
Gesamt		<u>464</u>

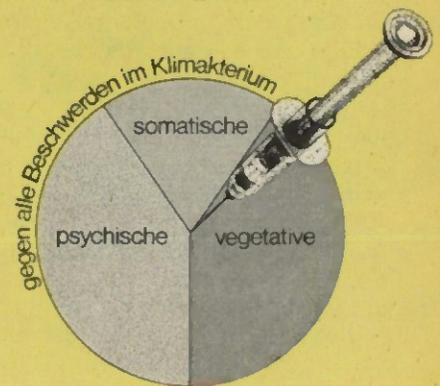
Tabelle 3

Das Klimakterium ist keine Krankheit, aber „es muß betont werden, daß die Patientinnen in den meisten Fällen, obwohl es sich nur um funktionelle Beschwerden handelt, ein wirkliches Krankheitsgefühl empfinden und sich in ihrer Gesundheit bedroht fühlen.“

Lauritzen, C., Die Therapie des Klimakteriums, Therapiewoche 24, 45: 5198 (1974)

Gynodian Depot

hilft der Frau
im Klimakterium
wirklich weiter



Zusammensetzung: 1 ml Gynodian® Depot enthält 200 mg 3 β -Heptanoyloxy-androst-5-en-17-on (Prasteronönanthrat) und 4 mg Östradiol-17-valerianat in öliger Lösung. Indikationen: Charakteristische Ausfallerscheinungen im Klimakterium der Frau oder nach Ovariectomie bzw. Strahlenkastretion wegen nichtkarzinomatöser Krankheiten. Dosierung: Im allgemeinen 1 Ampulle i. m. alle 4 Wochen. Die Häufigkeit der Injektionen hängt von dem Wiederauftreten der Beschwerden und deren Beeinflussbarkeit ab. Ölige Lösungen wie Gynodian-Depot sind ausschließlich intramuskulär zu injizieren; insbesondere ist eine intravasale Injektion zu vermeiden. Nebenwirkungen: Nur selten kommt es zu erhöhter Libido, Spannungsgefühl in den Brüsten, Gewichtszu- oder abnahme. Eine kurzdauernde, meist östrogenbedingte Entzugsblutung erfordert keinen Abbruch der Behandlung. Lang anhaltende oder wiederholt und unregelmäßig einsetzende Blutungen müssen stets differentialdiagnostisch geklärt werden. Falls während der Be-

handlung mit Gynodian-Depot vermehrter Haarwuchs im Gesicht und an den Beinen oder Stimmveränderungen auftreten, ist es unwahrscheinlich, daß dies mit der Anwendung des Präparates zusammenhängt. Denn derartige Erscheinungen sind im Klimakterium auch ohne jede Medikation nicht selten, und es wurde sogar beobachtet, daß sie sich unter der Behandlung mit Gynodian-Depot zurückgebildet haben. Trotzdem ist besonders bei Frauen mit Sing- oder Sprechberufen zu erwägen, ob bei Auftreten solcher Erscheinungen die Behandlung beendet werden sollte, weil die tatsächliche Ursache im Einzelfall nicht festzustellen sein wird. Bei stärkerem Blutdruckanstieg soll die Therapie abgesetzt werden. Kontraindikationen und Risiken: Hormonabhängige Tumoren des Uterus oder der Mammæ bzw. Verdacht darauf, Endometriose, Fettstoffwechselstörungen, Otosklerose mit Verschlechterung in vorangegangenen Schwangerschaften. Inwieweit Gynodian-Depot während einer Schwangerschaft unbedenklich an-

gewendet werden kann, ist nicht bekannt. Patientinnen mit Diabetes, Hypertonie, Otosklerose, multipler Sklerose, Epilepsie, Porphyrie oder Tetanie sind besonders zu überwachen. Das gleiche gilt für die regelmäßige Einnahme anderer Medikamente (z. B. Barbiturate, Hydantoine, Phenylbutazon, Rifampicin). Besondere Hinweise: In Abständen von etwa 6 Monaten empfehlen sich vorsorglich gynäkologische Untersuchungen. Packungen und Preise lt. AT.: Spritzampulle zu 1 ml DM 15,23, 3 Spritzampullen zu je 1 ml DM 40,15, 3 Ampullen zu je 1 ml DM 39,26. A.P. 15 und 60 Spritzampullen oder Ampullen zu je 1 ml. Ausführlichere Informationen zum Präparat enthält der wissenschaftliche Prospekt (z. Z. ist die 3. Auflage vom Juli 1977 gültig). April 78 [®]

SCHERING AG
BERLIN/BERGKAMEN

sonelle Voraussetzungen dafür geschaffen werden müssen.

Der unter Mitwirkung der Kemmer als der zuständigen Stelle für den Ausbildungsberuf der Arzthelferin ausgearbeitete neue Lehrplan für Arzthelferinnen wird nunmehr mit Beginn des Schuljahres 1978/79 in den Berufsschulen eingeführt werden. Er sieht einige Verbesserungen gegenüber dem bisherigen Lehrplan und eine Neuverteilung des Unterrichtsstoffes vor. Anstelle des bisherigen Teilgebietes Labor im Unterrichtsfach „Medizinische Fachkunde“ ist als neues Unterrichtsfach „Labor und Qualitätssicherung“ mit je einer Stunde an jedem Berufsschultag enthalten. Die Kammer geht davon aus, daß die Kenntnisse des sogenannten Kleinen Labors als Bestandteil des Berufsbildes der ArzthelferIn erhalten bleiben und daß auch das Labor in diesem Umfang bei den praktischen Ärzten und Allgemeinärzten bestehen bleiben wird. Die Schulaufwandsträger werden vom Kultusministerium aufgefordert werden, mit der Einführung dieses Faches auch für die Schaffung von Laborräumen und ihre Ausstattung Sorge zu tragen. Dadurch wird die Kammer finanziell entlastet werden, die gemeinsam mit der KVB bisher erhebliche Zuschüsse zur Errichtung und Einrichtung solcher Laborunterrichtsräume geleistet hat. Diese Laborräume, welche an einigen Schulen mit erheblichem finanziellen Aufwand seitens der Schulträger bereits eingerichtet sind und die an weiteren großen Schulen in nächster Zeit geschaffen werden sollen, werden von der Schulleitung auch für die Fortbildung der Arzthelferinnen in diesen Bereichen zur Verfügung stehen.

Die Kammer betrachtet auch die Fortbildung der Arzthelferin als eine wichtige Aufgabe im Rahmen der ihr durch das Kammergesetz übertragenen Aufgabe, die beruflichen Belange des Arztes wahrzunehmen. In Erfüllung dieser Aufgabe sind insgesamt sechs Seminare über das kassenärztliche Abrechnungswesen in München, Nürnberg und Würzburg abgehalten worden. Als Referenten stellten sich Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Verfügung. Der Landesverband Bayern des Berufsverbandes der Arzthelferinnen e. V. unterstützte die Kammer bei der Durchführung

dieser Veranstaltungen. Die jeweils sehr starke Beteiligung bewies das große Interesse, zugleich aber auch das dringende Bedürfnis nach solchen Fortbildungsmöglichkeiten.

Die Fortbildung der Arzthelferin auf dem Gebiet der Laboruntersuchungen erfolgte durch Kurse, die von der Kemmer in Zusammenarbeit mit pharmazeutischen Firmen im Rahmen der Nürnberger Fortbildungskongresse der Bayerischen Landesärztekammer und der Fortbildungstagungen des Kollegiums für ärztliche Fortbildung in Regensburg veranstaltet werden.

Der im Jahre 1977 neuberufene Berufsbildungsausschuß hielt am 25. Januar 1978 seine konstituierende Sitzung ab und beriet dabei aktuelle Angelegenheiten der Ausbildung und Prüfung der Arzthelferin, u. a. auch über die Voraussetzungen für die Gleichwertigkeit an privaten Schulen für Arzthelferinnen erworbener Kenntnisse und Fertigkeiten mit der dualen Ausbildung nach dem Berufsbild der Arzthelferin. Eine abschließende Regelung konnte dabei jedoch nicht erzielt werden.

Die Ausbildung der Arzthelferin in Bayern auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes und des Berufsbildes der Arzthelferin stellt sich wie folgt dar:

Mit Beginn des Schuljahres 1977/78 sind 2360 weibliche Personen in ein vertretlich vereinbartes zweijähriges Ausbildungsverhältnis eingetreten. Diese Auszubildenden haben im Sommer 1978 die vorgeschriebene Zwischenprüfung abgelegt. Der Abschlußprüfung im Sommer 1978 vor den Prüfungsausschüssen der Kammer haben sich 2410 Auszubildende unterzogen, davon waren drei Arzthelfer. Diese Zahlen lassen einen leichten Rückgang der Zahl der Auszubildenden erkennen, der teilweise darin zu suchen sein dürfte, daß weniger Ärzte angesichts der unklaren Entwicklung des ärztlichen Honorars aufgrund des KVKG bereit sind, Jugendliche zur Ausbildung aufzunehmen oder weniger Jugendliche über die Zahl des Bedarfs der Praxis hinaus einzustellen. Dennoch ergibt sich aus den Zahlen, daß viele Ärzte dem Appell verschiedener Stellen, bei der Behebung des Mangels an Ausbildungsstellen mitzuhelfen, gefolgt sind.

Die Zahl der Berufsschulen mit Fachklassen für auszubildende Arzthelferinnen war mit 30 unverändert geblieben. Die Einrichtung einer neuen Klasse an der Staatlichen Berufsschule in Erlangen wurde bis zum Beginn des Schuljahres 1979/80 zurückgestellt.

Die Anzahl der nebenberuflichen bzw. nebenamtlichen Lehrkräfte an diesen Schulen blieb mit 133 gegenüber dem vorangegangenen Schuljahr unverändert. Es unterrichteten 90 Ärzte, 13 Mitarbeiter der Bezirksstellen der KVB sowie 30 Technische Assistentinnen in der Medizin und Arzthelferinnen.

Die Zusammenarbeit mit den Berufsschulträgern und den Direktoren der Schulen war auch im abgelaufenen Schuljahr 1977/78 einvernehmlich mit dem Ziel der bestmöglichen Unterrichtung der auszubildenden Arzthelferinnen, vor allem in theoretischer, aber auch in praktischer Hinsicht auf dem berufsbeigleitenden Wege.

Der vorstehende kurze Bericht kann nur einen teilweisen Einblick in das umfangreiche Arbeitsgebiet des Arzthelferin-Wesens geben, das von der Kammer als der zuständigen Stelle für diesen Ausbildungsberuf zu bewältigen ist.

2. LaborhelferInnen

Nach dem Erlass von Richtlinien und der Prüfungsordnung für die Fortbildung von Laborhelferinnen durch die Bayerische Landesärztekammer führt diese 14tägige Kurse an den Städtischen Krankenanstalten Nürnberg durch. Teilnahmeberechtigt sind Personen, die eine praktische Tätigkeit als Laborhelferin (Laborhelfer) von mindestens drei Jahren nachweisen können, wobei Ausbildungszeiten zur Arzthelferin bei einem Laborarzt bzw. in einem großen Labor engerechnet werden können. Der Fortbildungskurs schließt mit einer Prüfung, nach deren Bestehen ein Zeugnis ausgestellt wird. Im Berichtszeitraum hat nur ein derartiger Kurs mit 19 Teilnehmern stattgefunden.

Durch diese Regelung der Fortbildung soll dem Laborarzt – wie auch jedem anderen Arzt mit einem entsprechend großen Labor – eine qualifizierte Mitarbeiterin an die

Hand gegeben werden, sofern eine Technische Assistentin in der Medizin nicht zur Verfügung steht.

Infolge des großen Angebotes von Fortbildungsveranstaltungen für das klinische Labor, die im Rahmen ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen, aber auch von pharmazeutischen Firmen selbst durchgeführt werden, finden diese Fortbildungskurse ein geringeres Interesse als jena für Röntgenhelferinnen. Die Fortbildungskurse stehen allen Interessenten in der Bundesrepublik Deutschland offen.

Es ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, daß im Rahmen der Nürnberger Fortbildungskongresse der Bayerischen Landesärztekammer und der Kongresse des Kollegiums für ärztliche Fortbildung Regensburg Fortbildungsveranstaltungen für Arzthelferinnen unter Mitwirkung namhafter pharmazeutischer Firmen durchgeführt werden.

3. Röntgenhelferinnen

Seit der mit Zustimmung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern im Jahre 1963 eingeführten Ausbildung und Prüfung von Röntgenhelferinnen durch die Bayerische Landesärztekammer führt diese zweimal jährlich an der Medizinischen Universitätsklinik in Erlangen 14tägige Fortbildungskurse durch. Zur Teilnahme wird zugelassen, wer eine praktische Tätigkeit als Röntgenhelferin (Röntgenhelfer) von mindestens drei Jahren nachweisen kann, wobei auch Ausbildungszeiten zur Arzthelferin bei einem Radiologen berücksichtigt werden können. Die Kurse dienen der Fortbildung dieser Mitarbeiter auf dem Gebiet der Diagnostik und vor allem auch des Strahlenschutzes und sind für Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet offen. Sie stehen unter der Leitung von Privatdozent Dr. Fuchs unter Mitarbeit von Ärzten der Medizinischen Klinik und Lehrassistentinnen der Röntgenabteilung. Die Firma Siemens stellt von Anfang an dazu Räume und Geräte der modernsten Ausführungen mit einer Lehrassistentin zur Verfügung, die an diesen Kursen seit vielen Jahren mitwirkt.

Das Interesse des in Betracht kommenden Personenkreises und auch

ihrer Arbeitgeber an solchen Fortbildungskursen ist nach wie vor so groß, daß jeder Kurs volle Teilnehmerzahlen aufweist. Die Kurse schließen mit einer schriftlichen und mündlichen Prüfung. Die Teilnehmer erhalten nach bestandener Prüfung ein Zeugnis.

Verein zur Förderung der Ausbildung und Fortbildung in den medizinischen Assistenzberufen e. V.

Hier sei nochmals darauf hingewiesen, daß der Verein Träger der Walner-Schulen mit einer staatlich anerkannten Privatschule für Technische Assistenten in der Medizin, Fachrichtung Labor, mit zweijähriger Ausbildung und einer schulaufsichtlich genehmigten einjährigen Berufsfachschule für Arzthelferinnen ist. Ärztlicher Direktor der Walner-Schulen ist Obermedizinaldirektor a. D. Dr. Freytag.

Ferner ist der Verein Träger der Schule für Zytologie-Assistentinnen am Institut für Klinische Zytologie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar unter Leitung von Professor Dr. Soost.

Schließlich betreibt der Verein auch die Private Berufsfachschule für Orthoptistinnen an der Augenklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar unter Leitung von Professor Dr. Merté sowie die gleiche Schule an der Augenklinik der Universität Erlangen, deren Leiter und Vorstand Professor Dr. Schreck ist.

In Ausführung des Beschlusses des 29. Bayerischen Ärztetages 1976 zur Errichtung einer Stiftung zur Förderung der Berufsbildung in den medizinischen Assistenzberufen in Bayern ist der Verein aufgrund der Vorverhandlungen mit der zuständigen Regierung und nach eingehender Prüfung der Vor- und Nachteile einer solchen Institution zu dem Ergebnis gekommen, dem Kammervorstand vorzuschlagen, für den Verein den Rechtsstatus eines eingetragenen Vereins beizubehalten, wobei die vom Ärztetag bereits gebilligte wirtschaftliche Einbindung der Kammer aufgenommen werden soll.

Dem 31. Bayerischen Ärztetag wurde eine entsprechende Regelung bekanntgegeben.

1. Walner-Schulen

Die Schule für Technische Assistenten in der Medizin, Fachrichtung Labor, wird in einer zweijährigen staatlichen Ausbildung von insgesamt 93 Schülerinnen im Jahr besucht. Die Ausbildung erfolgt nach dem einschlägigen Bundesgesetz und der dazu ergangenen Ausbildungs- und Prüfungsordnung. Für den Unterricht stehen 30 Dozenten, davon 14 Ärzte sowie Lehrkräfte von Gymnasien, und acht Lehrassistenten mit einer Lehrschwester zur Verfügung. Die Schule wird finanziert aus den Schulgeldern und staatlichen Zuschüssen für die hauptamtlichen Lehrer.

Das Interesse an einer Ausbildung zur Technischen Assistentin dieser Fachrichtung ist noch immer sehr groß. Die Zahl der Bewerberinnen beträgt ein Vielfaches der genehmigten Schülerzahl. In einigen Fällen versuchten Interessentinnen und Schülerinnen mit dieser Ausbildung die Wartezeit bis zur Zulassung zum Medizinstudium zu überbrücken. Solche Fälle lassen sich bei der Entscheidung über die Aufnahme nicht vermeiden. Der Zugang zu dieser Ausbildung ist allerdings auch Bewerberinnen mit mittlerer Schulreife offen. Das Auswahlverfahren durch einen Probeunterricht in einschlägigen Fächern mit abschließender schriftlicher Prüfung und einem Kollegialgespräch hat sich bewährt.

An der einjährigen schulaufsichtlich genehmigten Berufsfachschule für Arzthelferinnen werden im Jahr 146 Schülerinnen ausgebildet. Die neue Ausbildungs- und Prüfungsordnung wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus nach Verhandlungen mit dem Verein und der Schulleitung genehmigt. Die Prüfung wird unter dem Vorsitz der Kammer mit einem schriftlichen und einem mündlich-praktischen Teil durchgeführt.

Es ist vorgesehen, daß Absolventinnen dieser Schula nach einer praktischen Tätigkeit bei einem niedergelassenen Arzt sich, sofern sie eine Gleichstellung mit der Ausbil-

derung nach dem Berufsbildungsgesetz in dualer Form anstreben, einer Prüfung durch die Kammer zum Erwerb des ArzthelferIn-Briefes unterziehen können.

Die an der Schule für Technische Assistenten wirkenden Lehrkräfte unterrichten auch an der Schule für Arzthelferinnen. Hinsichtlich der Finanzierung der Schule gilt das für die MTA-Schule Gesagte.

Die Vorbereitungen zur Errichtung eines neuen Schulgebäudes für die Walner-Schulen, die in räumlich unzulänglichen und teils wenig zweckmäßigen Räumen untergebracht ist, wurden weiter vorangetrieben.

2. Schule für Orthoptistinnen

Die Ausbildung zur Orthoptistin ist bis jetzt weder als Ausbildungsberuf anerkannt, noch konnte dafür eine staatliche Regelung erreicht werden.

Die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft bemüht sich weiterhin um eine bundeseinheitliche Regelung auf der Grundlage ihrer Richtlinien für die Ausbildung und Prüfung von Orthoptistinnen, nach der auch die Ausbildung an den beiden Schulen in Bayern erfolgt.

Die Prüfung findet für die Schülerinnen beider Schulen jeweils in München unter dem Vorsitz eines Vertreters der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft statt.

In jede der beiden Schulen können im Rahmen der zweijährigen Ausbildung nur je vier Schülerinnen aufgenommen werden.

Die Schulen sind den Kliniken mit den entsprechenden Einrichtungen angegliedert; die praktische Ausbildung erfolgt an den Patienten der Kliniken.

Der Schule in Erlangen stehen nach dem Umzug der Augenklinik in das neuerrichtete Kopfklinikum moderne Räume und ebensolche Geräte zur Verfügung.

Die Schule an der Augenklinik in München verfügt ebenfalls über entsprechende Räume und die erforderlichen Einrichtungen.

Für beide Schulen wurde ab dem Schuljahr 1979/80 ein monatliches Schulgeld eingeführt. Als Lehrkräfte wirken Ärzte und die Cheforthoptistinnen der beiden Kliniken.

Auch für diesen Beruf besteht ein großes Interesse, so daß durch ein Auswahlverfahren versucht wird, die qualifizierten Bewerber zu ermitteln.

Schwierigkeiten entstehen teilweise bei der Unterbringung der Absolventinnen der Schule zur Ableistung der vorgeschriebenen sechsmonatigen praktischen Tätigkeit in einer Augenpraxis oder einer Augenklinik.

Die Ausbildungsvergütung wird in Einzelfällen vom Verein getragen.

3. Schule für Zytologie-Assistentinnen

Diese Schule wurde auf Initiative des Vereins im Jahre 1967 errichtet und wird seit einigen Jahren im Institut für Klinische Zytologie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar geführt, dessen Vorstand zugleich Leiter der Schule ist.

Für die Ausbildung zur Zytologie-Assistentin besteht bisher weder ein anerkanntes Berufsbild im Sinne eines Ausbildungsberufes noch eine staatliche Regelung analog jener für Technische Assistenten in der Medizin.

Die Diskussion um die Frage, ob die Zytologie-Assistentin als weiterer Berufszweig in das Gesetz über Technische Assistenten in der Medizin aufgenommen oder in die sogenannte Morphologie-Assistentin integriert werden soll, deren Aufnahme in dieses genannte Gesetz ebenfalls erörtert wird, oder ob für die Zytologie-Assistentin ein Ausbildungsberuf geschaffen werden soll, ist noch nicht abgeschlossen. Initiativen in einer dieser Richtungen sind nicht erkennbar.

Inzwischen wurde die schulrechtliche Anerkennung im Sinne einer Privaten Berufsfachschule bei der zuständigen Regierung beantragt. Die Zahl der Interessentinnen ist nach wie vor größer als die jährliche Kapazität von acht bis zehn Schülerinnen für die zweijährige

Ausbildung. Die Auswahl der Bewerberinnen erfolgt durch ein Testverfahren, das sich bewährt hat. Die Ausbildung wird auf der Grundlage von Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Zytologie vorgenommen und mit einer schriftlichen und mündlich-praktischen Prüfung abgeschlossen.

Der Unterricht erfolgt durch den Leiter der Schule, seine ärztlichen Mitarbeiter und Lehrassistentinnen. Die Schule erhält ihre Mittel neben den Einnahmen aus Schulgeldern von der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V.

Verlag Bayerische Landesärztekammer

1. „Bayerisches Ärzteblatt“

Einer der Schwerpunkte der Zeitschrift ist nach wie vor die ärztliche Fortbildung. Als zusätzliche Information enthält das Blatt monatlich die „gelbe“ Beilage „Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung“ mit dem Hauptthema „Notfall“.

Das „Bayerische Ärzteblatt“ erscheint seit Beginn dieses Jahres nunmehr auch mit amtlichen Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Im Dezember 1977 ist eine Sondernummer erschienen, die über wichtige Änderungen von Rechtsvorschriften unterrichtet, welche zum Teil im Laufe des Jahres 1977 in Kraft getreten sind oder zu Beginn des Jahres 1978 in Kraft traten. Diese Sondernummer haben alle Ärzte in Bayern erhalten.

Seit Januar 1978 erscheinen die „Zu besetzenden Kassenarztsitze in Bayern“ nicht mehr als „blaue“ Beilage, sondern innerhalb der Rubrik „Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns“ als fester Bestandteil der Zeitschrift.

Allen Ärzten in Bayern wurde mit der November-Ausgabe eine übersichtliche Tabelle für die „TNM-Klassifizierung gynäkologischer Karzinome“ zur Verfügung gestellt.

Die Mai-Ausgabe befaßte sich ausführlich mit dem Thema „Tumornachsorge“.

Die monatliche Auflage beträgt zur Zeit 27 600. Das „Bayerische Ärzteblatt“ geht außer allen bayerischen Ärzten den Ärztekammern anderer Bundesländer sowie den Ärztekammern von Österreich und der Schweiz zu. Eine größere Zahl von Ärzten in der DDR sowie einzelne Ärzte im Ausland erhalten das Blatt regelmäßig.

Die gute Zusammenarbeit mit der Druckerei und der Anzeigenverwaltung verdient auch in diesem Jahr besondere Erwähnung.

2. Schriftenreihe

Die Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer ist ein wesentlicher Beitrag zur Förderung der ärztlichen Fortbildung.

Im Berichtszeitraum wurden zwei Bände vorbereitet:

Band 44 Mit den Vorträgen des 27. Nürnberger Fortbildungs-

kongresses der Bayerischen Landesärztekammer

Band 45 Mit den Vorträgen der 17. Bayerischen Internisten-Tagung

Diese Bände werden über die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns an alle Kassenärzte versandt. Im Herbst 1977 war es erstmals möglich, auch den Berichtsband der Bayerischen Internisten-Tagung – wie seit Jahren schon die Referate-Sammlung des Nürnberger Fortbildungskongresses – allen in Bayern tätigen Kassenärzten zur Verfügung zu stellen.

Im Berichtszeitraum sind auf Einzelanforderungen rund 2900 Bände der Schriftenreihe versandt worden, auch an Ärzte in der DDR. Ferner erhalten diese Broschüren einige deutsche Bibliotheken, ebenfalls einzelne in der DDR, sowie die bayerischen Universitätsbibliotheken.

Die Gesamtauflage der vor 14 Jahren begonnenen Schriftenreihe beträgt nunmehr 420 000.

Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft

– gemeinsame Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

– zugleich Redaktionsbüro München des „Deutschen Ärzteblattes“

Die Pressestelle gab im Berichtsjahr insgesamt

35 Informationsdienste (ID) in der Auflagenhöhe von je 900 an einen Verteilerkreis von 714 und

11 Nachrichtendienste (ND) in einer Auflagenhöhe von 400 an einen Verteilerkreis von 323 Journalisten

heraus.

Die thematischen Schwerpunkte im Berichtsjahr lagen naturgemäß zunächst in der objektiven Information zur „Diffamierungskampagne gegen Professor Dr. Sewering“ und auf dem Gebiet der Berufs- und Ge-

TIEFENWIRKUNG



hyperämisiertes Antirheumatikum zur percutanen Schmerz-Therapie bei rheumatischen Beschwerden, Lumbago, Neuralgien, Schmerzen der Muskeln und Gelenke

Marament[®] Balsam

Zusammensetzung:
100 g Aethylenum chloratum, 2 g Oleum Pini 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 6,90;
O.P. Flasche mit 250 ml DM 15,-.

Dr. Wider & Co 7250 Leonberg



sundheitspolitik, darüber hinaus wurden alle Referate der „Seminarveranstaltung der Bayerischen Landesärztekammer für eingehende Allgemeinärzte“ veröffentlicht. Ferner informierte die Pressestelle über die Gefahren des Tourismus bzw. gab Ratschläge für Reisen in außereuropäische Gebiete, orientierte über die Arbeit der Schlichtungsstelle bei der Bayerischen Landesärztekammer und veröffentlichte die Ärztestatistik.

Drei Pressekonferenzen befaßten sich mit dem 30. Bayerischen Ärztetag in München, der Münchener Perinatal-Studie 1975, die anhand der 18000 erfaßten Geburten mit 26 freiwillig teilnehmenden geburtshilflichen Kliniken aus dem Großraum München als erste Großstudie Untersuchungen zur Mütter- und Säuglingssterblichkeit vorlegte sowie mit der Fortbildung der Ärzte anlässlich des 28. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer.

Die Routinearbeit der Pressestelle in der laufenden Auswertung von Tageszeitungen, Wochenzeitschriften, Monatsheften und Informationsdiensten, ebenso wie die Führung eines aktuellen Archivs sei nur der Vollständigkeit halber hier aufgeführt, ebenso wie die Vermittlung fachkundiger Gesprächspartner für Interviews an Journalisten, die Durchgabe eigener Pressemeldungen und die Weitergabe von Veröffentlichungen der Pressestelle der Bundesärztekammer über den Fernschreiber an insgesamt 67 angeschlossene Redaktionen.

Weitere Arbeitsbereiche der Kammer

Die Aufgaben, welche der Bayerischen Landesärztekammer in Artikel 2 des bisherigen Kammergesetzes und im gleichen Artikel dieses Gesetzes in der Fassung vom 9. März 1978 übertragen worden sind, umfassen die Wahrnehmung der beruflichen Belange der Ärzte, die Überwachung der Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten, die Förderung der ärztlichen Fortbildung, die Schaffung von Wohlfahrtseinrichtungen für Ärzte und deren Angehörige sowie die Mitwirkung in der öffentlichen Gesundheitspflege. Die Kam-

mer ist ferner verpflichtet, den zuständigen Behörden auf Verlangen Gutachten zu erstatten. Andererseits ist sie berechtigt, innerhalb ihres Aufgabenbereiches Anfragen zu stellen und Anträge einzureichen.

Aus diesen Aufgaben, soweit sie nicht an anderer Stelle dieses Berichtes behandelt sind, seien einige wichtige aufgeführt, mit denen die Geschäftsführung der Kammer befaßt wer-

Aus dem weit gespannten Bereich der beruflichen Belange der Ärzte, deren Wahrnehmung einen erheblichen Teil der Arbeit der Geschäftsstelle in Anspruch nimmt und die im einzelnen nicht darstellbar ist, ist die Prüfung vorgelegter Vertragsangebote für leitende Ärzte an Krankenanstalten verschiedener Träger hervorzuheben. Nach der Bekanntgabe der Neufassung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1978 im „Bayerischen Ärzteblatt“, in deren § 10 Abs. 2 die Pflicht zur Vorlage solcher Verträge vor ihrem Abschluß bei der Kammer enthalten ist, wurden Verträge in größerer Zahl als bisher zur Prüfung und Beratung vorgelegt.

Die Überprüfung der Verträge hat sich darauf zu beschränken, ob die beruflichen Belange gewahrt sind. Dieser Begriff ist auch nach Auffassung der Aufsichtsbehörde weit auszulegen. Sie ermöglicht eine umfassende Prüfung und damit vor allem auch eine eingehende Beratung des in Vertragsangelegenheiten zu meist wenig erfahrenen nachgeordneten Arztes. Indes kann eine solche Beratung nur eine Hilfe für die Verhandlungen des Arztes mit dem Krankenhausträger sein, da es sich hier in aller Regel um die Gestaltung eines bürgerlich-rechtlichen Vertragsverhältnisses handelt, und die Kammer über die Beratung hinaus ohne Auftrag des Arztes weder das Recht einer unmittelbaren Verhandlung mit dem Krankenhausträger hat, noch einen maßgeblichen Einfluß auf die Gestaltung der endgültigen Fassung des Vertrages nehmen kann.

Einen beachtlichen Umfang nahmen auch Rechtsfragen aus den verschiedensten Gebieten ein, von denen Fragen der Schweigepflicht aus den verschiedensten Bereichen der ärztlichen Tätigkeit besonders her-

vorzuheben sind. Hierbei erfolgte die Beratung des Arztes unter maßgeblicher Mitwirkung des Justitiars der Kammer. Bei der Beratung in diesem Bereich muß sich die Kammer auf allgemeine Rechtsauskünfte und Hinweise beschränken, da ihr durch das Rechtsberatungsmissbrauchsgesetz die anwaltschaftliche Beratung oder Vertretung des Arztes in konkreten Fällen, wie auch bei Auseinandersetzungen vor Gerichten nicht gestattet ist.

Zu erwähnen sind ferner die Stellungnahmen der Kammer zu verschiedenen Gesetzentwürfen, die den Arzt und seine berufliche Tätigkeit betreffen. Beispielsweise seien davon genannt das Datenschutzgesetz und Gesetzesvorhaben zu § 218 StGB.

Die im letzten Geschäftsbericht bereits angesprochene Verordnung über die Schaffung von Parkplätzen in der Nähe ärztlicher Praxen sowie die Erweiterung der Ausnahme vom Parkverbot von Ärzten bei dringenden Krankenbesuchen wurde unter Beratung und Mitwirkung der Kammer im Entwurf abgeschlossen. Der Erlaß der Regelung in Form einer Bekanntmachung verzögerte sich durch eine inzwischen eingetretene gesetzliche Regelung, wodurch die Gemeinden zu den örtlichen Verkehrsbehörden erklärt worden sind. Diese Regelung löst die seit Jahren bestehende Ausnahmeregelung für die Erteilung der Perkerlaubnis bei dringenden Krankenbesuchen ab und bleibt neben dem vom Bund eingeführten Notfallschild und dessen gesonderter Verwendungsregelung bestehen.

Zu erwähnen sind ferner die beratende Mitwirkung im Bereich der Organisation des Rettungswesens, des Katastrophenschutzes sowie der ärztlichen Versorgung im Verteidigungsfalle.

Für Gerichte hat die Kammer in einer großen Zahl von Honorarstreitigkeiten sowie in zivilrechtlichen Auseinandersetzungen zwischen Krankenkassen und Haftpflichtversicherungen Gutachten erstattet.

Auch in anderen, die ärztliche Tätigkeit betreffenden Verfahren vor Gerichten usw. wurden gutachtliche Stellungnahmen der Kammer angefordert.

Prüfung durch den Bayerischen Obersten Rechnungshof

Der Bayerische Oberste Rechnungshof hat in der Zeit von Februar bis Mai 1977 die Haushalts- und Wirtschaftsführung der Bayerischen Landesärztekammer für die Geschäftsjahre 1974/1975 und 1976 geprüft und die dabei erforderlichen Erhebungen nach der Bayerischen Haushaltsordnung angestellt. Der Prüfungsbericht ging Ende Februar 1978 bei der Kammer ein. Der Bayerische Oberste Rechnungshof hat keine Verstöße von wesentlicher Bedeutung der Bayerischen Landesärztekammer gegen ihre Satzung oder andere Vorschriften festgestellt. Die Kammer ist aufgefordert, zu einer Reihe von Feststellungen schriftlich Stellung zu nehmen, die in einigen Fällen vom Vorstand oder der Delegiertenversammlung (Bayerischer Ärztetag) noch zu behandeln sind. Im Hinblick auf den im Oktober 1978 stattfindenden Bayerischen Ärztetag hat die Kammer um eine Fristverlängerung für die Beantwortung bis Mitte November 1978 nachgesucht. Diesem Ersuchen wurde von seiten

des Bayerischen Obersten Rechnungshofes stattgegeben.

Aufgrund eingereicherter Unterlagen wurden vom Bayerischen Obersten Rechnungshof ebenfalls einige Ärztliche Bezirks- und Kreisverbände überprüft. Auch hier wurden keine wesentlichen Beanstandungen festgestellt. Die Bayerische Landesärztekammer wurde aufgefordert, die dabei getroffenen Feststellungen den Ärztlichen Bezirks- und Kreisverbänden ausführlich darzustellen.

Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e.V.

1. Laienaufklärung

Für Informationsveranstaltungen verschiedener Träger sowie für die vielfältigen Medien wurden für die Abhandlung von Fragen der Gesundheitserziehung und Krankheitsvorsorge im Bereich bösartiger Neubildung ärztliche Referenten vermittelt und Aufklärungsmaterial zur

Verfügung gestellt. In großem Umfang wurden Auskünfte und Beratungen zu Fragen auf den verschiedenen Wegen erteilt, die von einzelnen Personen, Organisationen usw. in bezug auf die Vorsorge, Früherkennung und Nachsorge und deren Möglichkeiten gestellt worden sind.

2. Tumorkliniken

Einen erheblichen Teil der Arbeit der Geschäftsstelle nahm die Überprüfung der ärztlichen Befundberichte mit den dazu eingesandten Unterlagen der behandelnden Ärzte vor der Einweisung der Patienten in die beiden von der Arbeitsgemeinschaft betreuten Nachsorgekliniken ein.

Dieses, mit den beiden Kliniken vereinbarte und von den Kostenträgern gebilligte Verfahren vor der Aufnahme der Patienten soll sicherstellen, daß einerseits den Kliniken die zur Entscheidung über die Aufnahme wie auch für die Diagnose und Therapie erforderlichen Unterlagen zur Verfügung stehen, andererseits soll auch die Aufnahme von Pflegefällen, für die die Kliniken auch pflie-

Malinert®

das Spezifikum gegen Rückenschmerzen

MALINERT ist ein selektives, nicht steroidales Präparat gegen Rückenschmerzen, wie Wirbelsäulen-Syndrom, Lumbago, Myalgien, Wurzelnurritiden sowie gegen Schulter-Arm-Syndrom, Neuralgie, Ischi-

Die multiaktive Kombination in den Dragées ist dabei besonders preiswürdig bei belegter Wirksamkeit und Verträglichkeit. Zur speziellen Information des Kassenarztes dient:

Die Forderungen aus den „Arzneimittel-Richtlinien“ werden für MALINERT erfüllt

1. Therapeutische Wirksamkeit, Bioverfügbarkeit, Verträglichkeit von MALINERT sind in der Literatur belegt.
2. MALINERT-Drugées ermöglichen eine wirtschaftliche Therapie.

Deshalb Malinert® -Drugées u. N-Salbe

- für die preisbewußte Therapie
- in therapie-gerechten Abpackungen
- wirksam und verträglich

Bei Interesse stellen wir gerne auf Wunsch „Anleitungen zu gymnastischen Übungen“ zur Verteilung an Patienten zur Verfügung.

Indikationen: Wirbelsäulen-Syndrom, Schulter-Arm-Syndrom, Ischi- und Lumbago, Neuralgien, Myalgien, Wurzelnurritiden.

Zusammensetzung: 1 Dragée enthält: 200 mg Metamizol (=Phenyldimethyl-pyrazolon-methylamino-methansulfonsaures Natrium), 250 mg Phenazonsalicylat (= Phenyldimethyl-pyrazolon-salicylat), 7,5 mg Diphenhydraminhydrochlorid, 20 mg Coffein, 3 mg Ascorbin, 10 mg Octosamin, 5 mg Pyridoxinhydrochlorid, 10 µg Cyanocobalamin.

100 g MALINERT N-Salbe enthalten: 10 g Äthylenglykolmonosalicylat, 1,250 g Nicotinsäurebenzylester, 3 g Campher, 1 g Menthol.

Dosierung und Anwendungswiese: MALINERT-Drugées: Täglich 3mal 1 Dragée am besten nach dem Mahlzellen mit etwas Flüssigkeit.

MALINERT N-Salbe: Morgens und abends auf den erkrankten Körperbereich auftragen und leicht einmassieren.

Nebenwirkungen (bei MALINERT-Drugées): In seltenen Fällen wurden bekannt: Gastrointestinale Störungen (z. B. okkulte Blutungen), Asthmasymptome, Leukopenie und Aggranulocytose; Hautreaktionen, Mundtrockenheit, Miktionsbeschwerden.

Kontraindikationen (für MALINERT-Drugées): Hepatische Porphyrie, Hämorrhagische Diathese, Magen- und Darm-Ulcera, Glaukom, Prostatahypertrophie, Dekompensierte Herzinsuffizienz, Gravidität.

Hinweise:

a) für MALINERT-Drugées: Bei Kleinkindern Dosierung beachten, Selbst bei bestimmungsgemäßem Gebrauch Beeinflussung des Reaktionsvermögens, bes. mit Alkohol möglich.

b) für MALINERT N-Salbe: Nicht in Augen, auf Schleimhäute oder offene Wunden bringen.

Packungsgrößen und Preise (l. A. T.):
OP mit 20 Drugées, AV m. MwSt. DM 5,70
Packung mit 50 Drugées, AV m. MwSt. DM 12,73
OP mit 30 g Salbe, AV m. MwSt. DM 5,56

Muster und Literatur von MALINERT erhalten Sie auf Wunsch direkt durch uns.

MENADIER Heilmittel GmbH
2 Hamburg 50
Postfach 50 10 04

gerisch nicht entsprechend eingerichtet sind, sowie von Patienten, die sich für eine Nachbehandlung aufgrund ihres Zustandes nicht mehr eignen, im Interesse der einer stationären Nachbehandlung bedürftigen und dafür geeigneten Patienten möglichst ausgeschlossen werden.

3. Gynäkologisch-Onkologische Klinik Bad Trissl

Die Klinik wurde durch einen ab 1. November 1977 bezogenen Erweiterungsbaubau von bisher 268 auf 347 Planbetten vergrößert. Die Wartezeit von einigen Monaten konnte dadurch auf zwei bis drei Wochen verkürzt werden.

Im Jahre 1977 wurden 1856 Patienten gegenüber 1768 im Jahr 1976 aufgenommen und nachbehandelt. Die Verweildauer lag bei 50 Tagen bei einer durchschnittlichen Belegung von 100 Prozent. Der Pflegesatz beträgt DM 110,-. Zur Betreuung der Patienten stehen 22 Ärzte, davon 10 Fachärzte, sowie 55 Pflegekräfte zur Verfügung.

Die Klinik wurde Ende November 1977 durch Beschluß des neu errichteten Tumorzentrums München an dieses angebunden und führt seither diese Bezeichnung in seinem Namen. Damit hat die bisherige konsiliäre Betreuung durch Kliniken der Universität München ihre offizielle Form erhalten. — Die Klinik steht weiterhin in wissenschaftlicher Verbindung mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg.

4. Schloßbergklinik Oberstaufen

Diese Nachsorgeklinik für alle Arten von Organumoren verfügt über 230 Betten. Im Jahre 1977 wurden 1794 Patienten aufgenommen und nachbehandelt, davon etwa ein Fünftel aus anderen Bundesländern. Von den Patienten wurde die Hälfte zum ersten Mal stationär nachbehandelt. Die durchschnittliche Belegung betrug 92,3 Prozent. Die Verweildauer lag bei 43,2 Tagen.

Für die Betreuung der Patienten stehen sieben Fachärzte und sieben Assistenzärzte neben zwei Medizinalassistenten und 52 Pflegekräften zur Verfügung. Sie erfahren eine ständige Schulung in der pflegerischen und psychologischen Betreuung der Patienten. Dieser wird so-

wohl durch die behandelnden Ärzte als auch durch Veranstaltungen verschiedenster Art, neben konfessioneller Betreuung, ein besonderes Augenmerk gewidmet. Die wissenschaftlichen Kontakte mit Universitätskliniken in München wurden aufgenommen, ebenso mit dem Tumorzentrum München im Fachbereich Medizin der Ludwig-Maximilians-Universität.

Die Kliniken beteiligten sich auch mit Referenten an dem 3. Oberstaufener Symposium mit dem Generalthema „praktische Onkologie“.

Gruppenversicherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit der Vereinigten Krankenversicherung AG

Der schon seit 1965 bestehende Gruppenversicherungsvertrag hat nichts von seiner Attraktivität eingebüßt. Dies stellt der erneute Zugang an Ärzten und deren Familienangehörigen im Jahre 1977 unter Beweis. Das differenzierte Tarifprogramm ermöglicht jedem Kammermitglied eine bedarfsgerechte Absicherung.

Wegen höherer Versicherungsleistungen, insbesondere für Laborverrichtungen, Arzneimittel, Pflegesätze bei stationärer Behandlung und Zahnersatz, konnten die Beiträge nicht nach allen Tarifen stabil gehalten werden. Erfreulicherweise blieb das Ausmaß der Beitragsanpassung gering. Im Bereich der Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeld-Versicherung konnte auf eine Beitragsänderung überhaupt verzichtet werden. Speziell bei den Krankentagegeld-Tarifen ist das Verhältnis zwischen Beiträgen und Leistungen seit Jahren ausgewogen.

Im Krankheitskostenbereich fällt jedoch auf, daß sich die sonst deutliche Abflachung des Kostensteigerungstrends in der Ärzte-Gruppenversicherung nicht voll ausgewirkt hat. Diese bedauerliche Entwicklung ist in erster Linie auf ein verändertes Verhalten bei der Kollegenbehandlung zurückzuführen. Die Liquidation bei einer Behandlung unter Ärzten unterscheidet sich nämlich in ihrer Höhe oft kaum noch von der Honorarberechnung für Nichtärzte. Dieser Trend schlägt zwangs-

läufig auf die Beitragshöhe durch, weil der Arzt in seiner Sonderstellung als Patient und Therapeut in einer Person mit der Honorargestaltung die Beitragshöhe direkt beeinflusst. Es muß deshalb immer wieder betont werden: Die günstigen Beiträge im Ärzte-Gruppenvertrag beruhen auf Prämissen wie honorarfreie Kollegenbehandlung bzw. Berechnung eines Mindesthonorars, Selbstbehandlung, Selbstversorgung mit Medikamentenmustern usw.

Die gute Zusammenarbeit der Vertragspartner konnte auch im Berichtszeitraum fortgesetzt werden. Eine Intervention der Ärztekammer war nicht erforderlich. Auch ein Schiedsgerichtsverfahren, wie es der Gruppenvertrag bei Nichteinigung vorsieht, mußte bisher nicht durchgeführt werden.

Waldblumen jetzt neu!

Die neuen
**WOHLFAHRTS
MARKEN**

Holten Sie sich Ihre Wohlfahrts-Briefmarken bei der Post oder den Freien Wohlfahrtsverbänden.

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Titting, Lkr. Eichstätt:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung der Allgemein-/Praktischen Arztstelle für ein Einzugsgebiet von ca. 3500 Einwohnern.

Aitmannstein, Lkr. Eichstätt:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Moosburg, Lkr. Freising:

1 Augenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1.

Oberfranken

Tregast, Lkr. Kulmbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung des wegen Ablebens des Stelleninhabers verwaisten Einzelarztsitzes für ein Einzugsgebiet von ca. 3000 Einwohnern.

Bischofsgrün, Lkr. Bayreuth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Hof/Saale:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Hohenberg a. d. Eger, Lkr. Wunsiedel:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Kronach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Selb-Erkersreuth, Lkr. Wunsiedel:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Töpen, Lkr. Hof:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Walschenfeld, Lkr. Bayreuth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Weidhausen, Lkr. Coburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Marktredwitz, Lkr. Wunsiedel:

1 HNO-Arzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Bürgerreuther Straße 7 a - 9, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 2 30 32.

Mittelfranken

Ansbach:

1 Chirurg mit Unfallbehandlung (D-Arzt-Tätigkeit)

Wiederbesetzung der Chirurgenstelle in der Regierungshauptstadt Ansbach mit ca. 39 000 Einwohnern, wo derzeit kein Chirurg in freier Praxis niedergelassen ist.

Weißenburg, Lkr. Weißenburg-Gunzenhausen:

1 Nervenarzt

Wiederbesetzung des altershalber frei gewordenen einzigen Nervenarztsitzes im Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen (ca. 86 000 Einwohner).

Nürnberg-Kornburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Vorra, Lkr. Nürnberger Land:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wittelshofen oder Ehingen, Lkr. Ansbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 4 96 21 - 24.

Unterfranken

Bischofsheim, Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wildflecken, Lkr. Bad Kissingen:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Gräfendorf, Lkr. Main-Spessart:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Halbach, Lkr. Aschaffenburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Knetzgau, Lkr. Haßberge:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Mömbris, Lkr. Aschaffenburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:

1 Augenarzt

Schweinfurt:

2 Augenärzte

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 307-1.

Oberpfalz

Flossenbürg, Lkr. Neustadt/Waldnaab:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung der Allgemein-/Praktischen Arztstelle für ein Einzugsgebiet von 2000 Einwohnern.

Vilseck, Lkr. Amberg-Sulzbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Besetzung der dritten Kassenarztstelle bei einem Einzugsgebiet von ca. 6000 Einwohnern.

Waldthurn, Lkr. Neustadt/Waldnaab:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Nachfolgebesetzung; Einzugsgebiet rund 2500 Einwohner.

Amberg:

1 Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Welden:

1 Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Bärnau, Lkr. Tirschenreuth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Pleystein, Lkr. Neustadt/Waldnaab:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wackersdorf, Lkr. Schwandorf:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Sulzbach-Rosenberg, Lkr. Amberg-Sulzbach:

1 Augenarzt

Amberg:

1 Hautarzt

Stadt Schwandorf, Lkr. Schwandorf:

1 Hautarzt

Welden:

1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Landshuter Straße 49, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 7 50 71.

Niederbayern

Bad Abbach, Lkr. Kelheim:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Halbach, Lkr. Straubing-Bogen:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Haldmühle, Lkr. Freyung-Grafenau:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Hunderdorf, Lkr. Straubing-Bogen:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Jandelsbrunn, Lkr. Freyung-Grafenau:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Ohu, Lkr. Landshut:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Rain, Lkr. Straubing-Bogen:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Roßbach, Lkr. Rottal-Inn:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Schöllnach, Lkr. Deggendorf:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Stallwang, Lkr. Straubing-Bogen:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Telsnach, Lkr. Regen:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Regen-Stadt:

1 Augenarzt

Viechtach, Lkr. Regen:

1 Augenarzt

Deggendorf-Stadt:

1 Hautarzt

Passau-Stadt:

1 Hautarzt

Regen-Stadt:

1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-7, 8440 Straubing, Telefon (0 94 21) 70 53.

Verdienstkreuz Erster Klasse

o. Professor Dr. med. Georg Maurer, Direktor der Chirurgischen Klinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde mit dem Verdienstkreuz Erster Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Verdienstkreuz am Bande

Mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurden ausgezeichnet:

Dr. med. Heinrich Horst v. Langsdorff, Dürnbachstraße 1, 8162 Schliersee;

Professor Dr. med., Dr. phil. nat. Helmut Pauly, Zum Aussichtsturm 6, 8521 Marloffstein-Rathsberg.

Professor Dr. Fick zum 80. Geburtstag

Die Herkunft von Professor Dr. Fick, Walhallastraße 35, 8000 München 19, seine Entwicklung zum Chirurgen und Arzt eigener Prägung und sein Wirken nach dem Zweiten Weltkrieg als Chefarzt der bekannten Krecke-Klinik in München wurden zu seinem 70. Geburtstag im „Bayerischen Ärzteblatt“ von Ernst Oettle, Krumbach, in schönster Weise gewürdigt. Als Fachkollege von Wilhelm Fick in der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität möchte ich ihm heute für die harmonische Zusammenarbeit in der Unterrichtung der Studenten danken. Hierbei prägte Fick einen eigenen und zeitgemäßen Stil des Unterrichts, indem er seine Vorlesung über praktische wichtige Kapitel der Chirurgie in Form eines Kolloquiums mit den Studenten abhielt und sie zudem am Krankenbett unterwies.

Die bayerischen Chirurgen verdanken Fick die hervorragende Organisa-

sation und Durchführung des Kongresses 1958 ihrer Vereinigung, der besonders auch den in der freien Praxis tätigen Chirurgen vielseitige Anerkennung vermittelte, und die Übernahme und langjährige Führung des Amtes des Schriftführers und Kassenwarts, verdienstvolle Leistungen, die mit der Ernennung von Fick zum Ehrenmitglied der Vereinigung Bayerischer Chirurgen gewürdigt wurden. Als Berater im Facharztausschuß für Chirurgie der Bayerischen Landesärztekammer hat Fick durch seine Gründlichkeit und Gewissenhaftigkeit viel zur gerechten Bewertung der Anträge beigetragen. Wilhelm Fick ist im Zusammenklang seines operativen Könnens und seiner umfassenden chirurgischen Erfahrung mit seiner aufopfernden Fürsorge und steten Bereitschaft für seine Kranken und seinem gütigen Wesen ein echtes Vorbild für den ärztlichen Nachwuchs. Möge ihm in seinem neuen Lebensjahrzehnt seine geistige und körperliche Rüstigkeit noch lange erhalten bleiben, um gemeinsam mit seiner, von allen, die sie kennen, verehrten Gattin, das Schöne in Natur, Musik und Literatur weiterhin genießen zu können.

R. Zenker, München

o. Professor Dr. med. Georg Maurer, Direktor der Chirurgischen Klinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde zum Ehrenmitglied der Bayerischen Chirurgen-Vereinigung gewählt.

o. Professor Dr. med. Heinz Seeliger, Vorstand des Instituts für Hygiene und Mikrobiologie der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, trat sein Amt als Präsident der International Association of Microbiological Societies mit Abschluß des 12. Internationalen Mikrobiologenkongresses in München an. Er wird dieses Amt für die Dauer von vier Jahren ausüben.

Der Codein-Typ

Jedes Analgetikum wirkt – aber nicht bei jedem Patienten gleich gut.



Der Codein-Typ ist aktiv, dynamisch, von leicht reizbarer Grundstimmung und neigt zum hyperkinetischen Syndrom. Erst der analgetische, schwach sedierende Codeineffekt führt bei ihm zur gewünschten Dämpfung der Schmerzrezeptoren.

Er braucht ein Analgetikum mit Codein.

Contraneural

Analgetikum und Antipyretikum mit Codein

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält Acid. acetylsalicylicum, 250 mg, Phenacelin, 250 mg, Codein. phosphoric, 9,6 mg; 1 Supp. für Erwachsene enthält Acid. acetylsalicylicum, 400 mg, Phenacelin, 400 mg, Codein. phosphoric, 19,2 mg; 1 Supp. für Kinder enthält Acid. acetylsalicylicum, 100 mg, Phenacelin, 100 mg, Codein. phosphoric, 4,8 mg; 1 Supp. für Säuglinge enthält Acid. acetylsalicylicum, 50 mg, Phenacelin, 50 mg, Codein. phosphoric, 2,4 mg. **Anwendungsgebiete:** Schmerzen verschiedener Ätiologie wie Kopf- und Zahnschmerzen, Schmerzen bei Menstruationsbeschwerden und klimakterischen Beschwerden, Schmerzen nach Operationen, Muskel- und Nervenbeschwerden sowie rheumatische Beschwerden; zur Fieberreduktion und Linderung der Beschwerden bei Grippe, Erkältungskrankheiten und fieberhaften Erkrankungen. **Nebenwirkungen:** Okkulte gastrointestinale Blutungen (Anämie), Asthmeanfälle, Obstipation, Nierenschäden (Langzeitverabreichung), hämolytische Anämie, Methämoglobinämie bei Neugeborenen. **Gegenanzeigen:** Anwendung beim Säugling bis zum dritten Monat, genetisch bedingter Mangel an Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase (Symptom: Hämolytische Anämie), hämorrhagische Diathese, Schäden des hämatopoetischen Systems, Magen- und Darmulcera, schwere Nierenfunktionsstörungen, Krankheitszustände, bei denen eine Dämpfung des Atemzentrums vermieden werden muß, Langzeitverabreichung bei chronischer Obstipation, Salicylatallergie. **Hinweis:** Anwendung im ersten Trimenon und in den letzten vier Wochen der Gravidität vermeiden. **Warnhinweis:** Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen sowohl verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** Erwachsene bis zu 4mal täglich 1 Tablette oder bis zu 3mal täglich 1 Suppositorium für Erwachsene. Kinder bis etwa zum 6. Lebensjahr bis zu 2mal täglich 1 Suppositorium für Kinder. Schulkinder bis etwa zum 10. Lebensjahr bis zu 3mal täglich 1 Suppositorium für Kinder oder bis zu 3mal täglich 1/2 Tablette. Schulkinder bis etwa zum 14. Lebensjahr bis zu 2mal täglich 1/2 bis 1 Tablette. Säuglinge nach dem 3. Lebensmonat bis zu 2mal täglich 1 Suppositorium für Säuglinge. Die Tabletten sind möglichst nach den Mahlzeiten mit etwas Flüssigkeit einzunehmen. Bei magenempfindlichen oder zu Brechreiz neigenden Patienten empfiehlt sich die rektale Anwendung von Suppositorien. **Hendelsformen und Preise:** Packung mit 20 Tabletten DM 4,10 m. MWSt., Packung mit 5 Suppositorien für Erwachsene DM 3,24 m. MWSt., Packung mit 5 Suppositorien für Kinder DM 2,74 m. MWSt., Packung mit 10 Suppositorien für Kinder DM 4,37 m. MWSt., Packung mit 5 Suppositorien für Säuglinge DM 2,30 m. MWSt., Anstaltspackungen.



Dr. R. Pfleger
Chemische Fabrik GmbH, Bamberg

Dr. Hein 65 Jahre

Ministerialdirigent Dr. med. Erich Hein, Leiter der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, Bomhartstraße 6 a, 8022 Grünwald, konnte am 16. Oktober 1978 seinen 65. Geburtstag feiern.

Dr. Hein erhielt im Jahre 1939 die Bestallung als Arzt und wurde unmittelbar danach zum Militärdienst einberufen. Als Truppenarzt an der Ostfront geriet er 1943 bei Stalingrad in russische Kriegsgefangenschaft, aus der er erst nach sechs Jahren 1949 entlassen wurde. In diesen Jahren der Kriegsgefangenschaft hat sich Dr. Hein in mehreren Kriegsgefangenenlagern in ganz besonderer Weise um die ärztliche Betreuung der mit ihm gefangenen deutschen Soldaten verdient gemacht.

Seit 1951 ist Dr. Hein in der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern tätig, seit 1966 deren Leiter. Als Seuchenreferent und Referent für medizinische Berufsfragen hat sich Dr. Hein große Verdienste um des Gesundheitswesens in Bayern erworben. So ist ihm zu verdanken, daß 1962 im Freistaat Bayern als erstem Land der Bundesrepublik Deutschland die Polio-Schluckimpfung eingeführt, breit propagiert und erfolgreich durchgeführt werden konnte.

1960 war er verantwortlich für die gesundheitliche Betreuung des Eucharistischen Weltkongresses mit 100 000 Teilnehmern aus allen Teilen der Welt.

In seiner Eigenschaft als Leiter der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern gestellte er die Beziehungen zu den Heilberufskammern in vorbildlicher Weise. Er hat sich vor allem stets darum bemüht, daß der Aufgabenbereich der Kammern der Heilberufe voll erhalten und von staatlichen Eingriffen verschont blieb.

Bei der großen kommunalen Gebietsreform 1972 ist es ihm gelungen, die Organisation der Gesundheitsämter nach modernen Gesichtspunkten zu reformieren und bürgernah zu gestalten.

Wir wünschen Kollegen Hein noch viele gesunde und erfüllte Jahre und

hoffen, daß wir auch nach seiner Pensionierung mit ihm in anderen Aufgabenbereichen noch lange zusammenwirken können.

Professor Dr. Sewering

Bergmann-Plakette für Professor Blaha

Am 9. Oktober 1978 überreichte Professor Dr. Sewering in Gauting Professor Dr. Herbert Blaha, Ärztlicher Direktor des Zentralkrankenhauses Gauting, Unterbrunner Straße 85, 8035 Gauting, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer, die ihm vom Vorstand der Bundesärztekammer verliehene Ernst-von-Bergmann-Plakette.

Professor Blaha hat seit Übernahme der Leitung des Zentralkrankenhauses Gauting sich in besonderem Maße um die ärztliche Fortbildung in Bayern bemüht und verdient gemacht. In diesem Zusammenhang sind die „Arbeits- und Fortbildungstagungen im Zentralkrankenhaus Gauting“ zu sehen, die zweimal im Jahre stattfinden. Das ganze Spektrum der Pneumologie und der benachbarten Disziplinen wurde dabei in 26 Tagungen abgehandelt. Daneben werden mit Regelmäßigkeit „Gautinger Klinische Abende“ veranstaltet; es sind inzwischen deren 37. Der rege Besuch dieser Veranstaltungen spiegelt das Bedürfnis nach einer Fortbildung auf dem Gebiete der Pneumologie wider.

Nicht unerwähnt bleiben sollen die vielfachen Vorträge auf den Kongressen der Bundesärztekammer in Grado und Meran. Viele Buch- und Zeitschriftenbeiträge runden die Arbeit im Interesse der ärztlichen Fortbildung ab. Aus Gauting ist ein großer Teil der jüngeren Generation der bayerischen Pneumologen hervorgegangen.

Bergmann-Plakette für Dr. Milech

Auf einer Fortbildungsveranstaltung der Vereinigung der bayerischen Internisten überreichte Dr. Hartwig Holzgertner am 16. Oktober 1978 im Ärztehaus Bayern Dr. Titus Milech, Ottostraße 17, 8021 Seuerlach, die ihm vom Vorstand der Bundesärztekammer verliehene Ernst-von-Bergmann-Plakette.

Dr. Milech ist seit 1961 Leiter des Arzneimittelkontors München der Hoechst AG. Er hat sich während dieser Zeit um die ärztliche Fortbildung in Bayern besonders verdient gemacht. Zusammen mit Ärztlichen Kreisverbänden haben Dr. Milech und seine Mitarbeiter in diesen Jahren über 1500 Fortbildungsveranstaltungen organisiert. Darüber hinaus wurden von ihm 60 Fortbildungsabende bzw. -tagungen gestaltet.

Außerdem hat sich Dr. Milech um die enge wissenschaftliche Zusammenarbeit der Pharmaindustrie mit den Ärzten an Krankenhäusern und in freier Praxis verdient gemacht. Er hat damit wesentlich dazu beigetragen, daß die jeweils neuesten Erkenntnisse der pharmazeutischen Forschung dem Patienten in kürzester Zeit zugute kommen.

Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft für MR Scholz

Auf dem 31. Bayerischen Ärztetag in St. Englmar überreichte Professor Dr. Sewering das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft an Ministerialrat Georg Scholz, Bayerisches Staatsministerium des Innern, Odeonsplatz 3, 8000 München 22.

Ministerialrat Scholz ist seit rund zehn Jahren als juristischer Mitarbeiter in der Gesundheitsabteilung des bayerischen Innenministeriums tätig. In dieser Eigenschaft hat er maßgebend insbesondere bei der Fassung der Bundes- und Landesgesetze mitgewirkt, die das Recht der Heilberufe gestalten. Dabei ist hervorzuheben, daß MR Scholz verantwortungsbewußt und umsichtig die Belange des Arztberufes und rechts- und sozialstaatliche Interessen zu verbinden wußte. Es ist weitgehend seinem Einsatz zu verdanken, daß in der Bundesrepublik Deutschland ein Mustergesetzentwurf für die Kammergesetze zustande kam, der allseitige Anerkennung fand. So hat MR Scholz maßgebenden Anteil, daß das Recht der Heilberufe im Bundesgebiet heute fast einheitlich durch die Landesgesetzgeber festgesetzt wurde. Darüber hinaus hat MR Scholz auch hervorragend bei der Beratung und Ausformung der Berufs- und Weiterbildungsordnung der deutschen und der bayerischen Ärzte mitgewirkt und dabei wiederum in hohem Maße

Echte Hilfe bei Venenleiden leisten Sie nur, wenn Sie den venösen Rückstrom be- schleunigen. Und das gelingt Ihnen mit **VENORUTON**®



Venenleiden sind multifaktoriell und progredient: Aber immer steht ein verlangsamter venöser Reflux im Drehpunkt des Circulus vitiosus. Venoruton kann den Rückstrom im Bein um mehr als 50% beschleunigen [Humanversuch 1]. Venoruton ist speziell mikrorheologisch aktiv: Es verbessert die Fließeigenschaften des Blutes bereits in der Endstrombahn, weil es die Aggregationstendenz von Erythro- und Thrombozyten hemmt [2, 3, 4] und die Odembildung bremst [5, 6]. Venoruton wirkt somit **antithrombotisch und stauungswidrig** – bei uneingeschränkter Verträglichkeit.
Lit.: 1) E. Mühe, Habilitationsschrift, Erlangen 1973 – 2) H. Schmid-Schönbein et al., VASA 4, 263 (1975) – 3) D'A. Kok u. P. G. Watson in: Vision and Circulation, 3rd W. Mackenzie Mem. Symp. Glasgow 1.-4. 7. 1974, London 1976 – 4) H. Fischer, Internistische Praxis 17, 746 (1977) – 5) W. Felix, Dtsch. Med. J. 23, 403 (1972) – 6) W. Voelter und G. Jung (Hrsg.): Experimentelle und klinische Ergebnisse mit „O-(β-Hydroxyäthyl)-rutoside“. Bln.-Hdb.-New York / 1978, Springer.

In jedem Venenfall:
Venoruton®



Zusammensetzung:

Venoruton-Präparate enthalten O-

(β-Hydroxyäthyl)-rutoside in unterschiedlicher Konzentration.

Indikationen: Variköse und postthrombotische Syndrome, chronisch-venöse Insuffizienz in allen Stadien.

Kontraindikationen: Nicht bekannt.

Konzentrationen, Handelsformen, Preise, Anwendung: Venoruton®-intens

(500 mg/Dragee)

20 Dragees DM 19,01

50 Dragees DM 41,31

100 Dragees DM 76,46

Phlebologie: täglich 1-2mal

1 Dragee; Strahlentherapie:

täglich 2mal 1 bis 3mal

2 Dragees.

Venoruton® injectabile

(500 mg/5 ml)

5 Ampullen DM 14,10

10 Ampullen DM 24,-

1 Ampulle täglich oder jeden zweiten Tag im. oder langsam iv.

Venoruton® 300

(300 mg/Kapsel)

20 Kapseln DM 14,18

50 Kapseln DM 31,11

100 Kapseln DM 57,72

täglich 2mal 1 Kapsel.

Venoruton® retard

(300 mg/Dragee, kontinuierliche Wirkstoffabgabe)

20 Dragees DM 14,90

50 Dragees DM 32,70

100 Dragees DM 60,60

täglich 1-2mal 1 Dragee.

Venoruton® Gel

(2% g/g)

40 g Gel DM 8,55

100 g Gel DM 18,70

täglich 2mal dünn auftragen

und gut einstreichen.

**Zyma GmbH
München**

Verständnis für ärztliche Anschauungen und ärztliches Wirken bewiesen. Das jetzt geltende Berufsrecht, das über Jahre hinaus eine neue rechtliche Grundlage bekommen hat, ist entscheidend durch ihn geprägt.

Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft für Dr. Braun

Auf dem 31. Bayerischen Ärztetag in St. Englmar wurde Dr. jur. Guido Braun, Geschäftsführer des Landesverbandes Bayern des Marburger Bundes, Skellstraße 6, 8000 München 80, mit dem Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft ausgezeichnet.

In einem fränkischen Lehrerhaus im Geiste bürgerlicher Liberalität groß geworden, studierte Dr. Braun in seiner Heimatuniversität Erlangen die Rechtswissenschaften. Schon nach wenigen Jahren anwaltschaftlicher Tätigkeit in seiner Geburtsstadt Fürth erfolgte 1957 die Umsiedlung nach München und dort eine lose Bindung als Justitiar an den Marburger Bund unter seinem damaligen Landesvorsitzenden Dr. Klaus Dehler. Seine Neigung und die Notwendigkeit machte nun das Arbeits- und Sozialrecht zu seinen bevorzugten Arbeitsgebieten. 1959 erfolgte die hauptamtliche Übernahme der Geschäftsführung des Landesverbandes Bayern des Marburger Bundes.

Im Wechsel der ärztlichen Vorstände dieses Verbandes wahrte er über die Jahrzehnte die Kontinuität. Durch seine Fähigkeit für Organisation wirkt er weit über die Grenzen seines Landesverbandes hinaus. Entscheidend war und ist sein Einfluß auf die tarifpolitische Gesamtkonzeption des Marburger Bundes. Im Jahre 1972 hat sein entschiedenes Eintreten für die Tarifverträge die Arbeitsbedingungen aller Krankenhausärzte verbessert und für die Zukunft sicherer gemacht. Auch seine Mitwirkung in der Bayerischen Ärzteversorgung hat sich stets positiv bemerkbar gemacht. So ist die positive Lösung der Nachversicherungsfrage im Jahre 1972 mit sein Verdienst. Ebenso trägt die Regelung der Frühinvalidität auch seine Handschrift.

Auf Bundesebene ist Dr. Braun Mitglied des Gesundheitspolitischen Ausschusses der FDP.

in memoriam

Professor Dr. Wiskott †

Am 25. August 1978 verstarb im 81. Lebensjahr Professor Dr. Alfred Wiskott, München.

Professor Wiskott entstammte einer alten westfälischen Familie. Er kam nach seiner Rückkehr aus dem Ersten Weltkrieg zum Medizinstudium nach München und erlebte hier die Hoch-Zeit der damals weltberühmten Münchener Medizinischen Fakultät. Die berufsentscheidende Begegnung war die mit Meinhard v. Pfaundler in seinem „Hauerschen Spital“. Dort hat Wiskott seit 1922 als Assistent, Dozent und Oberarzt mit großer Hingabe kranke Kinder behandelt, wissenschaftlich gearbeitet und sich dem Unterricht der Studenten gewidmet. Sein erstes Ordinariat rief ihn 1937 als Nachfolger von E. Freudenberg für zwei Jahre nach Marburg, dann konnte er wieder nach München zurückkehren, um die ehrenvolle Nachfolge seines großen Lehrers am Goetheplatz zu übernehmen.

Hier brachte der Krieg ihm aber zu seinen alten Aufgaben bald schwere neue: in den Bombennächten den Kampf um die substantielle Erhaltung des Hauerschen Spitals und als Dekan der Medizinischen Fakultät in den ersten Jahren 1942 bis 1945 den Versuch zur Wahrung akademischen Anstandes.

Nach Kriegsende erhielt Wiskott bald ehrende Einladungen sowohl nach den USA als auch nach der UdSSR, die ihn in den Stand setzten, über die große Isolierungszäsur des Krieges sich und seinen Schülern Anschluß an die Neuerungen der modernen Medizin zu verschaffen. Seine gründliche und betont vorsichtige ärztliche Haltung machten es ihm nicht leicht, die Flut neuer Medikamente und technischer Erfindungen, vor allem aber die Entwicklung der vielen Subspezialitäten zu akzeptieren. Doch verschloß er sich dem Fortschritt nicht, wo er ernsthaftes Bemühen und solide Arbeit garantiert sah. Für die ärztliche Weiterbildung der vielen aus seiner Klinik hervorgegangenen Kinderärzte war die kontinuierliche

Präsenz des Chefs mit seinem ausgezeichneten klinischen Blick und seinem unerhörten Gedächtnis für Einzelbeobachtungen von unschätzbarem Wert.

Wir werden dem hochverdienten Kollegen ein ehrendes Andenken bewahren.

Fakultät

Würzburg

apl. Professor Dr. med. Werner Bohnsdorf, Leiter der Abteilung für Therapeutische Radiologie, nahm den Ruf auf den neugeschaffenen Lehrstuhl für Strahlentherapie an.

Zum „außerplanmäßigen Professor“ wurden ernannt: Privatdozent Dr. med. Peter Emmerling, Institut für Hygiene und Mikrobiologie; Privatdozent Dr. med. Lucius Maiwald, Medizinische Klinik; Privatdozent Dr. med. Jost Metz, Hautklinik; Privatdozent Dr. med. Karsten Rotte, Frauenklinik.

Privatdozent Dr. med. Hermann Henrich, Physiologisches Institut, wurde zum „Universitätsdozenten“ ernannt.

Zu „Oberärzten“ wurden ernannt: Privatdozent Dr. med., Dr. med. habil. Bernd Gay, Chirurgische Klinik; Privatdozent Dr. med. Helmut Metz, Kinderklinik.

Professor Dr. med., Dr. med. habil. Karl Hermann Korfsmeier, Anatomisches Institut, wurde vom Minister für Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen zum „Wissenschaftlichen Rat“ und „Professor“ ernannt.

Zum „Privatdozent“ wurden ernannt: Dr. med. Rolf Ackermann für „Urologie“; Dr. med. Werner Grüniger für „Neurologie“; Dr. med. Siegmund Berndt für „Neurochemie“; Dr. med. Wolfgang Waller für „Augenheilkunde“.

apl. Professor Dr. med. Gustav Hör, Leitender Oberarzt an der Nuklearmedizinischen Klinik und Poliklinik, wurde durch den Hessischen Ministerpräsidenten zum Professor an einer Universität ernannt.

„Dr. med. habil.“ wurde verliehen (nachdem in einem ordnungsgemäßen Habilitationsverfahren die Lehrbefähigung festgestellt wurde) an: Dr. med. Peter Honerjäger „Pharmakologie und Toxikologie“; Dr. med. Bertold Emmerich „Innere Medizin“.

Zum „Privatdozent“ wurden ernannt: Dr. med. Walter Krämer für „Neurologie“; Dr. med., Dr. med. habil. Nikolaus Rupp für „Radiologie“; Dr. med., Dr. med. habil. Harald Klaus Thöml für „Innere Medizin“; Dr. med., Dr. med. habil. Klaus Toyka für „Neurologie“.

Dr. med. Wolf Johannes Neher, HNO-Klinik und Poliklinik, wurde zum „Akademischen Rat“ ernannt.

Professor Dr. med. Kurt Stucke, ehem. Abteilungsvorsteher an der Chirurgischen Klinik der Universität Würzburg, Mittlerer Dallenbergweg 14, 8700 Würzburg, wurde zum Ehrenmitglied der Societa Medico-Chirurgica Portogruaros-S Dona'di Piave, Venedig, ernannt.

Professor Dr. med. Horst L. Wullstein, ehem. Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Würzburg, Oberer Neubergweg 10, 8700 Würzburg, wurde zum Ehrenmitglied der American Laryngological, Rhinological and Otological Society gewählt.

Steuerfragen

Verwendung von Bausparmitteln für Schwimm- anlagen und Saunen

Beiträge zu Bausparverträgen werden im allgemeinen durch Wohnungsbauprämien oder durch die Abzugsfähigkeit als Sonderausgaben bei der Einkommensteuer begünstigt. Voraussetzung hierfür ist u. a., daß die Bausparmittel innerhalb der gesetzlichen Sperrfrist zum Wohnungsbau verwendet werden.

Es ist bisher von seiten der Finanzverwaltung nicht geklärt gewesen, ob die Verwendung von Bausparmitteln für die Anschaffung oder Herstellung von Saunen und Schwimm- anlagen als steuerbegünstigte Zweckverwendung anzusehen ist. Das Bayerische Staatsministerium der Finanzen hat nunmehr zu dieser Frage in der Information vom 3. Februar 1978 u. a. wie folgt Stellung genommen:

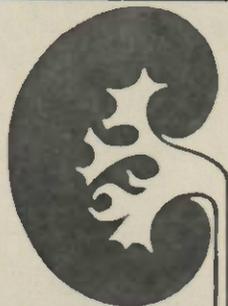
Der Begriff „Wohnungsbau“ ist für Zwecke der Bausparvergünstigen nach deren Sinn und Zweck soweit wie möglich in Übereinstimmung mit der allgemeinen Begriffsbestimmung des Wohnungsbaues auszulegen. Schwimmbäder und Saunen, die wesentliche Bestandteile eines Wohngebäudes im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches sind oder ein diesem zugeordnetes Nebengebäude darstellen, werden nach der Verordnung über wirtschaftliche Berechnungen (Zweite Berechnungsverordnung) zur Ermittlung der Wohnfläche angerechnet und sind dementsprechend auch

bei der Einheitsbewertung des betreffenden Wohngebäudes zu berücksichtigen. Unter diesen Umständen können Schwimmbäder und Saunen deshalb nunmehr auch im Sinne der Bausparvergünstigen als Wohnzwecken dienend angesehen werden. Werden zur Finanzierung solcher Einrichtungen vor Ablauf der Festlegungsfrist Bausparmittel verwendet, so liegt darin eine steuer- und prämienschädliche Verwendung zum Wohnungsbau im Sinne der Vorschriften des Einkommensteuergesetzes und des Wohnungsbau-Prämiengesetzes.

Bei offenen Schwimmbecken, die sich außerhalb des Wohngebäudes befinden, kommt es darauf an, ob sie als eine bewertungsfähige Außenanlage im Sinne des Bewertungsgesetzes anzusehen sind. Ist das der Fall, so ist auch hier eine unschädliche Finanzierung mit Bausparmitteln möglich.

Folgende Besonderheit sollte bei der Anschaffung oder Herstellung von Saunen und Schwimm- anlagen beachtet werden: Die Finanzierung dieser Einrichtungen ist nach der vorstehenden Verwaltungsregelung grundsätzlich steuer- und prämienschädlich mit Bausparmitteln möglich. Sonderabschreibungen nach § 7 b EStG können nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofes hierauf jedoch nicht vorgenommen werden.

— Hä —



NEPHROLOGIKUM zur spezifischen Langzeittherapie von NEPHROPATHIEN

Canephron®

Indikationen: Basistherapeutikum bei Nierenerkrankungen; chronische Pyelonephritis; chronische interstitielle Nephritis; chronische Glomerulonephritis; Schwangerschaftsnephropathie; Nephrolithiasis; Zystitis. • **Kontraindikationen und Nebenwirkungen** sind bisher nicht bekannt. **Zusammensetzung:** 100 g enthalten 29 g Mezerat aus: Herb. Centaur. 0,6 g, Fruct. Cynosbat. sin. Semin. 1,0 g, Rad. Levistic. 0,8 g, Fol. Rosmarin. 0,8 g. - 1 Dragée enthält: Herb. Centaur. 18 mg, Fruct. Cynosbat. sin. Semin. 30 mg, Rad. Levistic. 18 mg, Fol. Rosmarin. 18 mg. • **Dosierung:** 3mal täglich $\frac{1}{2}$ bis 1 Teelöffel oder 1 bis 2 Dragées. • **Handelsformen:** Canephron OP mit 100 ml OM 8,55, OP mit 60 Dragées DM 8,55, OP mit 240 Dragées OM 25,95; Großpackungen mit 500 ml, 1000 ml und 1000 Dragées.

BIONORICA KG · APOTHEKER POPP · NÜRNBERG



Änderung der Satzung und der Wahlordnung der Bayerischen Landesärztekammer

Der 31. Bayerische Ärztetag hat in seiner Sitzung vom 8. Oktober 1978 folgende Änderungen der Satzung vom 1. Mai 1958 und der Wahlordnung vom 15. Oktober 1970 in der nachstehend wiedergegebenen Fassung beschlossen. Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat diese Änderungen mit Schreiben vom 13. Oktober 1978 — Nr. I E 9 - 5011/5 - 8/78 — genehmigt.

A. Änderung der Satzung

1. Die Satzung der Bayerischen Landesärztekammer vom 1. Mai 1958 wird wie folgt geändert:

§ 2

Die Worte „... vom 15. Mai 1957“ werden gestrichen.

§ 3

erhält folgende Fassung:

„Organe der Bayerischen Landesärztekammer sind die Vollversammlung (Bayerischer Ärztetag) und der Vorstand.“

§ 4

Nach den Worten „... die ärztlichen Berufspflichten“ werden die folgenden Worte bis „... zu regeln“ ersetzt durch die Worte „und die Anerkennung zum Führen von Gebiets-, Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen in einer Berufs- bzw. Weiterbildungsordnung“.

Nach den Worten „... eine Beitragsordnung zu erlassen,“ werden eis eigene Zeile die Worte eingesetzt: „den Prüfer zu bestellen, ...“

Die Worte „nichtrichterliche Beisitzer“ werden ersetzt durch die Worte „ehrenamtlichen Richter“.

§ 5

In Abs. 1 werden die Worte „... bei dessen Verhinderung vom Vizepräsidenten ...“ gestrichen.

§ 6

in Abs. 1 werden die Worte „... bei dessen Verhinderung der Vizepräsident ...“ gestrichen.

§ 8

Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer besteht aus dem ersten Vorsitzenden (Präsidenten), einem ersten und einem zweiten stellvertretenden Vorsitzenden (Vizepräsidenten), den ersten Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksverbände sowie zwölf aus der Mitte der Delegier-

ten zu wählenden Mitgliedern. Der Vorstand kann sich bis zu einem Siebentel seiner Zahl durch Zuwahl wählbarer Mitglieder der Ärztlichen Kreisverbände ergänzen.“

Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„Der Präsident wird im Falle seiner Verhinderung durch den ersten Vizepräsidenten, bei dessen gleichzeitiger Verhinderung durch den zweiten Vizepräsidenten vertreten.“

Der bisherige Abs. 1 wird Abs. 3.

Er erhält in Buchstabe b) folgende Fassung und zusätzlich Buchstaben c) und d):

„b) Dienstverträge mit Geschäftsführern abzuschließen, Zusagen von Pensionsberechtigungen zu erteilen und die Unebweisbarkeit von Überschreitungen des Haushaltsplanes zu prüfen und festzustellen,

c) über Beschwerden nach Art. 33 Abs. 4 des Kammergesetzes zu entscheiden,

d) über Widersprüche gegen Verwaltungsakte der Bayerischen Landesärztekammer zu entscheiden.“

Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 4 und erhält folgende Fassung:

„Der Vorstand kann mit den unter Abs. 3 Buchstabe d) genannten Aufgaben einen Ausschuss betrauen.“

§ 9

Abs. 1 letzter Satz erhält folgende Fassung:

„in gleicher Weise erfolgt in getrennten Gängen die Wahl der beiden stellvertretenden Vorsitzenden (Vizepräsidenten).“

§ 10

Die Worte „... bei dessen Verhinderung der Vizepräsident ...“ werden gestrichen.

§ 11

Abs. 1: in den Sätzen 1, 2 und 3 werden jeweils die Worte „... bei dessen Verhinderung vom (bzw. der) Vizepräsident ...“ gestrichen.

§ 13

In Abs. 2 Satz 1 werden die Worte „... oder bei dessen Verhinderung mit dem Vizepräsidenten ...“ gestrichen.

Für die programmierte Krebs- Früherkennungsuntersuchung

neu



hemo FEC®

Modifizierter Guajak-Test nach Greegor

- reproduzierbare Stuhldosierung
- gute Ablesbarkeit
- geringe Störanfälligkeit

Ecur-Test®

Teststreifen für
den Urinbefund:
Glucose, Eiweiß, Blut

hemo FEC®
50 x 3 Tests _____ Bestell-Nr.
2 011 309

Ecur-Test®
50 Teststreifen _____ 1 905 252



Boehringer Mannheim GmbH · 6800 Mannheim 31

§ 14

Satz 4 beginnt mit den Worten „Dem Präsidenten, den Vizepräsidenten und ...“.

Die Überschrift vor § 15 wird wie folgt gefaßt: „Geschäftsstelle der Bayerischen Landesärztekammer und deren Prüfung“

§ 15

erhält folgenden Abs. 2:

„Die Betriebsführung und Rechnungslegung der Bayerischen Landesärztekammer ist laufend durch einen von der Vollversammlung zu bestellenden Prüfer zu überwachen und zu überprüfen. In Ausübung seiner Tätigkeit ist der Prüfer an keine Weisungen gebunden. Über das Ergebnis der Prüfung ist der Vollversammlung und dem Vorstand zu berichten.“

§ 16

Das Wort „Mitteilungen“ wird durch die Worte „Beschlüsse und Bekanntmachungen“ ersetzt.

2. Die Satzungsänderungen treten am 1. Dezember 1978 in Kraft.
3. Der Vorstand wird ermächtigt, die Satzung in neuer Paragraphenfolge bekanntzumachen und Unstimmigkeiten des Wortlautes zu beseitigen.

St. Englmar, den 8. Oktober 1978

gez.: Professor Dr. Sewering
Präsident

B. Änderung der Wahlordnung

1. Die Wahlordnung der Bayerischen Landesärztekammer vom 15. Oktober 1970 wird wie folgt geändert:

Die Überschrift „I. Allgemeines“ wird gestrichen.

§ 1

wird wie folgt neu gefaßt:

„Die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer findet in Form der Briefwahl statt.“

Die bisherigen Absätze 1 und 2 entfallen.

§ 2

Abs. 3 wird gestrichen.

Abs. 4 wird Abs. 3 und erhält folgende Fassung:

„Die Entscheidungen des Landeswahlausschusses und der Bezirkswahlausschüsse werden mit Stimmenmehrheit getroffen. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Die Ausschüsse sind bei Anwesenheit von drei Mitgliedern beschlußfähig.“

§ 3

Der bisherige § 3 wird Abs. 1

Als Abs. 2 wird angefügt:

„Der Landeswahlausschuß stellt die nach Art. 11 Abs. 3 Satz 1 des Kammergesetzes zu ermittelnde Gesamtzahl

der Delegierten fest. Diese Gesamtzahl ist auf die Wahlbezirke nach Maßgabe der Zahl der Mitglieder ihrer Kreisverbände nach dem d'Hondt'schen Verfahren zu verteilen. Dabei muß jeder Wahlbezirk mindestens so viele zu wählende Delegierte erhalten, als er Kreisverbände hat. Die jeweilige Zahl der Delegierten teilt der Landeswahlausschuß den Bezirkswahlausschüssen mit.“

Als Abs. 3 wird angefügt:

„Die Mitgliederzahlen der Kreisverbände werden an einem vom Landeswahlleiter zu bestimmenden wahlnahen Stichtag festgestellt.“

§ 4

Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„Jeder Ärztliche Kreisverband bildet für die Wahl einen eigenen Stimmkreis. Der Bezirkswahlausschuß teilt zunächst jedem Stimmkreis einen zu wählenden Delegierten zu; die übrigen zu wählenden Delegierten verteilt er auf die Stimmkreise entsprechend ihrer Mitgliederzahl (§ 3 Abs. 3) nach dem d'Hondt'schen Verfahren.“

Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„Für jeden Delegierten sind 2 Ersatzmänner zu wählen.“

Abs. 3 und 4 werden gestrichen.

§ 5

In Abs. 1 Satz 2 werden die Worte „... bzw. 16 ...“ gestrichen.

Die Überschrift „II. Briefwahl“ wird gestrichen.

§ 15

In Abs. 4 werden die Worte „... Abs. 4 ...“ gestrichen.

Die Überschrift „III. Urnenwahl“ wird gestrichen.

Die §§ 16 bis 21 werden gestrichen.

Die Überschrift „IV. Abschluß der Wahl“ wird gestrichen.

§ 24

Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Ist kein Ersatzmann mehr vorhanden, so ist innerhalb von vier Wochen eine Nachwahl durchzuführen.“

§ 25

Abs. 6 wird gestrichen.

Abs. 7 wird Abs. 6 und erhält folgende Fassung:

„Absätze 4 und 5 gelten auch für eine Nachwahl.“

§ 28

In Abs. 2 werden die letzten Worte „... vom 15. Juli 1957“ gestrichen.

2. Die Änderungen der Wahlordnung treten am 1. Dezember 1978 in Kraft.

3. Der Vorstand wird ermächtigt, die Wahlordnung in neuer Paragraphenfolge bekanntzumachen und Unstimmigkeiten des Wortlautes zu beseitigen.

St. Englmar, den 8. Oktober 1978

gez. Professor Dr. Sewering
Präsident

Nachstehend wird die Satzung und die Wahlordnung der Bayerischen Landesärztekammer in der ab 1. Dezember 1978 geltenden Fassung veröffentlicht.

Der 31. Bayerische Ärztetag hat in seiner Sitzung vom 8. Oktober 1978 die Satzung der Bayerischen Landesärztekammer in der nachstehend wiedergegebenen Fassung beschlossen. Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat diese Satzung mit Schreiben vom 13. Oktober 1978 — Nr. I E 9 - 5011/5 - 8/78 — genehmigt.

Satzung der Bayerischen Landesärztekammer

Name und Sitz der Landesärztekammer

§ 1

(1) Die Landesärztekammer führt den Namen „Bayerische Landesärztekammer“.

(2) Ihr Sitz ist München.

(3) Sie ist Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt ein Dienstsiegel mit dem kleinen bayerischen Staatswappen.

Delegierte zur Bayerischen Landesärztekammer

§ 2

Die Wahl der Delegierten bestimmt sich nach Art. 11 des Gesetzes über die Berufsvertretungen und über die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Kammergesetz) und der Wahlordnung.

Organe der Bayerischen Landesärztekammer

§ 3

Organe der Bayerischen Landesärztekammer sind die Vollversammlung (Bayerischer Ärztetag) und der Vorstand.

Die Vollversammlung

§ 4

Die Vollversammlung berät und beschließt über alle grundsätzlichen Angelegenheiten aus dem Aufgabenbereich der Bayerischen Landesärztekammer; insbesondere hat sie Vorstand und Ausschüsse (Art. 13 des Kammergesetzes) zu wählen, die ärztlichen Berufspflichten und die Anerkennung zum Führen von Gebiets-, Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen in einer Berufs- bzw. Weiterbildungsvorschrift zu regeln,

die Satzung der Bayerischen Landesärztekammer, eine Wahlordnung und eine Beitragsordnung zu erlassen, den Prüfer zu bestellen,

den Haushaltsplan zu beschließen, die Jahresrechnung abzulegen und den Vorstand zu entlasten,

die ehrenamtlichen Richter der Berufsgerichte vorzuschlagen.

§ 5

(1) Die Delegierten der Landesärztekammer sind vom Präsidenten der Landesärztekammer jährlich mindestens einmal zu einer ordentlichen Vollversammlung (Bayerischer Ärztetag), außerdem auf Anordnung des Staatsministeriums des Innern oder auf Antrag von mindestens einem Drittel der Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer zu außerordentlichen Vollversammlungen einzuberufen.

(2) Die Einberufung der Delegierten erfolgt schriftlich unter Angabe von Ort, Zeit und Tagesordnung. Sie muß spätestens zehn Tage vor der Tagung zur Post gegeben werden.

(3) Der vom Vorstand bestimmte Zeitpunkt der ordentlichen Vollversammlung wird im „Bayerischen Ärzteblatt“ so rechtzeitig bekanntgegeben, daß die Ärzteschaft von der Tagung in der Regel acht Wochen, spätestens jedoch sechs Wochen vorher Kenntnis erhält. Der Zeitpunkt einer außerordentlichen Vollversammlung wird in der jeweils geeignetsten Weise bekanntgegeben.

§ 6

(1) Den Vorsitz in der Vollversammlung führt der Präsident der Landesärztekammer.

(2) Anträge auf Beratung von nicht zur Tagesordnung gehörenden Gegenständen müssen vor Eintritt in die Tagesordnung gestellt und von mindestens einem Viertel der anwesenden Delegierten unterstützt werden. Die Einreichung dieser Anträge in die Tagesordnung beschließt die Vollversammlung.

(3) Die Vollversammlung ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte der Delegierten anwesend ist; die Beschlußfähigkeit bleibt bestehen, solange sie nicht angezweifelt wird.

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

(5) Über die Verhandlungen der Vollversammlung ist eine Niederschrift zu fertigen, die den Wortlaut der Beschlüsse enthalten muß.

(6) Die Teilnahme an den Vollversammlungen ist auch allen sonstigen Mitgliedern der Ärztlichen Kreisverbände gestattet, doch können sie sich an den Beratungen nur beteiligen, wenn die Mehrheit der Vollversammlung damit einverstanden ist.

§ 7

Anträge der Ärztlichen Kreisverbände zur ordentlichen Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer (Bayerischer Ärztetag) sind spätestens vier Wochen vor der Tagung beim Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer schriftlich und mit kurzer Begründung einzureichen.

Vorstand

§ 8

(1) Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer besteht aus dem ersten Vorsitzenden (Präsidenten), einem ersten und einem zweiten stellvertretenden Vorsitzenden (Vizepräsidenten), den ersten Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksverbände sowie zwölf aus der Mitte der Delegierten

zu wählenden Mitgliedern. Der Vorstand kann sich bis zu einem Siebentel seiner Zahl durch Zuwehl wählbarer Mitglieder der Ärztlichen Kreisverbände ergänzen.

(2) Der Präsident wird im Falle seiner Verhinderung durch den ersten Vizepräsidenten, bei dessen gleichzeitiger Verhinderung durch den zweiten Vizepräsidenten vertreten.

(3) Dem Vorstand obliegt es:

- e) über Anträge zu beraten und zu beschließen, die aus seiner Mitte bzw. von Ärztlichen Kreis- oder Bezirksverbänden gestellt werden, weiterhin über alle wesentlichen Angelegenheiten, die ihm vom Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer vorzulegen sind,
- b) Dienstverträge mit Geschäftsführern abzuschließen, Zusage von Pensionsberechtigungen zu erteilen und die Unbeweisbarkeit von Überschreitungen des Haushaltsplanes zu prüfen und festzustellen,
- c) über Beschwerden nach Art. 33 Abs. 4 des Kammergesetzes zu entscheiden,
- d) über Widersprüche gegen Verwaltungsakte der Bayerischen Landesärztekammer zu entscheiden.

(4) Der Vorstand kann mit den unter Abs. 3 Buchstabe d) genannten Aufgaben einen Ausschuß betreuen.

§ 9

(1) Der 1. Vorsitzende (Präsident) wird in schriftlicher und geheimer Abstimmung mit mehr als der Hälfte der abgegebenen gültigen Stimmen gewählt. Wird diese Mehrheit im ersten Wahlgang nicht erreicht, so erfolgt im zweiten Wahlgang eine Stichwahl unter den beiden Bewerbern mit der höchsten Stimmenzahl; bei Stimmgleichheit wird die Wahl wiederholt. In gleicher Weise erfolgt in getrennten Gängen die Wahl der beiden stellvertretenden Vorsitzenden (Vizepräsidenten).

(2) Die zwölf aus der Mitte der Abgeordneten zu wählenden Mitglieder des Vorstandes können in getrennten Wahlgängen oder gemeinsam in einem Wahlgang gewählt werden. Einfache Mehrheit entscheidet; bei Stimmgleichheit des Los.

§ 10

Der Präsident vertritt die Bayerische Landesärztekammer nach außen und bei den Gerichten. Er führt die Geschäfte der Bayerischen Landesärztekammer.

§ 11

(1) Sitzungen des Vorstandes werden vom Präsidenten nach Bedarf einberufen. Der Präsident hat auf Verlangen von mindestens einem Drittel der Mitglieder des Vorstandes eine Vorstandssitzung sobald als tunlich einzuberufen. Den Vorsitz in den Sitzungen führt der Präsident.

(2) Der Vorstand ist beschlußfähig bei Anwesenheit von mindestens der Hälfte seiner Mitglieder; die Beschlußfähigkeit bleibt bestehen, solange sie nicht angezweifelt wird. Die Beschlüsse werden durch Handzeichen mit einfacher Mehrheit gefaßt, soweit nicht von mindestens einem Drittel der anwesenden Vorstandsmitglieder schriftliche Abstimmung verlangt wird. Stimmgleichheit gilt als Ablehnung. Stimmenthaltung ist unzulässig (außer in Angelegenheiten der eigenen Person).

(3) Über die Sitzungen ist eine Niederschrift zu fertigen, die den Wortlaut der Beschlüsse enthalten muß.

(4) In dringenden Fällen kann eine Entscheidung der Vorstandsmitglieder ohne Einberufung einer Vorstandssitzung schriftlich erholt werden. Für besonders dringliche Angelegenheiten kann der Vorstand den Präsidenten ermächtigen, von sich aus die Entscheidung zu treffen. Entscheidungen, die nicht in einer Vorstandssitzung getroffen wurden, sind den Vorstandsmitgliedern umgehend mitzuteilen.

Ausschüsse

§ 12

Den Ausschüssen steht im Rahmen ihres Auftrages das Recht zu, dem Vorstand Vorschläge zu unterbreiten.

§ 13

(1) Die Ausschüsse wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter.

(2) Der Vorsitzende, bei dessen Verhinderung sein Stellvertreter, beruft die erforderlichen Sitzungen der Ausschüsse im Benehmen mit dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer über die Geschäftsstelle der Bayerischen Landesärztekammer ein. Das gleiche Recht steht dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer im Benehmen mit dem Ausschußvorsitzenden zu.

(3) Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer oder ein von ihm beauftragtes Mitglied des Vorstandes ist berechtigt, an den Ausschußsitzungen beratend teilzunehmen.

(4) Über die Sitzungen der Ausschüsse ist eine Niederschrift zu fertigen, die den Wortlaut gefaßter Beschlüsse enthält. Die Niederschrift ist dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer zu übermitteln.

(5) Jeder Ausschuß ist berechtigt, im Bedarfsfalle aus seinen Mitgliedern einen Unterausschuß zu bilden.

Entschädigungen

§ 14

Die Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer sowie die Mitglieder des Vorstandes und des Ausschusses werden ehrenamtlich tätig. Sie haben Anspruch auf Reisekostenentschädigung und Ersatz für Zeitverlust. Die Höhe der Entschädigung wird von der Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer festgesetzt. Dem Präsidenten, den Vizepräsidenten und den ständigen ehrenamtlichen Mitarbeitern werden von der Vollversammlung zu bestimmende Aufwandsentschädigungen gewährt.

Geschäftsstelle der Bayerischen Landesärztekammer und deren Prüfung

§ 15

(1) Die Bayerische Landesärztekammer unterhält zur Durchführung ihrer Aufgaben eine Geschäftsstelle. Leiter der Geschäftsstelle ist der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer. Er regelt den Betrieb der Geschäftsstelle durch eine Dienstordnung für alle bei ihr Beschäftigten. Des Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Da die bisherigen Quizspiel-Anzeigen großen Anklang gefunden haben, möchten wir

Sie nun zu einer weiteren Quiz-Runde einladen. Viel Spaß und gute Unterhaltung.

Heilen, daß es nur so raucht.



Quellenhinweis:
»Wissen und Weisheit
der alten Ärzte«
Kurt Pollak, Econ-Verlag
Düsseldorf – Wien

Unsere Quiz-Frage:

In der Medizin kannte man früher die Behandlungsmethode der »Räucherung«. Was bedeutet dies in der Praxis? Kreuzen Sie bitte die richtige Antwort im Coupon an.

Vereinigte
Krankenversicherung AG
Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-AG

Vertragsgesellschaften Ihrer Ärztekammer
und des Marburger Bundes
Generaldirektion
Leopoldstraße 24
8000 München 40



Ihr Quiz-Gewinn:

Unter allen richtigen Einsendungen
verlosen wir ein original chinesisches
Räucherungsgefäß aus dem 19. Jahr-
hundert.
Einsendeschluß ist der 15. 12. 1978
und der Rechtsweg ist wie immer
ausgeschlossen

Eine Räucherung hat folgende
therapeutische Bedeutung:
 Rauchzeichen als Versöhnungs-
signale an die für eine Krankheit
verantwortlichen Geister
 Heilende Dämpfe, über die der
Kranke gehalten wurde, wobei die
jeweilige Drogenzubereitung auf
verschiedenen Harzen oder
Räuchermitteln basierte
 Spezielle Wundbehandlung bei
Verbrennungen durch sogenannte Rauchtücher

Adresse _____

KX 4 D

(2) Die Betriebsführung und Rechnungslegung der Bayerischen Landesärztekammer ist laufend durch einen von der Vollversammlung zu bestellenden Prüfer zu überwachen und zu überprüfen. In Ausübung seiner Tätigkeit ist der Prüfer an keine Weisungen gebunden. Über das Ergebnis der Prüfung ist der Vollversammlung und dem Vorstand zu berichten.

Bekanntmachungen

§ 16

Die Bayerische Landesärztekammer veröffentlicht ihre Beschlüsse und Bekanntmachungen in dem von ihr herausgegebenen „Bayerischen Ärzteblatt“.

Der 31. Bayerische Ärztetag hat in seiner Sitzung vom 8. Oktober 1978 die Wahlordnung in der nachstehend wiedergegebenen Fassung beschlossen. Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat diese Wahlordnung mit Schreiben vom 13. Oktober 1978 — I E 9 - 5011/5 - 8/78 — genehmigt.

Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer

§ 1

Wahlverfahren

Die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer findet in Form der Briefwahl statt.

§ 2

Leitung der Wahl

(1) Für die Leitung und Durchführung der Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer bestellt der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer einen Landeswahlausschuß, bestehend aus dem Landeswahlleiter und vier ordentlichen wahlberechtigten Mitgliedern.

(2) Für jeden Wahlbezirk (§ 3) bestellt der Landeswahlleiter auf Vorschlag des Vorstandes des Ärztlichen Bezirksverbandes einen Bezirkswahlausschuß, bestehend aus dem Bezirkswahlleiter und vier ordentlichen wahlberechtigten Mitgliedern.

(3) Die Entscheidungen des Landeswahlausschusses und der Bezirkswahlausschüsse werden mit Stimmenmehrheit getroffen. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Die Ausschüsse sind bei Anwesenheit von drei Mitgliedern beschlußfähig.

§ 3

Wahlbezirke

(1) Die Bereiche der acht Ärztlichen Bezirksverbände: München, Oberbayern, Niederbayern, Oberpfalz, Oberfranken, Mittellranken, Unterfranken und Schwaben bilden für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer je einen Wahlbezirk.

(2) Der Landeswahlausschuß stellt die nach Art. 11 Abs. 3 Satz 1 des Kammergesetzes zu ermittelnde Gesamtzahl der Delegierten fest. Diese Gesamtzahl ist auf die Wahlbezirke

Inkrafttreten

§ 17

Diese Satzung tritt am 1. Dezember 1978 in Kraft. Gleichzeitig tritt die mit Entschließung des Staatsministeriums des Innern vom 7. März 1958 — Nr. III 8-5051 e 8 — genehmigte Satzung vom 28./29. September 1957 („Bayerisches Ärzteblatt“, 1958, Heft 4) außer Kraft.

St. Englmar, den 8. Oktober 1978

gez.: Professor Dr. Sewering
Präsident

nach Maßgabe der Zahl der Mitglieder ihrer Kreisverbände nach dem d'Hondt'schen Verfahren zu verteilen. Dabei muß jeder Wahlbezirk mindestens so viele zu wählende Delegierte erhalten, als er Kreisverbände hat. Die jeweilige Zahl der Delegierten teilt der Landeswahlausschuß den Bezirkswahlausschüssen mit.

(3) Die Mitgliederzahlen der Kreisverbände werden an einem vom Landeswahlleiter zu bestimmenden wahlnahen Stichtag festgestellt.

§ 4

Stimmkreise

(1) Jeder Ärztliche Kreisverband bildet für die Wahl einen eigenen Stimmkreis. Der Bezirkswahlausschuß teilt zunächst jedem Stimmkreis einen zu wählenden Delegierten zu; die übrigen zu wählenden Delegierten verteilt er auf die Stimmkreise entsprechend ihrer Mitgliederzahl (§ 3 Abs. 3) nach dem d'Hondt'schen Verfahren.

(2) Für jeden Delegierten sind 2 Ersatzmänner zu wählen.

§ 5

Wahlberechtigung und Wählbarkeit

(1) Wahlberechtigt sind die ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder der Ärztlichen Kreisverbände Bayerns. Maßgebend ist dabei die Eintragung in eine Wählerliste (§ 9).

(2) Wählbar sind alle wahlberechtigten ordentlichen Mitglieder der Ärztlichen Kreisverbände.

§ 6

Ruhe der Wahlberechtigung und Wählbarkeit

Des Wahlrecht und die Wählbarkeit ruhen, solange das Mitglied unter Vormundschaft oder Pflegschaft steht oder sich in Untersuchungs- oder Straftat befindet. Das gleiche gilt, solange das Mitglied mit der Beitragsleistung zur Bayeri-

schen Landesärztekammer für mehr als zwei Jahre im Rückstand ist, ohne daß die Beiträge gestundet sind.

§ 7

Wahlvorschläge

(1) Der Landeswahlausschuß bestimmt den letzten Termin für die Einreichung der Wahlvorschläge.

(2) Die Wahlvorschläge müssen von mindestens 5 vom Hundert der Wahlberechtigten des Stimmkreises unterschrieben sein. Bei Stimmkreisen mit mehr als 1000 Mitgliedern genügen 50 Unterschriften. Die Vorschläge haben zu enthalten: Vor- und Zuname, Geburtstag, berufliche Bezeichnung und Anschriften der Kandidaten.

(3) Die Vorschläge dürfen höchstens so viele Namen enthalten, als Delegierte und Ersetzmänner für den Stimmkreis zu wählen sind. Dabei muß ersichtlich sein, wer als Delegierter und wer als Ersetzmann vorgeschlagen ist. Der Wahlberechtigte darf für jede Wahl nur einen Wahlvorschlag unterzeichnen.

(4) Hat ein Wahlberechtigter mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet, so muß er sich binnen einer vom Bezirkswahlausschuß bestimmten Frist erklären, welchen Wahlvorschlag er unterstützt. Unterläßt er die Erklärung, so wird seine Unterschrift auf allen Vorschlägen gestrichen.

(5) Mit jedem Wahlvorschlag ist von jedem Kandidaten eine Erklärung vorzulegen, daß er zur Kandidatur und im Falle seiner Wahl bereit ist zur Annahme derselben und daß ihm Umstände, die seine Wählbarkeit ausschließen, nicht bekannt sind.

(6) Jeder Wahlvorschlag wird durch den ersten Unterzeichner vertreten. Der zweite Unterzeichner gilt als Stellvertreter.

(7) Werden Wahlvorschläge nicht eingereicht, so kann die Stimmabgabe für jeden Wahlberechtigten (§ 5 Abs. 2) des Stimmkreises erfolgen.

§ 8

Prüfung der Wahlvorschläge

(1) Der Bezirkswahlausschuß hat die Vorschläge nach der Reihenfolge ihres Einganges mit Ordnungsnummern zu versehen, zu prüfen und etwaige Mängel dem Vertreter des Wahlvorschlages unverzüglich mitzuteilen. Die Mängel müssen spätestens zwei Wochen vor Beginn der Wahlfrist beseitigt sein; bis zu diesem Zeitpunkt können Vorschläge abgeändert, zusammengelegt oder zurückgenommen werden.

(2) Ist ein Kandidat in dem Wahlvorschlag nicht in der bestimmten Weise bezeichnet, so ist der Vertreter des Wahlvorschlages zur Ergänzung aufzufordern; kommt er der Aufforderung innerhalb der bestimmten Frist nicht nach, so wird der Name des unvollständig bezeichneten Kandidaten in dem Wahlvorschlag gestrichen.

(3) Wird eine Erklärung nach § 7 Abs. 5 trotz Erinnerung des Bezirkswahlausschusses nicht oder nicht in der bestimmten Frist vorgelegt, so wird der Name des betroffenen Kandidaten gestrichen.

(4) Kandidaten, die auf mehreren Vorschlagslisten genannt sind, werden durch Vermittlung der Vertreter der Wahlvorschläge zu einer Äußerung aufgefordert, welchem Wahlvorschlag sie zugeteilt werden wollen; erklären sie sich hierauf nicht innerhalb der bestimmten Frist, so werden sie von allen Wahlvorschlägen gestrichen.

(5) Enthält ein Wahlvorschlag mehr Namen von Kandidaten, als zugelassen sind, so werden die Namen der Kandidaten

gestrichen, die den in der zulässigen Zahl vorgeschlagenen Kandidaten folgen.

(6) Die Wahlvorschläge sind ungültig, wenn sie verspätet eingereicht werden; das gleiche gilt, wenn die Wahlvorschläge nicht die erforderlichen Unterschriften tragen, oder wenn die vorgeschlagenen Kandidaten nicht in erkennbarer Reihenfolge aufgeführt sind, es sei denn, daß die Mängel spätestens zwei Wochen vor dem Beginn der Wahlfrist beseitigt werden.

§ 9

Wählerlisten

Die Ärztlichen Kreisverbände legen für ihre wahlberechtigten Mitglieder eine fortlaufend nummerierte Wählerliste an. Eine beglaubigte Ausfertigung der Wählerliste erhält der Bezirkswahlausschuß. Jeder Wähler ist durch den Ärztlichen Kreisverband von der Eintragung in die Wählerliste schriftlich zu unterrichten. Die Benachrichtigung muß die Wahlfrist, die Nummer des Wählers in der Wählerliste und die Anschrift des Bezirkswahlausschusses angeben. Die Wählerlisten sind vom 21. bis zum 14. Tag einschließlich vor der Wahl zur Einsicht bei den Ärztlichen Kreisverbänden aufzulegen. Während dieser Zeit können Einsprüche gegen die Richtigkeit der Wählerlisten schriftlich beim Bezirkswahlausschuß erhoben werden. Er entscheidet über den Einspruch. Nur der Bezirkswahlausschuß kann Änderungen der Wählerlisten vornehmen.

§ 10

Wahlbekanntmachungen

(1) Im Einvernehmen mit dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer bestimmt der Landeswahlausschuß die Wahlfrist und gibt sie den Bezirkswahlleitern bekannt.

Spätestens sechs Wochen vor Beginn der Wahlfrist veröffentlicht der Bezirkswahlleiter eine Wahlbekanntmachung in ortsüblicher Weise. Die Bekanntmachung muß enthalten:

1. Beginn und Ende der Wahlfrist;
2. die Angabe der für die Ärztlichen Kreisverbände gebildeten Stimmkreise;
3. die Zahl der in den Stimmkreisen zu wählenden Delegierten und Ersatzmänner;
4. die Anschrift des Bezirkswahlausschusses, an den der Wahlbrief zu entsenden ist (§ 14 Abs. 3);
5. die Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen unter Angabe der Zeit und des Ortes der Einreichung und unter Hinweis auf § 7 dieser Wahlordnung;
6. die Angabe, wo die Wählerlisten eingesehen werden können und den Hinweis, daß Einsprüche gegen die Wählerlisten bei Vermeidung des Ausschlusses nur während der Auslegungsfrist beim Bezirkswahlausschuß einzulegen sind.

(2) Der Bezirkswahlleiter kann nach Anhörung des Bezirkswahlausschusses die Wahlbekanntmachung berichtigen oder ergänzen.

§ 11

Inhalt des Stimmzettels

(1) Der Stimmzettel trägt die Überschrift: „Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer vom ... bis ...“. Er muß den Stimmkreis bezeichnen und die Zahl der insgesamt im Stimmkreis zu wählenden Delegierten und Ersatzmänner sowie die Namen der gemäß § 7 vorgeschlagenen Kandidaten mit den in § 7 Abs. 2 verlangten Angaben in der

Reihenfolge der Ordnungsnummern (§ 8 Abs. 1) enthalten. Neben jedem Namen ist genügend Platz für die Stimmabgabe vorzusehen.

(2) Im Falle des § 7 Abs. 7 gilt Abs. 1 entsprechend mit der Maßgabe, daß der Stimmzettel zwei Rubriken mit genügend Raum enthält, die es dem Wähler ermöglichen, die Namen der von ihm gewählten Delegierten und Ersatzmänner getrennt einzutragen. Die Rubriken sind mit dem Vordruck „Delegierte“ und „Ersatzmänner“ zu kennzeichnen.

§ 12

Versendung der Stimmzettel

(1) Der Bezirkswahlleiter hat drei Tage vor Beginn der Wahlfrist an jeden in eine Wählerliste des Wahlbezirkes eingetragenen Wahlberechtigten einen Stimmzettel und einen Vordruck zur Abgabe der eidesstattlichen Erklärung mit zwei Umschlägen zu übersenden. Der eine Umschlag trägt den Aufdruck „Stimmzettel für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer vom ... bis ...“, der zweite (freigemachte) Umschlag trägt den Aufdruck „Wahlbrief für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer“, die Nummer der betreffenden Wahlberechtigten in der Wählerliste sowie die Anschrift des Bezirkswahlausschusses.

(2) Hat ein Wahlberechtigter die nach Abs. 1 genannten Unterlagen nicht erhalten, so kann er diese bis zum Ende der Wahlfrist beim Bezirkswahlleiter anfordern.

§ 13

Ausübung des Wahlrechtes

Das Wahlrecht ist persönlich auszuüben. Für die Wahl dürfen nur die vom Bezirkswahlleiter ausgegebenen Stimmzettel verwendet werden. Der Wähler hat auf einem Vordruck eidesstattlich zu versichern, daß er den Stimmzettel persönlich gekennzeichnet hat. Das Wahlrecht darf nur für den Stimmkreis ausgeübt werden, in dessen Bereich der Wahlberechtigte Mitglied eines Ärztlichen Kreisverbandes ist.

§ 14

Stimmabgabe

(1) Der Wähler hat die Namen der zur Wahl vorgeschlagenen Delegierten und Ersatzmänner, die er wählen will, anzukreuzen; er darf aber nicht mehr Kandidaten ankreuzen, als zu wählen sind. Aus dieser seiner Stimmenzahl kann der Wähler bis zu drei Stimmen auf einen Kandidaten häufen; dies muß er durch die entsprechende Zähl bei dem Namen des Kandidaten zum Ausdruck bringen.

(2) Im Falle des § 7 Abs. 7 kann der Wähler nur so viele Namen auf dem Stimmzettel getrennt angeben, als Delegierte bzw. Ersatzmänner im Stimmkreis zu wählen sind. Stimmzettel mit mehr Namen sind ungültig.

(3) Der Wähler legt den Stimmzettel in den Umschlag, der den Aufdruck „Stimmzettel für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer vom ... bis ...“ trägt und verschließt den Umschlag. Der verschlossene Umschlag wird daraufhin in den zweiten Umschlag mit der Aufschrift „Wahlbrief für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer“ gelegt. In diesem zweiten Umschlag wird weiter der unterschriebene Vordruck über die eidesstattliche Erklärung (§ 13 Satz 3) eingelegt. Der Wahlbrief wird verschlossen, vom Wähler mit der Angabe des Absenders versehen und an den Bezirkswahlausschuß gesandt. Der Wahlbrief muß vor Ende der Wahlfrist beim Bezirkswahlausschuß eingehen.

(4) Ungültig sind

- a) Stimmzettel, die nach Ende der Wahlfrist beim Bezirkswahlausschuß eingegangen sind;
- b) Stimmzettel, die sich in einem Umschlag mit der Angabe eines Namens befunden haben;
- c) Stimmzettel, die sich nicht in einem geschlossenen Umschlag mit dem Aufdruck „Stimmzettel für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer vom ... bis ...“ befunden haben;
- d) Stimmzettel, die in einem Wahlbrief ohne eidesstattliche Erklärung über die persönliche Ausübung des Stimmrechtes enthalten waren;
- e) Stimmzettel, die eine Unterschrift tragen, gekennzeichnet sind oder andere als die vorgedruckten Namen enthalten.

§ 15

Ermittlung des Wahlergebnisses

(1) Eingehende Wahlbriefe werden beim Bezirkswahlausschuß sofort mit einem Eingangsstempel versehen.

(2) Der Bezirkswahlausschuß ermittelt öffentlich und unverzüglich nach dem Ende der Wahlfrist das Wahlergebnis.

(3) Der Bezirkswahlausschuß stellt aufgrund der auf dem Wahlbrief vermerkten Wahlnummer die Wahlberechtigung des Absenders im Stimmkreis durch Vergleich mit der zuständigen Wählerliste fest. Dabei werden die Wahlbriefe nach Stimmkreisen geordnet und ihre Zahl für die einzelnen Stimmkreise ermittelt. Danach werden die Wahlbriefe für jeden einzelnen Stimmkreis eröffnet, die eidesstattlichen Erklärungen in den Wahlbriefen geprüft und beiseite gelegt; weiter werden den Wahlbriefen die darin enthaltenen Umschläge (mit der Aufschrift „Stimmzettel für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer vom ... bis ...“) entnommen, durcheinandergemischt, geöffnet und die auf die einzelnen Kandidaten entfallenen gültigen Stimmen festgestellt.

(4) Bei dem Verfahren nach Abs. 3 prüft der Bezirkswahlausschuß laufend die Gültigkeit der abgegebenen Stimmen nach § 14 und entscheidet hierüber.

(5) Für jeden Stimmkreis ist eine gesonderte Zähl- und Gegenliste für Wahlvorschläge und Kandidaten zu führen, wobei zwischen Delegierten und Ersatzmännern zu unterscheiden ist. In den Listen ist der Inhalt jedes gültigen Stimmzettels bei der Verlesung sofort zu vermerken. Die Listen sind von den Listenführern und vom Bezirkswahlleiter zu unterzeichnen.

(6) Die auf die Delegierten abgegebenen Stimmen werden den einzelnen Wahlvorschlägen zugerechnet. Die danach ermittelten Gesamtstimmzahlen eines jeden Wahlvorschlages werden nacheinander durch 1, 2, 3, 4 usw. geteilt, bis so viele Höchstzahlen ermittelt sind, als Delegierte zu wählen sind (§ 4 Abs. 1). Auf jeden Wahlvorschlag entfällt dabei der Reihe nach so oft ein Delegierter, als der Wahlvorschlag jeweils die höchste Teilzahl aufweist (d'Hondt'sches Verfahren). Innerhalb des Wahlvorschlages ist jeweils der Kandidat mit den meisten Stimmen gewählt. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los.

(7) Bei den Ersatzmännern ist festzustellen, welche Stimmenzahl der einzelne Kandidat erhalten hat.

(8) Über die Feststellung des Wahlergebnisses in den Stimmkreisen des Wahlbezirkes ist eine Niederschrift anzufertigen. Sie muß, geordnet nach Stimmkreisen, enthalten:

soviel wie nötig — sowenig wie möglich



BLEMINOL® 200

nur 1 Tablette täglich = nur 200 mg Wirkstoff

(d. h. 1/3 weniger Wirkstoff als üblich)

**bei Hyperurikämie · Gicht
Harnsteinleiden · Gichtniere**

zuverlässig wirksam

Bleminol® 200 hemmt das Enzym Xanthinoxidase und verringert dadurch die Bildung von Harnsäure. Wegen seiner zuverlässigen Wirkung, guten Verträglichkeit und seines breiten Indikationsspektrums wird Allopurinol – z. B. Bleminol® 200 – heute zunehmend in der Literatur als Mittel der ersten Wahl genannt. Durch das Enzym Xanthinoxidase wird Bleminol® 200 rasch zu Alloxanthin metabolisiert. Alloxanthin hat eine etwa gleich starke Hemmwirkung auf die Harnsäurebildung, seine Halbwertszeit beträgt 18-30 Std.! Diese substanz eigene Doppel- und Retardwirkung ermöglicht daher anstelle höherer Dosierungen für die Dauertherapie nur 1 Tablette Bleminol® 200 täglich = d. h. nur 200 mg Wirkstoff pro die.

ausgewogen niedrig dosiert

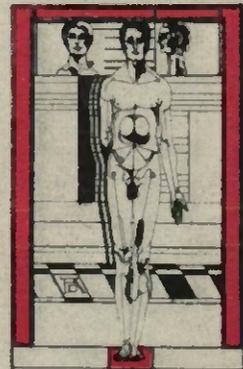
Kontrollierte Studien mit Bleminol® 200 haben bewiesen, daß bereits mit 1 Tablette Bleminol® täglich = nur 200 mg Wirkstoff pro die pathologisch erhöhte Harnsäurewerte innerhalb weniger Tage auf die angestrebte Normgrenze von weniger als 6 mg% (= 357 µMol/l) zuverlässig gesenkt werden.

D. KLINGER, Therapiewoche 15, 36, 1935 (1975)

F. MATZKIES, G. BERG, H. KÖNIG, Fortschr. Med. 93, 959 (1975)

gut verträglich

Grundsatz einer jeden Dauertherapie muß es sein, die kleinstmögliche wirksame Dosis zu verordnen; deshalb: Bleminol® 200 – entwickelt für die Dauertherapie.



Desitin-Werk Carl Klinke GmbH · 2000 Hamburg 63

Zusammensetzung: 1 Tablette Bleminol® 200 enthält 200 mg Allopurinol.

Anwendungsgebiete: Hyperurikämie, Alle Formen der primären und der sekundären Gicht. Bei Nephrolithiasis: zur Verhütung und Auflösung von Harnsäuresteinen, zur unterstützenden Therapie bei Calciumoxalatsteinen.

Dosierung und Anwendungsweise: Bleminol® 200 ist als Tages-Tablette für die Dauerbehandlung gedacht, d. h. sofern nicht anders vom Arzt verordnet, wird 1 Tablette Bleminol® 200 pro Tag nach einer Mahlzeit mit genügend Flüssigkeit eingenommen. Die Anfangsdosis kann je nach Krankheitsbild auch auf 2-3 Tabletten (400-600 mg) erhöht werden. Zur abgestuften Dosierung stehen zusätzlich Bleminol® Tabletten (100 mg) zur Verfügung. Kinder erhalten ca. 8 mg/kg/Tag.

Nebenwirkungen und Begleitscheinungen: In den empfohlenen therapeutischen Dosen wird Bleminol® 200 im allgemeinen gut vertragen. Bei Einnahme der Tabletten nach den Mahlzeiten mit ausreichender Flüssigkeit treten im allgemeinen keine Magen- und Darmstörungen auf. Selten und gelegentlich zu Beginn der Behandlung kann es zu Überempfindlichkeitsreaktionen mit Juckreiz, Exanthemebildung und leichtem Temperaturanstieg kommen. Die Nebenwirkungen klingen nach Absetzen des Präparates rasch ab. In diesen Fällen soll vor weiterer Einnahme der Arzt verständigt werden. Unverträglichkeiten und Risiken: Das Präparat darf bei Schwangeren und stillenden Müttern nicht angewendet werden.

Besondere Hinweise: Die tägliche Hammenge soll bei der Behandlung der Gichtniere und der Harnsäuresteine mindestens 2 Liter betragen, wobei man den Harn gleichzeitig auf einen pH-Wert von 6,4-6,8 einstellt. Wird neben Bleminol® 200 gleichzeitig mit dem Zytostatikum Puri-Nethol® (6-Mercaptopurin) oder dem Immunsuppressivum Imurek® (Azathioprin) behandelt, muß deren Dosierung auf 25% gesenkt werden. Handelsformen und Preise (AVP incl. 12% MwSt.): Bleminol® 200: 50 Tabl. DM 29,25, 100 Tabl. DM 54,35. Klinikpackungen mit 500 und 1000 Tabl. Bleminol® (100 mg): 50 Tabl. DM 16,-, 100 Tabl. DM 29,80. Klinikpackungen mit 500, 1000 und 3000 Tabl. Verschreibungspflichtig.

Die Zahl der Wahlberechtigten;
die Zahl der Wähler;
die Zahl der abgegebenen gültigen Stimmen;
die Zahl der ungültigen Stimmen;
die Namen der gewählten Delegierten und Ersatzmänner mit der auf sie entfallenden Stimmenzahl.

(9) Die Niederschrift ist von den Mitgliedern des Bezirkswahlausschusses zu unterzeichnen; die Zähllisten nach Abs. 5 sind der Niederschrift beizufügen.

§ 16

Verständigung der Gewählten

Der Bezirkswahlleiter hat die Gewählten gegen Nachweis von der Wahl zu verständigen.

§ 17

Bekanntgabe des Wahlergebnisses

(1) Nach der Feststellung des Wahlergebnisses durch den Bezirkswahlausschuß sind die Wahlleuten an den Landeswahlleiter zur Bekanntgabe des Wahlergebnisses zu übermitteln. Dieser zeigt das Ergebnis dem Bayerischen Staatsministerium des Innern an und übermittelt dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer die Akten über die Feststellung des Wahlergebnisses und die Stimmzettel.

(2) Der Landeswahlleiter veranlaßt die umgehende Bekanntgabe des Wahlergebnisses im „Bayerischen Ärzteblatt“ und stellt dabei den hierfür geltenden Stichtag fest.

§ 18

Ersatzmänner und Nachwahl

Für einen Gewählten, der vor Ablauf der Amtszeit ausscheidet, rückt für den Rest der Amtszeit der Ersatzmann nach, der auf dem gleichen Wahlvorschlag unter den vorgeschlagenen Ersatzmännern die höchste Stimmenzahl erreicht hat. Ist kein Ersatzmann mehr vorhanden, so ist innerhalb von vier Wochen eine Nachwahl durchzuführen.

§ 19

Wahlanfechtung

(1) Jeder Wahlberechtigte kann binnen 14 Tagen nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses (§ 17 Abs. 2) die Wahl wegen Verletzung der Wahlordnung bei der Bayerischen Landesärztekammer anfechten.

(2) Die Wahl ist ungültig, wenn durch den gerügten Verstoß das Wahlergebnis verdunkelt worden ist. Die Entscheidung trifft der Landeswahlausschuß.

(3) Wird die Ungültigkeit der Wahl im ganzen ausgesprochen, so wird eine Neuwahl angeordnet. Sie ist innerhalb einer

Frist von vier Wochen bekanntzumachen; im übrigen gelten die Bestimmungen dieser Wahlordnung.

(4) Wird die Ungültigkeit der Wahl nur für einen bestimmten Wahlbezirk oder für einen bestimmten Stimmkreis ausgesprochen, so bleibt die Neuwahl auf diesen Wahlbezirk oder Stimmkreis beschränkt.

(5) Entsprechendes gilt, wenn die Wahl eines Delegierten oder Ersatzmannes ungültig ist. Die Neuwahl beschränkt sich dann auf die Wahl des Delegierten bzw. des Ersatzmannes, dessen Wahl ungültig war.

(6) Absätze 4 und 5 gelten auch für eine Nachwahl.

§ 20

Wahlakten

Die Wahlakten sind bis zum Ablauf der Amtszeit der Delegierten von der Bayerischen Landesärztekammer aufzubewahren.

§ 21

Kosten

Die gesamten Kosten der Wahl gehen zu Lasten der Bayerischen Landesärztekammer.

§ 22

Einberufung der Landesärztekammer

(1) Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer lädt die Fachbereiche Medizin der Landesuniversitäten zur Benennung je eines Mitgliedes als Delegierten zur Landesärztekammer ein.

(2) Spätestens vier Wochen nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses (§ 17 Abs. 2) veranlaßt der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer den Zusammenritt der gewählten Delegierten zur Wahl nach Art. 13 Abs. 2 des Kammergesetzes.

§ 23

Inkrafttreten

Diese Wahlordnung tritt am 1. Dezember 1978 in Kraft. Gleichzeitig tritt die mit Entschließung des Staatsministeriums des Innern vom 12. Oktober 1970 – Nr. III 8 – 5011/5-4/70 – genehmigte Wahlordnung vom 15. Oktober 1970 („Bayerisches Ärzteblatt“, Sondernummer, November 1970) außer Kraft.

St. Englmair, den 8. Oktober 1978

gez.: Professor Dr. Sewering
Präsident

BAD

Thermalbad 56°C
FÜSSING

Ihr Kur- und Erholungsort im sonnigen Südbayern

Schwefelhaltige Thermalquellen (56°C), Kurmittelhäuser, Thermalhallen- u. -freibäder (30-37°C). Außergewöhnliche Heilerfolge b. Rheuma, Wirbelsäulenleiden, Unfallfolgen, Lähmungen, Arthrosen, Kreislauf-Durchblutungsstörungen, Altersbeschwerden. Umfangreiches Kultur-, Sport- und Freizeitangebot, gepflegte Gastlichkeit.

Prospekte: Kurverwaltung 8399 Bad Füssing, Tel. (0 85 31) 2 13 07

Bücher von Ärzten für Ärzte

Im Nachfolgenden bringen wir wiederum zur Auswahl für ein Weihnachtsbuch eine Besprechung von Neuerscheinungen aus dem Kreise der Schriftstellerärzte. Die Neuerscheinungen sind keineswegs vollständig, da hier Besprechungen nur erfolgen, soweit der Redaktion ein Besprechungsexemplar zugegangen ist. Am Ende haben wir noch einmal kurz auf frühere Erscheinungen hingewiesen. Wir haben dabei nur Romane und Erzählungen ausgesucht, da bei den Neuerscheinungen schon einige Gedichtbände dabei sind. Wir haben versucht, die Auswahl so zusammenzustellen, daß jeder etwas finden kann. Also, suchen Sie sich ein schönes Buch heraus!

Nur ein Kirschblütenzweig

Ralsegedichte

Verf.: Dr. H. Ledermann, Wettlin-Raiha „Ärzte als Schriftsteller“. Band 11, 47 S. Copyright 1977 by Irmgard Dienei, Wettlin-Verlag 1978, 7184 Kirchberg an der Jagst.

Die Gedichte sind keine Ralsegedichte im herkömmlichen Sinne, wie es unzählige, klassische und weniger klassische gibt; sie sind in einer mehr oder minder gebundenen Form der Ausdruck dessen, was der Autor an Eindrücken bewegt und über was er nachsann. Der Ort, an dem der Hauptgedanke entstand, ist für ihn untrennbar mit dem gesamten Gedicht verbunden. Er hat ihn deshalb auch als Untertitelung gewählt. Das sieht, wie im Gedicht „Täuschung“, von dem eine Strophe dem Büchlein den Titel gab, so aus: „Auf dem Bergan/ vor dem fremden Stadt/ hat mich/ deine Hand berührt/ aber als ich/ mich umwandte/ war es nur/ ein Kirschblütenzweig/ Hakona.“ Das ist zweifellos eine originelle Idee nicht nur für den Verfasser, auch der Leser wird dadurch zum Nachdanken angeregt und kann für sich vielleicht manche Vorstellungen zwischen Gedicht und dem Ort seiner Entstehung finden. Dann irgendwie sind die Städte Moskau, Oslo, New Delhi, Helsinki, Budapest, Warschau, Mannheim, München, Barcelona, London und viele andere mehr schon allein durchs Fernsehen mit gewissen Begriffen verbunden, auch wenn man nicht überall dort war. Aus vielen Gedichten spricht eine saltane Erlebnisstafa. Es ist ein Büchlein für basinnliches und lahrreiches Nachdenken. Was kann z. B. nicht alles an Gedanken in seinem Schlußgedicht „Abschied“ verborgen liegen: „Der Flieger/ ist über Nacht/ verblüht/ laß mich gehen/ eh euch sein Duft/ verfliegen ist/ Tarragona.“

Male

Gedichte

Verf.: Dr. W. Müller-Jensen, brosch., 53 S., DM 9,80. Dammor-Verlag/Christiansen, Kleine Theaterstraße, 2000 Hamburg 36.

Male können auch Zalchen, Markierungen sein, die auf ein Ziel hinführen. Und das will der Autor wohl auch mit dem Titel des vorliegenden Gedichtbändchens sagen, der als Psychiater in der Großstadt Hamburg seine reiche Erfahrung in menschlichen Dingen und Schwächen ausbreitet. „Mensch, Einsamer, Vollstracker im Mythanzwang/ erkenne – such die königlichen Stunden/ Vergebliche Worte – Monologa ein Leben lang/ zu Narben werden blutende Wunden/ Du kannst es nicht wenden, du stehst im Bann/ erfahre, artraga dies zehrende Wann?“ Dieser Zwang und diese zehrende Frage kommt besonders zum Ausdruck, wenn er über Probleme des Arztberufes spricht (Kongresse): „Arzt, wie armselig du bist/ tue deinen Dienst/ Vielleicht findest du das Wort/ stärker als Messer, Feuer und Arzenei“. Nichts von dem uns von den Massenmedien angehängten Halbgott in Weiß! So besitzt er auch ein saltenes Verständnis für die Selbstmörder: „.../ Was ist mit jenen, denen ärztliche Kunst/ den eingeschlagenen Weg versperrt/ sie zum Leben wieder zwingt/ Für wenige vielleicht ein Anfang/ für andere eine Verdammnis/ wieder auf dem dunklen Weg weiterzuwandern.“ Die Verse sind unkonventionell, meist formlos und ungarimt, doch lesen sie sich leicht und flüssig. Am Schluß ein Hommage an den Dichterarzt Gottfried Bann, der uns von Anfang an in manchem Gedicht gegenüber getreten ist. Hommage war im Fudalrecht die irdliche Angelobung des Vasallen, dem Lehnsherrn treu und ge-

(Fortsetzung Seite 1304)

Siegfried wählen,
heißt Qualität verordnen.

Allopurinol- retard Siegfried®

- **therapiegerecht**
langanhaltende
Blutspiegel des
Primärwirkstoffes
Allopurinol
- **patientengerecht**
minimiert Einnahmefehler des Patienten
(1 Retard-Tablette
pro Tag)
- **preisbewußt**
minimiert die Tages-
therapiekosten



nur 1 Tablette täglich

Zusammensetzung: 1 Tablette Allopurinol-retard Siegfried enthält 300 mg Allopurinol. **Anwendungsgebiete:** Hyperurikämie und Gicht. **Gegenanzeigen:** Schwangerschaft und Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Nur vereinzelt reagieren Patienten mit Juckreiz und Hauteruptionen (Urticaria), Temperaturanstieg, Eosinophilie, Leukopenie. In diesen Fällen ist Allopurinol abzusetzen. Bei Einnahme nach einer Mahlzeit mit reichlich Wasser können Magen-Darm-Störungen vermieden werden. **Packungen:** 28 Retard-Tabletten zu 300 mg DM 15,70, 84 Retard-Tabletten zu 300 mg DM 41,90, 100 Retard-Tabletten zu 300 mg DM 48,85.  Verschreibungspflichtig.

Allopurinol-retard Siegfried®
verordnen, heißt Kosten sparen.

Dieweitüberwiegende Zahl von Früherkennungsuntersuchungen wird durch Frauen in Anspruch genommen: Während der Schwangerschaft beteiligen sich 90 Prozent der Frauen an den Untersuchungsprogrammen zur Erkennung von Risiken während der Schwangerschaft für Mutter und Kind. Der Erfolg dieser verantwortungsbewußten Einstellung ist offenkundig, schwere und bleibende Schäden des Kindes bei Blutgruppenunverträglichkeit können verhindert werden, die Zahl der Neugeborenen mit einer luetischen Infektion durch die erkrankte Mutter ist drastisch zurückgegangen, die perinatale Sterblichkeit zeigt deutlich sinkende Tendenz.

Auch die für das Säuglings- und Kleinkindesalter aufgestellten Untersuchungsprogramme lassen die meisten Mütter regelmäßig durchführen. Sie schaffen damit die Voraussetzungen, im Lauf der frühkindlichen Entwicklung eintretende Störungen und Verzögerungen der Behandlung zuzuführen. Nicht in allen Fällen physischer und psychischer Erkrankungen kann die Hoffnung erfüllt werden, sie restlos zu beheben, häufig jedoch gelingt es zu verhindern, daß die Erkrankung zu Gebrechlichkeit und schwerer Hilfsbedürftigkeit fortschreitet. — Unterschiedlich ist dagegen noch immer die Teilnahmeziffer der Frauen an den Früherkennungsmaßnahmen gegen Zervix-, Mamma- und Rektum-Karzinom. Das Problem liegt nicht bei den jüngeren Frauen, die im Zusammenhang eltersgemäßer gynäkologischer Inanspruchnahme des Arztes auch ziemlich selbstverständlich und regelmäßig die Früherkennungsuntersuchung durchführen lassen. Zu wünschen läßt vielmehr die Teilnahme jener Frauen übrig, die gerade den besonders krebsgefährdeten Altersgruppen zwischen

dem 35. und 65. Lebensjahr angehören.

Das Früherkennungsprogramm Frauen erstreckt sich auf insgesamt drei Krebslokalisationen, die zu den häufigsten zählen: Für alle drei Formen, das Karzinom des Gebärmutterhalses, der Brustdrüse und des Mastdarms, stehen zuverlässige, ungefährliche und den Patienten nicht belastende Untersuchungsverfahren zur Verfügung, die bereits im Vorstadium einer manifesten Krebserkrankung eine zunehmend gesicherte Diagnose erlauben. Die zytologische Untersuchung des Zervixabstrichs deckt mit einer Sicherheit von über 90 Prozent Karzinome einschließlich der auf die Oberfläche beschränkt gebliebenen sowie ihrer Vorstadien auf. Gerade die Oberflächenkarzinome und ihre Vorstadien sind nicht mit Beschwerden verbunden und durch andere makroskopische Untersuchungen nicht mit gleicher Sicherheit differenzierbar. Diese Veränderungen sind jedoch durch einen ungefährlichen Eingriff zu beseitigen und verschonen die Patientin vor bleibender körperlicher und seelischer Beeinträchtigung. Seit Einführung der Früherkennungsuntersuchungen Frauen konnten so zahlreiche Patientinnen vor einem unerbittlichen Krankheitsstadium bewahrt werden. — Die Stuhluntersuchung auf Blut läßt immerhin in 80 Prozent der Fälle maligner Enddarmkrankungen ein positives Resultat erwarten. Die Häufigkeit dieser Karzinomform ist offenbar steigend. Darmpolypen, die häufig das Vorstadium darstellen und deshalb ein erhöhtes Krebsrisiko signalisieren, werden von dieser Untersuchung auf Blut zu 60 Prozent erfaßt. Die Hoffnung auf erfolgreiche Behandlung des Enddarmkarzinoms steigt somit. — Das Mammakarzinom, dem Auge und häufig auch dem ta-

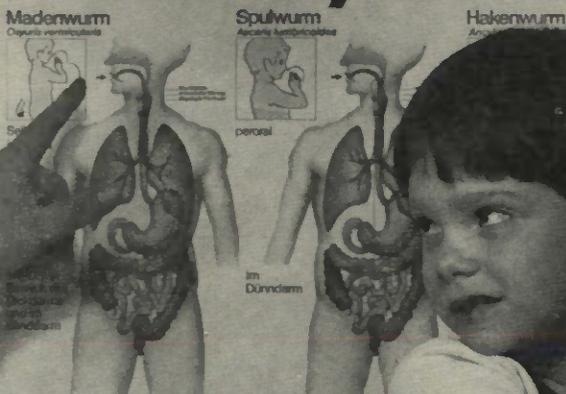
stenden Finger nicht zugänglich, symptomfrei und nicht selten bereits bei geringer Ausdehnung von besonders bösartiger Tendenz, erfordert eine sehr sorgfältige und regelmäßige Untersuchung, Selbstbeobachtung, Überwachung gutartiger Brustdrüsenveränderungen und spezieller radiologischer und morphologischer Untersuchungsverfahren bei besonders qualifizierten Untersuchern.

Bisher haben die Ärzte nachweisbare Erfolge der Früherkennungsmaßnahmen nicht zur Schaustellerei in der Öffentlichkeit benutzt. Der gemeinsame Weg mit verantwortungsbewußten Patienten war ihnen wichtiger. Seit Monaten werden jedoch in der breitesten Öffentlichkeit die persönlichen Ansichten von Herrn Professor Hackethal ins Bewußtsein der Patienten gepreßt: „die Medizin macht mehr krank als gesund“ — „Ärzte betreiben vor allem beim ‚Krebs‘ und in der ‚Vorsorge‘ eine diagnostische und therapeutische Rabiatsstrategie“ — „Krebs sei eine ‚seelische Erkrankung‘, Kamillendämpfe und Gran Canaria seien hilfreicher als ein Arzt“. Das Bundesministerium für Gesundheit und Familie denkt bereits laut darüber nach, ob angesichts derart massiver Zweifel an den ärztlichen Maßnahmen nicht die bisherige Krebsfrüherkennungsstrategie in Frage gestellt werden muß. Die Verunsicherung der Patienten, ratlos und überfordert in der Sache und ins Mißtrauen gegen die behandelnden Ärzte gejagt, wird auf die Spitze getrieben.

Entsetztes Schweigen ist darauf keine angemessene Antwort. Empörung ist am Platz. Die Standesorganisationen sind aufgefordert, der Diffamierung der Krebsfrüherkennungsmaßnahmen in der Öffentlichkeit wirksam zu begegnen, deutlich zu machen, welche Erfolge erzielt wurden, welche in Zusammenarbeit mit den Patienten noch erzielbar sind, wo die Utopien beginnen und werum Schaden zu befürchten ist, wenn das, was seit Jahren Patient und Arzt über den Nutzen der Früherkennung dazugelernt haben, in der von Professor Hackethal beabsichtigten und provozierten Erschütterung der Medizin untergehen sollte.

Dr. med. Gertreud Bäcker, Vorsitzende des Bayerischen Ärztinnenbundes, Im Brunntel 3, 8000 München 80

Wurmzyklen.



Symptome: Juckreiz im After
Diagnose: Ei-Nachweis durch Abstrich der Anahaut (Helmex Diagnostikstreifen)
Therapie: **Helmex** – wirksam gegen alle Maden-, S- und Hakenwürmer.
 Mit einer einzigen Dosis.

Indikationen:

Helmex® (Pyrantelpamoat) ist ein neues, hochwirksames Wurmmittel zur Einzeldosis-Behandlung von Infestationen mit Enterobius (Oxyuris) vermicularis (Madenwurm), Ascaris lumbricoidea (Spulwurm), Ancylostoma duodenale und Necator americanus (Hakenwürmer) bei Kindern und Erwachsenen. Nach zur Zeit noch begrenzten klinischen Erfahrungen scheint Helmex® auch sehr wirksam zu sein bei Infestationen mit Trichostrongylus colubriformis.

Zusammensetzung:

1 Kauftablette bzw. 5 ml Suspension (= 1 Meßlöffel) enthalten 720 mg Pyrantelpamoat (entspr. 250 mg Pyrantelbase).

Dosierung:

Kinder und Erwachsene erhalten in einer Dosis – ein einziges Mal 1 Tablette bzw. 1 Meßlöffel pro 25 kg Körpergewicht.

Zur Beachtung:

Obwohl Helmex® nur wenig vom Darmtrakt resorbiert wird und Untersuchungen bei Tieren keine teratogenen Wirkungen gezeigt haben, ist Helmex® in der Schwangerschaft nur angezeigt, wenn dies aus ärztlicher Sicht notwendig ist. In seltenen Fällen kann es nach Einnahme von Helmex® zu Erhöhungen der Serumtransaminasen kommen, worauf bei Patienten mit Leberschäden zu achten ist.

Verträglichkeit:

Helmex® ist gut verträglich. Nebenwirkungen, vor allem Erbrechen und Diarrhöe, sind selten. Gelegentlich kann es bei Erwachsenen zu Blähungen kommen. Zusätzliche Diät-, Abführmittel oder Darmspülungen sind nicht notwendig.

Handelsformen und Preise:

Packung mit 3 Kauftabletten DM 11,77
 Flasche mit 10 ml Suspension DM 9,14

Neu zur Familienbehandlung:

Flasche mit 50 ml Suspension DM 31,08

Klinikpackungen



Pfizer GmbH · Karlsruhe
 Abt. Roerig Pharmazeutika



Helmex® wirkt sofort und gründlich. In einer einzigen Dosis.

System Helmex®

Zuverlässige Wurm-Therapie durch Eindosis-Behandlung

- **Schnell einsetzende Wirkung** – bereits nach 15 Minuten stellen Ascariden ihre Spontanbewegung ein
- **Hohe Erfolgsquoten** 95% bis 100% – Erfolgsquoten bei Maden-, Spul- und Hakenwürmern

Das Helmex®-System
 zur kostenlosen Anforderung:
 1. Wurmzyklus-Wandtafel 2. Diagnostikstreifen
 3. Mehrsprachige Patienten-Merkblätter
 Senden Sie eine Postkarte an Pfizer GmbH,
 Abt. Roerig Pharmazeutika, Postf. 4949,
 7500 Karlsruhe 1.

Viele Symptome -eine Ursache: Magnesium- Mangel



MAGNESIUM VERLA®

verhindert Mangelsituationen
in der
Wachstums-
und Entwicklungsphase
während
Schwangerschaft, Stillzeit
bei Einnahme
von Kontrazeptiva, Diätkuren
zur Therapie bei
normocalcaemischer Tetanie
nächtlichen Wadenkrämpfen
Hyperlipidaemien, Migräne
zur Prophylaxe gegen
Calcium-Oxalatsteine
Thrombose
metabolischen Herzinfarkt.

Kontraindikationen: Ausscheidungshemmung bei schwerer Niereninsuffizienz, Anurie. Mg-Ampullen: Myasthenia gravis. Chronische Myokardschäden mit verlängerter Überleitungszeit, AV-Block. Mg hemmt die Reizleitung, deshalb ist die Injektion von MAGNESIUM VERLA bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt.

Zusammensetzung: Dragées (entspr. 40 mg Mg = 3,3 mval), Magnesium-L-glutaminic. 100 mg, Magnesium citric. 230 mg, Magnesium nicotinic. 5 mg, Ampullen zu 10 ml (entspr. 77 mg Mg = 6,3 mval), Magnesium-L-glutaminic, 1000 mg, Konzentrat (1 Beutel enthält) mono-Magnesium-L-aspertat 1803 mg, Vitamin-B₁-nitrat 2 mg, Vitamin B₂ 3 mg, Vitamin-B₆-hydrochl. 3 mg, Magnesium-Gehalt: 121,58 mg entspr. 10 mval.
50 Dragées 8,12 DM, 150 Dragées 15,36 DM ·
3 Ampullen 4,40 DM, 10 Ampullen 13,55 DM ·
Konzentrat 20 Beutel 8,90 DM, 50 Beutel 19,96 DM

VERLA-PHARM 8132 TUTZING

wärtig zu sein. Des vorliegende Büchlein ist mehr als ein nachemender Vessallendienst, es bringt uns neue wertvolle Anregungen für unseren Beruf und zur Findung wesentlicher Lebensinhalte.

Wetten in Wetten

Gedichte II, Kurzprose

Verf.: Dr. O. Glatz, geh., 77 S., 1978, DM 7,50. Copyright by Selbstverlag Dr. Otto Glatz, 8531 Lengenfeld.

Auf den ersten Gedichtband „Wirken in Welten“, der im „Bayerischen Ärzteblatt“, 4/1977, Seite 386, besprochen wurde, folgt nun ein neuer, der das „ewige Warten“ in den Vordergrund rückt. In gebundener Form zeigt uns der Autor seine Gedanken zu Goethes Geist und Persönlichkeit, zur Liebe aus Dantes „Divina Comedia“, zu Grillparzers „Der Traum ein Leben, das Leben ein Traum“, zu Kaiser Franz Josef I. Geburtsteg (Hoch Hassenstein), zu Heimat und Vertreibung, zur verlorenen Reichsstadt Eger, zu Kent, Spengler, Richard Wegner, Strawinski, Picasso, Pestalozzi und viele andere mehr. Seine Verse erinnern an die Reimprosa des Althochdeutschen, sie zwingen daher zum sorgfältigen Lesen, was bei dem philosophischen Inhalt seiner Gedichte von Vorteil ist, so wie in dem Gedicht „Emanuel Kents Idee von einstmal und heute“: „Der große Königsberger Kant/ im „Aufklär“ uns entgegen tritt/ der Philosoph, der grüßt genannt/ er wagte den gemeinsam Schritt/ als rationel Vernunft begabt/ als sinnlich Eindruck abgeleitet/ er beid zu höher Eb'ne stapt/ er beid zu relativ Recht kleidet.“

Wörtlich betäubt

Sengenzen und Anekdoten eines Übelmenschen

Vert.: Dr. G. Jörgensen, mit Illustrationen von W. W. Wölky. LIBRICON 11 der Semmiung literarischer Texte, oktev, brosch., 58 S., DM 7,80. Verlag Pawlik & Schlender, Postfach 930, 3400 Göttingen.

Es sind zeitkritische Texte und Wortspiele, mit denen der Autor in formiosen Versen oder meist in Kurzprosa seine Meinung zu den brennenden Problemen unserer Zeit äußert. „Bin ich ein Wortdieb/ wenn ich die Worte/ auflese/ wo ich sie finde/ umschmeize/ eine neue Legierung/ versuche?“ Und er gibt uns gleichzeitig die Antwort: „Es gibt keine klugen Gedanken/ kein Wort/ die nicht einen uraiten Stammbaum/ heben.“ Seine Wortspiele sind oft nicht nur ironisch, sondern manchmal auch serkastisch. Doch bedürfen nicht manche unserer heutigen Zustände einer serkestischen Geißalung, damit die Messe des

Voikes überhaupt erkennt, was für ein Unsinn heute oft produziert und gefördert wird. Treffend wird der Trend zum Spezialistentum karikiert: „Super – oder Subspezialisten? Vorweg: Speziefisierung ist nötig. Kein vernünftiger Mensch wird daran zweifeln. Dennoch: Viele Leute werden ganz offensichtlich nur deshalb Speziefisten, steigen gar zum speziellen Speziefisten ab, weil sie zu feul oder zu unbegabt sind. Genau läßt sich das nicht trennen, vermutlich trifft letzteres häufiger zu. Auch scheint es mir manchmal, daß es einen fließenden, wenngleich schwer erkennbaren Übergang vom Speziefistentum zum Speziefistendumm gibt.“ Dies nur ein Beispiel, viele andere Mißstände, auch im ärztlichen und „universitären“ Bereich, werden unter die Lupe genommen, wobei dann stets eligemein gültige Wehrheiten, heute jedoch meist vergessen, angesprochen werden. „Räte-republikanisches Esteblishment ein komendes Leitbild der Aime meter? Hat sie recht, Helga Proß, diese gescheite Professorin, wenn sie fragt, wieso die Unterstellung unter ein Kollektiv freier mache eis die unter eine Einzelperson?“ Die Strichzeichnungen Wölky ergänzen den Text hervorragend. Ein Büchlein mit Esprit und treffenden, wenn auch manchmal beißender Kritik.

Werum wendert der Mond immer mit?

Ein bißchen Selbsterlebtes

Vert.: Dr. E. Engeike, brosch., 47 S., 1978, DM 15,-. Verlag Schmidt & Kiaunig, Kiel.

Die Autorin, eilen Ärzten bekannt durch die Kolumne im „Deutschen Ärzteblatt“ „Arzt – und Poet dezu“, legt uns in diesem Büchlein Gedanken zu ihren Lebensschicksalen vor. Und sie hat viel erlebt, meist wenig Schönes, je sogar Schreckliches, Krieg, Flucht, frühes Wittentum, so daß man zwischen den Zeilen manchmal die durch die Reeritäten des Lebens enttäuschte Idealistin heraushören kann. Man kann dies verstehen, besonders wenn man von früheren Veröffentlichungen her die Vorliebe der Autorin für Fragen kennt. Und sie bekam meist keine Antwort – wie auf die Kindertrage: „Warum wandert der Mond immer mit?“ Sie besitzt das Heraklitsche „nach dem Wesen der Dinge hinhorchend“. Über eilen steht das Bild des verehrten Großveters und dessen Liebe zur Musik, die von der Enkelin geerbt wurde. Des Büchlein enthält viele schöne und nachdenkliche Abschnitte, der schönste ist wohl die Schilderung einer Zusammenkunft mit gleichgesinnten Freunden ein Jahr vor Kriegsende: „Kurz vor der Trennung sprachen wir über die Zukunft. Wir alle sehen den Ernst des

Schicksals. „Und fürchten Sie die Zukunft nicht?“ wandte sich Magnus an Florentin. Der aber antwortete: „Was bedeutet eine Niederlage gegenüber dem Geistigen, das die Jahrtausende überdauert? Was bedeutet es selbst, wenn wir untergehen?“ „Je, wenn nur Einer die Fackel durch das Chaos hinüberrettet, kann sich daran ein ganzes fruchtbares Zeitalter neu entzünden“, ergänzte Laudar. Da wußte ich, daß es die gleiche Kraft von Ewigkeit zu Ewigkeit ist, die über Ruinen und Tod jenes Lebendige erhält, das nicht aus Körper und Seele allein, sondern jene Einheit aus Körper, Seele und Geist ist, die den Menschen zum Gefäß des Göttlichen macht.“

Die Welt als Setz und Schall

Eina moderna Weltanschauung aus naturphilosophischer, medizinischer und politischer Sicht

Verf.: Dr. Dr. W. Freytag, Genzleinen m. vierfarb. Schutzumschl., 356 S., 51 Abb., davon 35 auf Kunstdruckpapier, 2 S. vierfarbig, 1978, DM 34,80. Orion-Heimreiter-Verlag GmbH, 6056 Heusenstamm.

Das Buch erschien zum 70. Geburtstag des Autors, der den Lesern des „Äskulap und Pegasus“ durch die Besprechungen früherer Bücher „Wegbegleiter, Maximen eines Arztes“ (6/1976, S. 547), „Das waren Zeiten“ (11/1977, S. 1137) und „Das Gesetz des Alls“ (11/1977, S. 1137) bekannt ist. Es ist ein naturwissenschaftliches Sachbuch, allerdings vermischt mit eigenen interessanten Ideen, in dem im ersten Teil das Werden des Seins naturgesetzlich erläutert und versucht wird, den Komplex des Körperlich-Seelisch-Geistigen als einen molekular-biologischen Vorgang zu erklären. Dies ist

das Sein, wie es sich dem naturwissenschaftlich Ausgebildeten heute darstellt. Im zweiten Teil geht der Autor sehr ausführlich auf den Schein in der menschlichen Gesellschaft ein, der im Gegensatz oder trotz der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse noch vielfach vorherrscht. Zwangsläufig muß er sich dabei mit all den Problemen auseinandersetzen, die uns heute alle beschäftigen und teils auch bedrücken, wie Sexualität, Liebe, Kameradschaft, Religion und Kirche, Politik und Politiker, Gewerkschaft, studentische Linke, der Bürger und die Behörden, Justiz und Freiheit, Wissenschaft und Kultur und vieles anderes mehr. In den beiden Schlußkapiteln vermittelt der Autor eine Leitlinie, die autzeigt, daß man trotz der ungeheueren Vielfalt von äußeren und inneren Einwirkungen, die uns Menschen als mehr oder weniger unfrei Geprägte ausweist, doch imstande sein kann, im Orchester des Schicksals mitzubestimmen. Als Nachtrag folgen noch ergänzende Ausführungen über Kausalität, Determination und Geistkategorie. Neben dem üblichen Literatur- und Quellenverzeichnis findet sich am Schluß ein nicht nur für den Laien nützliches Fremdwörterverzeichnis.

Mit den Trommeln der Freude

Verf.: Dr. W. Emrich, Wien, brosch., 73 S., Verlag Weillburg, Baden.

Dem Arzt und Lyriker Walter Emrich wurde 1967 die Weinheber-Medaille verliehen. Er versucht in den Gedichten des vorliegenden Buches Leistung und Erbe zweier Generationen deutscher lyrischer Kunst des 20. Jahrhunderts weiter zu verwandeln und für seine

künstlerische Erfahrung fruchtbar zu machen. Sein Vertrauen in die Suggestionskraft des lyrischen Bildes, der erlesenen Metapher, des rhythmisch gefügten Satzes, führt ihn zu kühnen Versgebilden, die seine Gedanken oft in schlagenden Formeln erhellen oder eber merkwürdig verrätseln. In vielen Variationen beschwören seine oft überraschenden Bildverkettenungen und aphoristisch verknüpften Sätzen Grunderfahrungen menschlicher Existenz: die Ursache im Betroffensein von Vergänglichkeit, Angst, Einsamkeit und Sehnsucht; im Gegensatz dazu steht die Gestaltung des unerschütterlichen Seins von Natur und Zeit. Gefühlvolle Innerlichkeit und elegische Besinnlichkeit prägen seine Bilder von Vergehen und Vergleichen und laden das immer wieder angesprochene Du des Lesers ein zum Meditieren. In der fest umrissenen Bestimmtheit der Bilder erinnern solche Verse an Weinheber, der Zauber der Rilkeschen Melodie ist dort und da spürbar, dann wieder die kalte Nüchternheit des frühen Benn. Dennoch ist der eigene Duktus unverkennbar. Emrichs Verse verströmen sich aber nicht in der wehmütigen Pessimität schöner Klage über das Unveränderliche, denn eines bejaht und feiert der Dichter geradezu hymnisch: *die Macht des Lebens und der Liebe*. Ihr natürlichster und zugleich erhabenster Ausdruck ist die Freude. In die Feier des Lebens und der Freude mischt sich freilich manches warnende Wort von der Gefährdung dieser Werte durch eine technisierte Welt und vor allem durch den Krieg. Leben, Liebe und Freude sind nicht nur Schlüsselwörter der Lyrik Emrichs, sondern sie tragen als elementare Antriebskräfte das dichterische Wollen des Autors. — Zuversicht,

ZUSAMMENSETZUNG Tabletten: 1 Tabl. enthält: Cocculus D4 210 mg; Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 ana 30 mg.
Opfen: In 100 ml: Cocculus D4 70 ml; Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 ana 10 ml.
Injektionslösung: Cocculus D3 0,7 ml; Conium D2, Ambra D6, Petroleum D7 ana 0,1 ml; Meerwasser 32 g.
 Aqua pro inject. ad 100 ml. (Amp. zu 1,1 ml).
ANWENDUNG Tabletten u. Tropfen zum Einnehmen: 3-4 mal täglich 1 Tablette lutschen, bei anfallsweisem Schwindel und Übelkeit Stoßtherapie (alle 15 Min. 1 Tabl. bzw. 5-10 Tropfen).
Injektionslösung: Bei anfallsweisem Schwindel und Übelkeit täglich, sonst 3-1 mal wöchentlich 1 Amp. i.v., i.m., s.c., l.c.
ANDELSFORMEN UND PREISE (Incl. MwSt.) Preisänderungen vorbehalten.
 Packung zu 50 Tabletten DM 4,14, zu 250 Tabletten DM 13,75, Tropfflasche zu 30 ml DM 6,50, zu 100 ml DM 16,14
 Packung zu 5 Ampullen à 1,1 ml DM 7,69 - Packung zu 10 Ampullen à 1,1 ml DM 13,83

**Schwindel
 verschiedener Genese
 (besonders arteriosklerotisch bedingter)**

Vertigoheel®

**Kinetosen (See-, Luft-
 Autokrkrankheit)**

**Biologische Heilmittel Heel GmbH
 Baden-Baden**

-Heel

Vertrauen in die überwindende Kraft des Lebens, das ist vielleicht die wertvollste Botschaft Emrichs für den Leser.

Dr. phil. Johann Lachinger

Frühere empfehlenswerte Ausgaben von Schriftstellerärzten

Weihnachtsgeschichten deutscher Ärzte. Eine Anthologie von Armin Jüngling. Der Arzt, der von Berufswegen auch am Heiligen Abend tätig sein muß, bekommt manchen Einblick in das Milieu, in dem die Menschen heutzutage Weihnachten verbringen. Vom Weihnachtsmärchen bis zu traurig-ernsten Erzählungen spannt sich der Bogen dieses Büchleins. — Broschiert mit Zeichnungen von Tergau, 121 S., Verlag Th. Breit, 8215 Marquartstein, DM 12,—.

Der Wandel des Andreas Hufnagel. Roman einer Freiheit von Heinz Schauwecker †. Der historische Roman aus Franken und der Oberpfalz schildert fesselnd die Erlebnisse eines Schulmalsters, der der Freiheitsarmee des General Jourdan bis zu seiner tödlichen Verwundung im Gefecht bei Hanau 1813 angehörte. Ein Stück bayerischer Geschichte. — Leinen, 216 S., 1969, Verlag Michael Laßleben, 8411 Kallmünz, DM 18,50.

Carina und andere Erzählungen von Hans Höss †. Die meisten Erzählungen sind gekonnt phantastische Geschichten im Sinne E.T.A. Hoffmanns, die äußerst spannend zu lesen sind. Am Schluß noch die zarte Liebesgeschichte eines Arztes zu einer unheilbar Asthma-Kranken. — Leinen, 110 S., Europäischer Verlag, Pramer-gasse 1, A-1090 Wien, DM 18,—.

Hoch-Zelt des Staufers. Die abenteuerliche Alpenüberquerung von Friedrich II im Jahr 1212 von Alfred Rottler. Es ist dem Verlasser gelungen, fesselnd bis zur letzten Seite jene Zeitspanne und deren politische Atmosphäre lebendig nachzuvollziehen, die längst Historie geworden ist. Das Buch ist euch gut geeignet, bei jungen Menschen Verständnis für unsere Geschichte zu erwecken. — Leinen, 135 S., Hohenloher Druck- und Verlagshaus, Gerabronn, DM 16,—.

Scheln und Wirklichkeit. Kurzgeschichten deutscher Ärzte. Herausgegeben von Armin Jüngling. 38 Autoren erzählen ausschließlich von ihren ärztlichen Erfahrungen, die durch das ganze weite Berufsgebiet aller praktizierenden Ärzte führen. Ernste und humorvolle Erlebnisse

Einladung zu einer Dichterlesung mit musikalischer Umrahmung

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

am **Mittwoch, 13. Dezember 1978, 16 Uhr,**
im **Ärztehaus Bayern, München 80, Mühlbauerstraße 16**

Bayerische Schriftstellerärzte lesen in Lyrik und Prosa aus eigenen Werken unter dem Motto

„Unter uns sind Menschen“

(Es wird eine bunte Folge besinnlicher und heiterer Gedanken über die Vielfältigkeit menschlichen Seins angeboten — passend zur Adventszeit)

Anschließend gemütliches Beisammensein mit Imbiß im Kasino des Ärztehauses.

Anmeldungen der Gäste für Teilnahme an der Lesung und am anschließenden Beisammensein erbeten an **Dr. med. E. Stetter, Prechtelstraße 9, 8450 Amberg.**

werden erzählt, wobei oft unter dem Schein die rauhe Wirklichkeit des ärztlichen Berufes zum Vorschein kommt. — Brosch., 220 S., Verlag Th. Breit, 8215 Marquartstein, DM 15,—.

Das waren Zeiten. Erzählungen aus dem Leben eines Arztes von Werner Freytag. Das Büchlein weckt bei älteren Lesern Erinnerungen an vergangene Zeiten, es gibt aber auch den jungen Menschen, die damals noch gar nicht geboren waren, ein realistisches und lehrreiches Bild unserer Geschichte. Es ist sehr geeignet für junge Menschen. — Leinen, 133 S., J. G. Bläschke Verlag, 6100 Darmstadt, DM 12,80.

Unglaubliches, Unheimliches, Unsinniges von Bernhard Rauch. Die in elegantem Stil geschriebenen Essays erinnern an manche phantastischen Erzählungen der Romantik, wie an Chamisso's wundersame Geschichte des Peter Schlemihl. Das Tiefsinnige und Hintergründige in ihnen hält den Leser bis zum Schluß gefangen. — Leinen, 64 S., Europäischer Verlag, Pramer-gasse 1, A-1090 Wien, DM 18,—.

Gadjah der Elefant und andere indonesische Geschichten. Gehört und nach-erzählt von Walter G. Picard †. Diese Erzählungen, Sagen und Märchen sind für jung und alt gleich unterhaltsam, voll von köstlichem Humor und gemischt mit echter Lebensweisheit. — Halblein mit farbigem Umschlag, 132 S., 8 Farbtafeln, Erich Röth Verlag, 3500 Kassel, DM 13,80.

Poetische Hamburgensien. Zwölf Stunden Jungfernstieg von Otto Bolte. Die zehn Erzählungen sind in einem flüssigen Stil geschrieben und zeigen die große Liebe des Autors zu seiner Heimatstadt Hamburg und zu seinem ärztlichen Beruf. Typen wie der Onkel Backhoff und die lebensnahe Beschreibung des Hamburger Flohmarktes geben den ärztlichen, oft tragischen Schicksalen eine persönliche Note, die dem Leser einen interessanten Einblick in das Hamburger Milieu und in die Sorgen und Mühen eines dort praktizierenden Arztes geben. — Leinen mit farbigem Umschlag, zahlr. Zeichnungen im Text, 158 S., Hans Christians Verlag, Kl. Theaterstraße 10, 2000 Hamburg 36, DM 13,60.

Dr. med. Robert Paschke, Emskirchen

Erfolgreiche Forschung
führt zu wirksamen Präparaten.

Wirksame Präparate machen
die Therapie kostengünstig.

Gastrozepin[®]

Spezifischer Magensekretionshemmer



Eine Monosubstanz. Bei Ulcus
und Gastritis.

Sekretionshemmend, soviel
wie nötig. Auch während
der Nacht.

Keine Blockierung physio-
logischer Regulationen im
Gastrointestinaltrakt.

Kurze Heilungszeit.
Bei nur 2×1 Tablette täglich.

Die kostengünstige
Therapie. Ergebnis
der Thomae-Forschung.

Thomae

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 5,11-Dihydro-11-[[4-methyl-piperazin-1-yl]acetyl]-6H-pyrido[2,3-b][1,4]benzodiazepin-6-on-dihydrochlorid 25 mg. **Anwendungsgebiete:** Akute und chronische Formen von Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni, hyperazider Reizmagen, Gastritis, medikamentös bedingte Magenbeschwerden. **Dosierung und Anwendungsweise:** Zu Beginn der Therapie sind einmalig 2 Tabletten, denn jeweils morgens und abends 1 Tablette einzunehmen. Nach Eintritt der Beschwerdefreiheit, die mit Gastrozepin in der Regel schon nach wenigen Tagen erreicht wird, soll bis zur völligen Aushheilung noch 2 - 3 Wochen (je 1 Tablette morgens und abends) weiterbehandelt werden. Die Einnahme erfolgt am besten vor den Mahlzeiten mit einem Schluck Flüssigkeit. **Unverträglichkeiten und Risiken:** Bisher keine bekannt. **Besondere Hinweise:** Gelegentlich kann die Therapie mit Gastrozepin eine Appetitregung bewirken. Eine in seltenen Fällen auftretende Stuhlerweichung ist als wünschenswerter Beweis dafür zu werten, daß Magen- und Darmmotilität nicht gestört werden. In Tierversuchen wurde festgestellt, daß Gastrozepin auch bei hoher Dosierung keine teratogenen Eigenschaften besitzt. Trotzdem wird, wie bei allen neuen Arzneimitteln, von der Anwendung während der ersten 3 Schwangerschaftsmonate abgeraten. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Originalpackung mit 20 Tabletten DM 13,50, Originalpackung mit 50 Tabletten DM 29,25, Klinikpackung. - Preisänderung vorbehalten.

Stets die Rechte des Parlaments vertreten

Nahezu 19 Jahre lang war Rudolf Hanauer Präsident des Bayerischen Landtages, dem er seit 1954 angehörte. In all diesen Jahren hat er sich stets für die Rechte des Parlaments, für das bundesstaatliche Ordnungsprinzip und immer gegen die Aushöhlung der Länderkompetenzen durch die Bundesgesetzgebung eingesetzt. Rudolf Hanauer, der sich mit dem Ende der 8. Legislaturperiode aus dem politischen Alltag zurückzog, war der dienstälteste Parlamentspräsident in der Bundesrepublik Deutschland, in Bayern aber nicht nur erst in den letzten Jahren die Repräsentation des Landtages schlechthin. Wenngleich von der Opposition in der tagespolitischen Auseinandersetzung im Maximilianeum gelegentlich kritisiert, so doch allseitig respektiert. Die Souveränität, mit der Hanauer nach außen gegenüber der Bevölkerung Bayerns, nach innen im Parlament auch bei schwierigen Vollsitzungen sein Amt ausübte, trug ihm bei politischen Freunden und Gegnern den scherzhaften Beinamen „Herzog Rudolf“ ein.

Nicht zu Unrecht: Der in Mellrichstadt in Unterfranken geborene Rechtsanwalt verkörperte in seinem Amt bayerische Lebensart. Der Erhalt des demokratischen Staatsaufbaues war und ist Sinn und Zweck seines politischen Wirkens, was nicht nur in seiner gleichzeitigen Mitgliedschaft in den kommunalen Selbstverwaltungsgremien seines Heimatlandkreises Starnberg zum Ausdruck kam.

Die Abschiedsrede Hanauers vor dem Landtag ging über eine bloße Bilanz von vier Jahren Parlamentsarbeit hinaus. Dieser Schlußbericht ist ein Stück Geschichte deutschen und bayerischen Parlamentarismus, in der die Veränderungen, Akzentverschiebungen und Schwierigkeiten für die Landtagsarbeit aufgezeigt sind.

Von der Statistik her stellte der 8. Bayerische Landtag einen noch nie zuvor erreichten Rekord auf: 115 Plenar- und Ausschußsitzungen zeigen ebenso wie 1878 Anträge, 4920 schriftliche und 1065 mündliche Anfragen den Parlamentarierfleiß. Die Arbeit der 204 Abgeordneten schlug sich in über 9000 Drucksachen nieder, worin Hanauer „die Tendenz zur vermehrten Kontrolle“ erblickte. Noch nie waren in der Landtagsgeschichte so viele Anfragen zu verzeichnen gewesen, wie in der Wahlperiode 1974/78. Allein mit den Schriftlichen Anfragen verlangten die Abgeordneten genauso oft Auskunft von der Staatsregierung wie alle sieben Landtage zusammen zuvor. Dagegen nahmen die Gesetzesvorlagen aus der Mitte des Landtages stark ab. 1966/70 waren es 123, 1970/74 131, eber 1974/78 nur noch 95, ein Indiz für den Zwang zur Sparsamkeit, dem so manche Abgeordneteninitiative und manches Reformgesetz angesichts leerer Staatskassen zum Opfer fiel.

Noch einen weiteren Superlativ weist die Landtagsstatistik auf: Erstmals seit der Nachkriegszeit wurden annähernd 10 000 Eingaben gezählt. Immerhin konnte jede vierte im Sinne der Petenten entschieden werden. Insgesamt wurden mit den 1878 Abgeordneten anträgen zwölf Prozent mehr beraten als in der Legislaturperiode zuvor. Hinzu kamen 18 Interpellationen (1970/74 nur sieben), deren Themen von der Diskussion aktueller Bundesprobleme über die Bevölkerungsentwicklung in Bayern bis zur Lage älterer Mitbürger, den Benzinpreisen, den deutschen Aussiedlern aus dem Osten und dem Verhältnis von Energie und Umwelt reichten.

Trotz stolzer statistischer Bilanz regierte im Maximilianeum lange Zeit der Sparstift und schaffte letztlich auch ein Klima der Konfronta-

tion zwischen Regierungspartei und Opposition. Die Eingriffe in gesetzlich garantierte Leistungen, wie die Schulwegkosten- und Lernmittelfreiheit, die später zwar revidiert wurden, als sich der Finanzhorizont aufhellte, sind nur ein Beispiel. Die fünf Untersuchungsausschüsse ein anderes, von denen der über die „Härfälle bei der Studienplatzvergabe“ angesichts von 6000 Fällen und 100 000 Aktenseiten kapitulieren mußte. Die übrigen schlossen jeweils mit einem Mehrheitsbericht der Regierungspartei und einem Minderheitsvotum der Opposition ab. Gleich zu Beginn der Landtagsperiode sorgte das Wahlergebnis für Konfliktstoff über lange Zeit: Die FDP war nur noch mit acht Abgeordneten vertreten und hatte damit den Fraktionsstatus verloren. Alle Versuche, ihn doch noch zugesprochen zu bekommen, scheiterten.

Die kühle Atmosphäre im Parlament in den letzten vier Jahren veranlaßte den Landtagspräsidenten in seiner Schlußbilanz denn auch zu der Mahnung, bei aller Gegensätzlichkeit von Ansichten und Zielen den Weg der Konfrontation und der Polarisierung zu verlassen und das Parlament in einen engen Kontakt mit den in der Gesellschaft wirkenden Kräften zum obersten und ersten Gesprächsforum des Landes zu machen. Er warf die Frage auf, ob das Parlament heute noch die Funktion der integrierenden Repräsentation des Volkes erfülle. Allzuoft werde im Lande auf die wachsende Bedeutungslosigkeit der Parlamente hingewiesen. Demgegenüber forderte er, unverrückbar müsse am Verfassungsprinzip der Gewaltenteilung festgehalten werden, auch wenn es nicht mehr lupenrein zu verwirklichen sei. Der Landtag dürfe sich aber nicht zur „notariellen Vollzugsstelle für Regierungsinitiativen“ entwickeln, noch die Regierung zum „Exekutiv Ausschuß des Parlamentes“ degradieren. Für eine wirkungsvolle Zusammenarbeit verwies Hanauer auf die notwendige Zusammenarbeit, wie sie sich aus der Bayerischen Verfassung ableite. Frühzeitig müsse deshalb der Landtag über Maßnahmen auf der Ebene der Länderregierungen ausreichend informiert werden, wenn das Parlament sie später genehmigen oder beschließen solle.

Michael Gscheidle

Statt 3 auf einmal.



Auf einmal nur 1. Femkalon.[®]

Femkalon macht die Therapie der Verdauungsinsuffizienz einfach einfacher: Denn Femkalon ist die Summe der Wirkungen eines Digestivums, eines Antiflatulans und eines Choloretikums, aber nicht die Summe der Preise.



Gut verdaut mit Femkalon.[®]

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Pankreatin 400 mg, entspr. Lipase 32.000 F.I.P.-Einheiten, Fel Tauri depuratum sicc. (Erg. B. 6) 50 mg mit mindestens 17,50 mg Gesamtscholsäure, Dimethylpolysiloxan 40 mg (mittleres Molekulargewicht 33.000). **Anwendungsgebiete:** Verdauungsbeschwerden besonders bei Fermentmangel; Pankreasfermentmangel infolge chronischer Erkrankungen der übrigen Verdauungsorgane; Zustand nach Oberbauchoperationen mit Fermentmangel. **Gegenanzeigen:** Schwere Leberfunktionsstörungen, Verschluss der Gallenwege, Gallenblasen-Empyem, Coma hepaticum, Ileus. **Dosierungsanleitung:** Soweit nicht anders verordnet, 3 mal täglich 1 Kapsel unzerkaut mit etwas Flüssigkeit zu den Mahlzeiten einnehmen. **Darreichungsformen und Preise:** 20 Kapseln DM 7,15; 50 Kapseln DM 16,20; 100 Kapseln DM 29,15; 500 Kapseln (10 x 50 Kapseln = Klinikpackung).
*(Apoth.-Verk.-Preis m. MwSt.)

NATRA PHARM
Arzneimittelgesellschaft mbH
Eupener Straße 150a
5000 Köln 41
Tochtergesellschaft der
Neffmann-Unternehmensgruppe

18. Bayerische Internistentagung

vom 17. bis 19. November 1978 in München

Litung: Professor Dr. E. Watzels, Rosenheim

Ehrenvorsitz: Dr. R. Schindlbeck, Harreching

Veranstalter: Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayern e. V. (Vereinigung der Bayerischen Internisten)

unter Mitwirkung der I. Medizinischen Klinik der Technischen Universität im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H. Blömer), der II. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H. Ley) und der I. Medizinischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing (Chefarzt: Professor Dr. H. Begemann)

Ort: Sheraton-Hotel, München, Kongreßzentrum

Sonntag, 18. November 1978

Thema: Technologische Fortschritte in der Kardiologie, Angiologie und Pulmologie

Vorsitz: Professor Dr. H. Blömer, München

9.00 – 12.55 Uhr:

Eröffnung der Tagung

Professor Dr. E. Watzels, Rosenheim

Echokardiographie

Dr. A. Schinz, München

Harzszintigraphie

Privatdozent Dr. H. Sabening, München

Angiologische Untersuchungsmethoden

Privatdozent Dr. A. Krlessmann, München

Lungenfunktionsprüfungen

Dr. R. Goarg, München

Diagnostik von Reizbildungs- und Reizleitungsstörungen

Professor Dr. W.-D. Baadakar, München

Harzschrittmachertherapie (Indikation und Patientenbetreuung)

Privatdozent Dr. A. Wirtzfeld, München

Betreuung von Patienten mit künstlichen Herzklappen

Professor Dr. W. Deilus, München

Thema: Moderne Untersuchungsmethoden

Vorsitz: Professor Dr. H. Ley, München

15.00 – 18.00 Uhr:

– bei Labor- und Gallenwegsarterkrankungen

Professor Dr. H. Ley, München

– bei Erkrankungen des Pankreas

Dr. J. Ohlan, München

– bei Erkrankungen des Kolons

Privatdozent Dr. W. Hansen, München

– bei Erkrankungen der Niere

Privatdozent Dr. K.-F. Kopp, München

– bei Erkrankungen der Nebenniere

Professor Dr. P. Bottermann, München

Sonntag, 19. November 1978

Thema: Aktuelle Hämatologie

Vorsitz: Professor Dr. H. Begemann, München

9.00 – 12.50 Uhr:

Lymphogranulomatose: Pathophysiologische Befunde und ihre Konsequenzen für die Therapie

Professor Dr. H. Begemann, München

Differentialdiagnose der Splanomalgia

Professor Dr. J. Rastetter, München

Neue Daten zur Nosologie und Therapie von Lymphosarkom, Retikulösarkom und Retikulosen

Dr. W. Kaboth, Privatdozent Dr. H. Thaml

und Dr. A. Burger, München

Umgang mit Zytostatika in der Praxis

Privatdozent Dr. U. Fink, München

Substitutive und protektive Therapie mit

Blutderivaten

Dr. H. Dietzfelbinger und Dr. F. Woitinas,

München

Aspekte der Psychodynamik von Neoplasie-Patienten

Privatdozent Dr. H. Thaml, München

Die **Mitgliederversammlung** der Vereinigung der Fachärzte für Innere Medizin Bayern e. V. (Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V.) findet am Freitag, 17. November 1978, 18.30 Uhr, im Kongreßzentrum C München – Sheraton-Hotel statt.

Der Tagung ist eine **Ausstellung** der pharmazeutischen und der medizinisch-technischen Industrie angeschlossen.

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. E. Watzels, Städtisches Krankenhaus, Pattenkoflerstraße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 39 52 95

10. Sportarzt-Seminar „Notfallmaßnahmen am Sportplatz“

am 10. November 1978 in Erlangen

Thema: Sportmedizin eine interdisziplinäre Aufgabe

Ort: Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Östliche Stadtmauerstraße 29, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Fräulein Bergmann, Östliche Stadtmauerstraße 29, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 39 16

3. Fortbildungsveranstaltung des Bayerischen Sportärzte-Verbandes

am 11. November 1978 in Hohankammer bei Freising

F-Veranstaltung für Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“: 6 Stunden Theorie anrechenbar

Leitung: Dr. H. Galli, München

Themen: Tips für Untrainierte – Schulterverletzungen beim Sport – Kryotherapie in der sportärztlichen Praxis – Die körperliche Belastbarkeit des Kindes – Diabetes und Sport – Gefäßverletzungen beim Sport – Die Rehabilitation des Herzinfarkt-Patienten

Teilnehmergebühr: Mitglieder des Bayerischen Sportärzte-Verbandes kostenlos; Nichtmitglieder DM 20,-

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Galli, Fromundstraße 29, 8000 München 90, Telefon (0 89) 6 91 52 57

(Fortsetzung Seite 1317)

blue-light gegen Akne und Psoriasis

blue-light ist ein universelles UV-Bestrahlungssystem, das sich in der Praxis hervorragend bei der Behandlung von Psoriasis und Akne bewährt hat. Das einzige Gerät mit 3 verschiedenen UV-Spektren – 3 Therapieformen in **einem** Gerät.

Dr. K. Hönle GmbH · 8000 München 21 · Mitterfeldstraße 57 · Telefon (0 89) 580 47 09



Schwungkraft
für das Herz

Esbericard®

Esbericard® wirkt zuverlässig
bei stenokardischen Be-
schwerden und bei Neigung
zu Angina-pectoris-Anfällen
wenn der Herzmuskel
durch Streß, Krankheit
oder Alterungsvorgänge
geschwächt ist,

bei labilem peripheren
Kreislauf
wenn die Herztätigkeit
unregelmäßig und
nervös irritiert ist.

Zusammensetzung: Extr. Crataegi (fol. c. flor. fruct. = 1:3) standard. Standard: 1 Dragee enthält: 60 mg Extrakt entspr. mindestens 5 mg kondens. Flavane; 1 ml Liquidum enthält: 120 mg Extrakt entspr. mindestens 10 mg kondens. Flavane; 2 ml Injektionslösung enthalten ca. 90 mg Extrakt, biologisch auf DL 50 an der weißen Maus standardisiert. **Indikationen:** Minderteilung von Herz und Kreislauf im Alter. Vegetativ bedingte Herzbeschwerden, Stenokardien und Rhythmusstörungen sowie anfallsweise Tachykardien, auch im Kindesalter. Der angenehme Geschmack von Esbericard ist für die kombinierte Anwendung mit Herzglykosiden für die Langzeittherapie günstig. Auch bei längerem Gebrauch treten keine schädlichen Nebenwirkungen auf. Kontraindikationen sind bisher nicht bekannt. Nebenwirkungen wurden keine beobachtet. **Dosierung:** 3mal täglich 15-20 Tropfen oder 1-2 Dragees Parenteral 2-4 ml i.v. bzw. tief intraglutaal täglich oder alle 2-3 Tage. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Liquidum 50 ml DM 9,65. Klinikpackung 1000 Stück, Dragees 200 Stück DM 9,65. Klinikpackung 100 x 2 ml. Ampullen 5 x 2 ml DM 6,46. Klinik-



Schaper & Brümmer
Salzgitter · Ringelheim

Naturstoff-Forschung und -Therapie

Wahlen in Hessen Konzertierte Aktion

Die Landtagswahlen in Hessen haben das erwartete Ergebnis gebracht: Die SPD/FDP-Koalition sieht sich vom Wähler bestätigt; die FDP hat die Fünf-Prozent-Hürde überraschend glatt genommen; Dreggers CDU hat ihre Spitzenstellung halten, aber nicht mehr ausbauen können; den „Grünen“ haben die Wähler eine Lektion erteilt. So bleibt in Hessen alles beim Alten – und in Bonn auch. So jedenfalls könnte es scheinen. Doch ein solches Wahlergebnis ohne jede Dramatik und Sensation hat politische Konsequenzen, für Dregger, aber auch für Kohl, denn der CDU-Vorsitzende hat trotz eines guten Ergebnisses mehr als eine Wahl verloren.

Er muß erkennen, daß er die FDP trotz emsigen Werbens nicht auf seine Seite ziehen kann; er kann aber auch nicht darauf setzen, daß die FDP untergeht; und er wird kaum noch darauf hoffen dürfen, daß CDU und CSU die absolute Mehrheit bei der nächsten Bundestagswahl 1980 gegen Kanzler Schmidt gewinnen können. Kohl kommt damit heute zu den Erkenntnissen, die seit wenigstens zwei Jahren von Franz Josef Strauß öffentlich vertreten werden. Noch läßt sich nicht sagen, was daraus wird. Eine vierte Partei? Das ergäbe doch nur dann aus der Sicht von CDU und CSU einen Sinn, wenn sie der Koalition Stimmen abjagen könnte. Die Gefahr, daß sich die beiden C-Parteien gegenseitig schwächen, ist wohl ebenso hoch zu veranschlagen wie der mögliche Gewinn. Das Zögern der Akteure ist daher verständlich.

SPD und FDP haben freilich keinen Grund, vor einer Parteilenzersplitterung zu warnen. Gerade die FDP, die eine vierte Partei wohl am meisten zu fürchten hätte, provoziert durch ihr striktes Festhalten an Koalitionen mit der SPD und durch Koalitionseusegen sogar zugunsten linkslastiger SPD-Landesverbände (siehe Schleswig-Holstein) das Nachdenken über die vierte Partei. Die Verantwortung für ungute Entwicklungen im deutschen Parteienwesen liegt eben nicht nur bei jenen, die trotz einer starken Wählerbasis auf absehbare Zeit von der Regierungsverantwortung ausgeschlossen werden, sondern auch bei jenen, die sich der Macht und ihrer Teilhabe daran zu sicher sind.

Auch Wähler brechen gelegentlich Erfolgserlebnisse, wenn ihr Abgleiten in radikalere politische Strömungen verhindert werden soll. Aber das sind Gedanken abseits der Tagesaktualität und wohl auch abseits der politischen Realität. Der Bonner Alltag geht weiter.

Dazu zählt Ehrenbergs „Konzertierte Aktion“ im Gesundheitswesen, die sich vor allem des leidigen Themas „Ärztenschwemme“ angenommen hat. Auch die Politik hat jetzt dieses Thema entdeckt, was aber nicht heißt, daß es schon Lösungsvorschläge gäbe. Die Spitzenverbände der Ärzte und der Kassen halten sich aus guten Gründen zurück, denn im Prinzip gibt es im heutigen Sachleistungssystem nur zwei dirigistische Korrekturmöglichkeiten: entweder muß der Zugang zum Studium einem noch härteren „Numerus clausus“ unterworfen oder die Zulassung zur Kassenpraxis begrenzt werden. Wer will sich solche Vorschläge schon zu eigen machen? Auch Ehrenberg, das dürfte die „Konzertierte Aktion“ gezeigt haben, denkt nicht in diesen Richtungen.

So bleibt vorerst nur die Politik der „Seeienmassage“. Das sieht dann in der politischen Praxis wie folgt aus: die „Konzertierte Aktion“, was sollte sie auch anderes tun, einigt sich darüber, daß die verschiedenen Prognosen mit annähernd den gleichen Ergebnissen über die Entwicklung der Ärztezahlen ernst zu nehmen sind. Um die sich abzeichnende „Ärztenschwemme“ und die daraus folgende Verminderung der Qualität der ärztlichen Versorgung zu vermeiden, sollen die Studienbewerber künftig ausführlich über die sich verschlechternden Berufschancen für Mediziner informiert werden. Darüber hinaus wird empfohlen, die jungen Ärzte mehr als bisher für die öffentlichen Gesundheitsdienste und für die Arbeitsmedizin zu interessieren. Die zunehmende Zahl der Ärzte soll auch dazu genutzt werden, mehr Ärzte in die unterversorgten Gebiete zu bringen.

Sicherlich ist es vernünftig, den angehenden Medizinstudenten Wohlstandsillusionen zu nehmen. Aufklärung ist wichtig, Markttransparenz erwünscht. So problematisch langfristige Prognosen auch sind, sie können dazu beitragen,

junge Menschen vom Medizinstudium fernzuhalten, die nur auf das vermeintlich sichere und hohe Einkommen sehen. Solche Prognosen führen also dazu, daß sie sich im Nachhinein als Fehlprognosen erweisen. Die Prognose eröffnet die Chance zur Korrektur einer Fehlentwicklung, zu einer marktkonformen Korrektur. Was aber wird, wenn sich die Abiturienten nicht vom Medizinstudium erschrecken lassen? Mit dieser Frage scheint sich die „Konzertierte Aktion“ jedenfalls noch nicht ausführlich befassen zu haben. Und das ist wohl auch gut so.

Dafür wird nun wohl ernsthaft daran gedacht, den Qualitätsstandard der deutschen medizinischen Ausbildung zu sichern und zu verbessern. Masse soll nicht auf Kosten der Qualität gehen. Ehrenberg denkt über die Novellierung der Approbationsordnung nach, um eine praxisbezogene Ausbildung zu gewährleisten. Auch wird die Anregung der Spitzenvertreter der Ärzteschaft geprüft, die Zulassung zur Kassenpraxis künftig von einer zweijährigen Berufserfahrung als Krankenhausarzt oder in freier Praxis abhängig zu machen. Es besteht die Absicht, Lehrkrankenhäuser stärker als bisher in die Ausbildung einzubeziehen. Ganz allgemein wird der Grundsetz vertreten, daß die Zahl der Studienplätze eine Größenordnung nicht überschreiten solle, die den Kapazitäten für eine praxisbezogene Ausbildung entspreche. Die Botschaft hör' ich wohl . . .

Die zweite „Konzertierte Aktion“ hat wenig Konkretes gebreht. Das wird auch nicht zu erwarten. Der Sinn dieser Veranstaltung liegt vor allem im Gespräch, im Austausch von Meinungen und Fakten. Wer mehr daraus machen will, schränkt entweder den Aktionsradius der Selbstverwaltung ein oder spielt sich als „Obergesetzgeber“ auf. Ehrenberg scheint diesmal der Versuchung widerstanden zu haben, die Gesprächsrunde als „Herrschaftsinstrument“ zu mißbrauchen.

Niemand sollte sich täuschen: die begründete Sorge der Ärzte, vom Nachwuchs überschwemmt zu werden, wird vorerst nicht in den Mittelpunkt der Bonner Sozialpolitik rücken. Die jährliche Plefondierung der Ausgaben der Kassen im Gefolge des Kostendämpfungsgesetzes wird dafür sorgen, daß der Anstieg der Ärztezahlen zunächst einmal zu Lasten der Ärzte und ihrer Einkommen geht. Das aber, so scheint es, regt die Bonner Akteure nicht auf. Solange die Qualität der ärztlichen Versorgung nicht erkennbar sinkt, können die Politiker warten. In Zugzwang geraten sie jedenfalls vorerst nicht.

bonn-mot

29. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 1. bis 3. Dezember 1978 in Nürnberg

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. H. Kleintelder, Nürnberg

Ort: Malstersingerhalle

Freitag: 1. Dezember 1978

Themen: Diabetes mellitus – Fettsucht – Hyperlipoproteinämie

9.00 – 18.30 Uhr:

Eröffnung, Begrüßung und Einleitung

Diät und orale Antidiabetika in der Behandlung des Diabetes mellitus

Professor Dr. H. Mehnert, München

Insulintherapie des Diabetes mellitus

Professor Dr. H. Sauer, Bad Oeynhausen

Behandlung des Coma diabeticum

Privatdozent Dr. W. Berger, Besel

Gefäßkomplikationen bei Diabetes mellitus

Professor Dr. K. Jahnke, Wuppertal

Besonderheiten des Diabetes im Kindesalter

Privatdozent Dr. H.-U. Tietze, Nürnberg

Filmvorführung – Insulinbehandlung in der Praxis

Ferbwerke Hoechst AG, Frankfurt

Pathogenetische Gesichtspunkte des Fettsuchtsyndroms

Professor Dr. F. A. Gries, Düsseldorf

Die Behandlung der Fettsucht

Professor Dr. K. Schöffling, Frankfurt

Die Hyperlipoproteinämien und deren Behandlung

Professor Dr. Dr. G. Berg, Erlangen

Rundtischgespräch und Diskussion zum Thema „Diabetes mellitus“

Professor Dr. H. Mehnert, München, Professor Dr. H. Sauer, Bad Oeynhausen,

Privatdozent Dr. W. Berger, Basel, Pro-

fessor Dr. K. Jahnke, Wuppertal, Privatdozent Dr. H.-U. Tietze, Nürnberg

Samstag, 2. Dezember 1978

Themen: Praktische Bedeutung der Genetik für die Medizin – Der chronische Gelenkrheumatismus

9.00 bis 18.20 Uhr:

Möglichkeiten und Grenzen der Genetik

Professor Dr. H. Cleve, München

Die pränatale Diagnostik

Professor Dr. J. D. Murken, München

Die Praxis der genetischen Beratung

Professor Dr. G. Koch, Erlangen

Praktische Beispiele der Indikation zur Chromosomenanalyse

Professor Dr. R. Pfeiffer, Lübeck

Immunologische Methoden in der Differentialdiagnose entzündlicher Gelenkerkrankungen

Professor Dr. J. R. Kalden, Erlangen

Differentialdiagnose entzündlicher Gelenkerkrankungen

Privatdozent Dr. N. Thumb, Baden b. Wien

Filmvorführung – Formenkreis Rheumatismus: Pathogenese

Byk-Guldan-Pharmazeutika, Konstanz

Basistherapie der chronischen Polyarthritiden

Professor Dr. G. Bech, Bayreuth

Symptomatische Therapie der chronischen Polyarthritiden

Professor Dr. H. Mathies, Bad Abbach

Aktueller Stand der Rheumaorthopädie
Privatdozent Dr. K. Tillmann, Bad Bramstedt

Klinische und therapeutische Besonderheiten der chronischen Polyarthritiden des Kindes und Jugendlichen

Professor Dr. E. Stoeber, Garmisch-Partenkirchen

Falldemonstrationen und Diskussion zur „Therapie der chronischen Polyarthritiden“ mit Eidophor Ciba-Geigy

Professor Dr. H. Mathies, Bad Abbach, Dr. Graf D. v. Arnim, Nürnberg, Professor Dr. G. Bach, Bayreuth, Dr. P. Heimstädt, Bad Abbach, E. Jürgensen, Bad Abbach, Professor Dr. D. Wesslinghage, Bad Abbach

Sonntag, 3. Dezember 1978

Theme: Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

9.00 – 12.15 Uhr:

Nebenwirkungen durch Arzneimittelinteraktionen

Professor Dr. D. Schönhöler, Hannover

Veränderungen der Arzneimittelkinetik durch Erkrankungen

Professor Dr. H. J. Dengler, Bonn

Nebenwirkungen der Digitalisbehandlung

Professor Dr. N. Rietbrock, Frankfurt

Nebenwirkungen der antihypertensiven Therapie

Privatdozent Dr. K. Hayduk, Tübingen

Gewöhnung und Sucht bei Arzneimitteln

Professor Dr. H. Sattes, Würzburg

Nebenwirkungen der Zytostatika

Professor Dr. W. M. Gellmeier, Nürnberg

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

Auskunft:

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

Prostamed®

Perlurethrale Adenome Stadium I und II · Chronische Prostatitis · Reizblase

Zusammensetzung: Kürbiglobulin 0,1 g, Kürbismehl 0,2 g, Extr. fl. Solidago 0,04 g, Extr. fl. Pop. tram. 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 7,85; 120 Tabl. DM 13,45; 360 Tabl. DM 31,95

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



Klinische Fortbildung in Bayern

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

Auskunft, Anmeldung und ausführliches Programm (soweit nicht anders angegeben):

Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-294

I. Notfallmedizin

Fortbildungskurs für niedergelassene Ärzte

in Zusammenarbeit mit der Sanitätsakademie der Bundeswehr

Ort: Sanitätsakademie der Bundeswehr, Infanteriestraße 17, 8000 München 40

Zeit: jeweils Mittwochnachmittag 15.00 bis 18.00 Uhr

22. November 1978

Diagnose und Therapie interkreneller Verletzungen – Notfälle in der Neurochirurgie – Verletzungen der Oto- und Rhinobesnis und ihre Versorgung – Verletzungen im Bereich der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

29. November 1978

Round-Table-Gespräch

Teilnahme nur nach Anmeldung bei der Bayerischen Landesärztekammer möglich

Letzter Anmeldetermin:
jeweils 10 Tage vorher

Begrenzte Teilnehmerzahl

II. Augenheilkunde

Kopfklinikum Würzburg, Universitäts-Augenklinik

Direktor: Professor Dr. Dr. W. Leydhecker

Fortbildungsveranstaltung für Allgemeinärzte, Internisten und Kinderärzte am 18. November 1978

Beginn: 8.00 Uhr – Ende: ca. 13.00 Uhr

Themen: Neuere Untersuchungsmethoden, mit denen die Klinik dem Allgemeinerzter bei der Diagnose helfen kann – Glaukom, Schielen und Brillenprobleme in der Praxis des Allgemeinerztes – Untersuchungsmethoden für den Allgemeinerzter – Differentialdiagnose häufigster Augensymptome – Erste Hilfe – Medikamentenschäden und nutzlose Therapie

Unkostenbeitrag: DM 25,- zugleich mit der Anmeldung auf Kongresskonto Professor Dr. Dr. Leydhecker, Kto.-Nr. 2220 bei der Castell-Bank Würzburg.

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. Dr. Leydhecker, Universitäts-Augenklinik Würzburg, Josef-Schneller-Straße 11, Telefon (09 31) 2 01 24 02

III. Kardiologie

Deutsches Herzzentrum München, Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen

Direktor: Professor Dr. W. Rudolph

Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen im Kindesalter

Direktor: Professor Dr. K. Bühmeyer

unter Mitwirkung der Klinik für Gefäßchirurgie

Direktor: Professor Dr. F. Sebening

und des Instituts für Radiologie

Vorstand: Privatdozent Dr. U. Klein

8000 München 2, Lothstraße 2 und 11

5. Klinisch-kardiologisches Wochenendseminar am 24./25. November 1978

Programm A:

Erwachsenen Kardiologie (Professor Dr. W. Rudolph)

Beginn: täglich 8.45 Uhr – Ende: 17.00 Uhr (Lothstraße 11)

Vormittags Praktika: EKG-Kurs – Funktionsdiagnostik – Spezielle kardiologische Diagnostik – Kardiologische Therapie – Kardiologischer Untersuchungskurs – Kardiologische Visite – Kardiologisch-röntgenologischer Kurs

Nachmittags Referate: „Akute und chronische Herzinsuffizienz“

Programm B:

Kinderkardiologie (Professor Dr. K. Bühmeyer)

Beginn: täglich 10.00 – Ende: 18.00 Uhr

Vormittags Referate: „Angeborene Herzfehler, zyanotische Vitien II“

Nachmittags Praktika: Kinderkardiologischer Untersuchungskurs, Demonstration der Röntgenbefunde – EKG-Befunde – Klinische Visite (Kinderstation und Intensivpflegestation) – Demonstration englo-kardiographischer Befunde

Bei Anmeldung bitte Programm A oder B angeben

Letzter Anmeldetermin: 14. November 1978

Begrenzte Teilnehmerzahl

IV. Radiologie

3. Radiologische Woche in München vom 27. November bis 1. Dezember 1978

veranstaltet von der Radiologischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München

Direktor: Professor Dr. J. Lissner

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Röntgengesellschaft und der Bayerischen Landesärztekammer

Themen: Anatomie des Abdomens – Spezielle Röntgen-Diagnostik des Magen-Darm-Traktes – Leber-Galle-Duodenum als diagnostische Einheit, Teil I und Teil II – Das akute Abdomen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Klinik und Poliklinik für Radiologie der Universität München, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, persönliche Rückfragen über Dr. M. Kessler und Dr. R. Rienmüller, Telefon (0 89) 51 60 - 24 00

Öffentliche Veranstaltung des Verbandes Freier Berufe in Bayern

am 15. November 1978

Theme: Arbeitgeber – Gewerkschaften – Freie Berufe – Heben die Freien Berufe noch eine Überlebenschance?

Es spricht A. Jaumann, Bayerischer Staatsminister für Wirtschaft und Verkehr

Podiumsdiskussion

Teilnehmer: A. Jaumann, Bayerischer Staatsminister für Wirtschaft und Verkehr; Senator Dr. E. Wrede, Präsident der Arbeitgebervereinigung in Bayern; Vertreter der Gewerkschaften; Dr. H. Braun, Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern e. V.

Beginn: 17.00 Uhr

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80

Auskunft und Anmeldung:

Verband Freier Berufe in Bayern e. V., Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 47 69 10 und 47 84 88

Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

18. November 1978

im Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, einen Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: 9.15 Uhr – Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, bis 10. November 1978 zu richten.

Die Teilnehmergebühr ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

12. Internationale Wissenschaftliche Tagung des Bayerischen Sportärzte-Verbandes

vom 1. bis 3. Dezember 1978 in München

Leitung: Dr. E. Goßner, Zusmarshausen
Thema: Sport und Medizin in einzelnen Lebensphasen und Situationen — Ausgewählte Kapitel

Auskunft und Anmeldung:
Bayerischer Sportärzte-Verband e. V.,
Nymphenburger Straße 81/4, 8000 München 19, Telefon (0 89) 18 35 03

VI. Fortbildungswoche des Berufsverbandes der Frauenärzte

vom 2. bis 9. Dezember 1978 in Oberlech

Themen: Sterilitätsoperationen (Möglichkeiten und Grenzen) — Problematik der subkutanen Mastektomie — Pelveopathie — Rooming in und kindliche Entwicklung in den ersten Lebensjahren — Drei Jahre Münchener Perinatalstudie (einige vorläufige Ergebnisse) — Gynäkologische Probleme der Frau im Berufsleben — Ist der Belegerzt noch zu retten? — Probleme im Gesundheitswesen von Schweden und Deutschland

Auskunft und Anmeldung:
Dr. F. Conrad, Marienplatz 2/IV, 8000 München 2, Telefon (0 89) 22 14 22

Bayerisches Ärzteblatt 11/78

Fortbildungslehrgang des Bayerischen Sportärzte-Verbandes

vom 13. bis 27. Januar 1979 in Medonnedi Campiglio

Leitung: Dr. B. Grünwald, Bad Pyrmont
Auskunft und Anmeldung:

Deutsches Reisebüro GmbH, Direktion,
Postfach 26 71, 6000 Frankfurt 1, Telefon (06 11) 15 66 - 384

Strahlenschutzkurse

für den Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RÖV) vom 1. März 1973

Professor Dr. E. Zeitler, Chefarzt der Abteilung Diagnostik, Städtische Krankenanstalten der Stadt Nürnberg, führt folgende Strahlenschutzkurse durch:

19./20. Januar 1979 und 26./27. Januar 1979

Grundkurs in zwei Teilen (3.1.1. der Richtlinien)

5./6. Oktober 1979 und 19./20. Oktober 1979

Spezialkurs bei der Untersuchung von Röntgenstrahlen in zwei Teilen (3.1.2. der Richtlinien)

Ort: Krankenanstalten der Stadt Nürnberg, Strehleninstitut, Flurstraße 17, Nürnberg

Teilnahmegebühr: Pro Kurs DM 100,—

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. Zeitler, Strehleninstitut der Stadt Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98 13 98

9. Internationales Krankenhaussymposium

am 1./2. Februar 1979 in Düsseldorf

Veranstalter: Deutsches Krankenhausinstitut — Institut in Zusammenarbeit mit der Universität Düsseldorf in Verbindung mit dem Institut für Krankenhausbau der Technischen Universität Berlin und dem Institut für Hygiene der Universität Düsseldorf

Themen: Patientenorientierte Krankenhausversorgung — Leistungsspektrum und Leistungsstandard der Krankenversorgung — Kosten und Wirtschaftlichkeit der Krankenhausversorgung — Regionalisierung und Finanzierung der Krankenhausversorgung

Ort: Vortragszentrum Neues Messegebäude, Düsseldorf

Auskunft:
Deutsches Krankenhausinstitut, 9. IKS-Kongreßsekretariat, Tersteegenstraße 9, 4000 Düsseldorf 30, Telefon (02 11) 43 44 22

(Fortsetzung Seite 1323)

1319

Korrigiert die Herzmetabolik

Strodival® perlingual

Die richtige perlinguale Applikation von g-Strophanthin gewährleistet eine vollwirksame, zuverlässig steuerbare und praktisch nebenwirkungsfreie Therapie Ihrer Linksherz-Patienten; Besonders beim akuten stenokardischen Anfall sollte STRODIVAL® perlingual wegen seiner Sofortwirkung Anwendung finden.

Strodival® mr magensaftresistent

Für Ihre schleimhautempfindlichen Patienten steht jetzt STRODIVAL® in Form der neuen magensaftresistenten Schluckkapsel zur Dauertherapie von Linksmycardschäden zur Verfügung. Durch die enterale Resorption tritt die volle Herzwirkung hierbei erst ca. 30 bis 40 Minuten nach der Anwendung ein. Für den akuten Anfall ist STRODIVAL® mr daher nicht geeignet.

Zusammensetzung: Eine Zerkleinerungs-Kapsel Strodival® perlingual sowie eine Schluck-Kapsel Strodival® mr enthalten je 3,0 mg g-Strophanthin in osmotischer Phase.
Indikationen: Bei allen Formen von Linksmycardschäden. **Kontraindikationen:** Hyperkalzämie, Kaliummangelzustände, Atrio-ventriculäre Reizleitungsstörungen; Vorsicht bei gleichzeitiger IV-Kalziumtherapie. **Besondere Hinweise:** Rechtschleimhauterkrankungen bei vorliegenden Ödemen, Tachykardien und Tachyarrhythmien; brauchen gezielte Zusatzmaßnahmen. Bei Strodival® perlingual treten gelegentlich Mundschleimhautreizungen auf. In diesen Fällen sollte die magensaftresistente Form Strodival® mr angewandt werden. **Dosierung und An-**

wendungsweise: Individuell, bis zum bestmöglichen Erfolg, denn Strodival® kumuliert nicht. **Strodival® perlingual** in der Dauerbehandlung: Durchschnittliche Tagesdosis 2–4 mal täglich 1–2 Kapseln. **Strodival® perlingual** in der Sofortbehandlung: Beim Angina-pectoris-Anfall sofort 2–3 Kapseln zerbeißen; wenn notwendig kann diese Anwendung nach 10 Minuten mit gleicher oder geringerer Dosis wiederholt werden. **Strodival® perlingual**-Kapseln zerbeißen oder unter die Zunge legen bis die Kapselinhalte freigesetzt ist. Den Kapselinhalte einige Minuten auf die Mundschleimhaut einwirken lassen. Die Kapselhülle schlucken oder ausspucken. **Strodival® mr** sollte ebenfalls stets nach Bedarf und Erfolg bis zum Verschwinden der Herzsymptome dosiert werden. Im allgemeinen beträgt die Dosis 2 bis 4 mal täglich

1–2 Kapseln. **Strodival® mr** sollte möglichst auf leeren Magen unzerkaut geschluckt werden. Morgens nüchtern und tagsüber 1/2 bis 1 Stunde vor den Mahlzeiten. **Handelsformen und Preise:** **Strodival® perlingual:** OP mit 30 Kapseln DM 566 inkl. MwSt.; OP mit 100 Kapseln DM 1486 inkl. MwSt.; OP mit 500 Kapseln DM 6230 inkl. MwSt. **Strodival® mr:** OP mit 30 Kapseln DM 599 inkl. MwSt.; OP mit 100 Kapseln DM 1595 inkl. MwSt.; OP mit 500 Kapseln DM 5599 inkl. MwSt. Verschreibungspflichtig.

A. HERBERT KG
Wiesbaden

Die Sterbefälle nach Todesursachen in Bayern im Monat Mai 1978

Nr. der ICD 1968 ¹⁾	Todesursachen	Sterbefälle		
		1977		1978
		Monats-durchschnitt	Mai	Mai
000-136	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	82	106	73
	darunter			
010-019	Tuberkulose insgesamt	51	72	49
140-199	Bösartige Neubildungen	2 122	2 186	2 197
	darunter			
151	des Magens	382	432	408
160-163	der Atmungsorgane	317	303	303
174	der Brustdrüse	157	141	178
180-182	der Gebärmutter	86	82	79
185	der Prostata	106	123	115
200-209	Neubildungen der lymphatischen und blutbildenden Organe	127	127	132
210-239	Gutartige Neubildungen und Neubildungen unbekanntes Charakters	140	146	146
240-279	Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	407	419	386
	darunter			
250	Diabetes mellitus	340	355	319
280-289	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	19	15	17
290-369	Seelische Störungen, Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	184	189	214
	darunter			
290	senile und präsenile Demenz	5	7	4
390-458	Krankheiten des Kreislaufsystems	4 351	4 234	4 604
	darunter			
410	akuter Herzmuskelinfarkt	911	910	964
411-414	sonstige ischämische Herzkrankheiten	803	790	823
425, 428	chronische nicht-rheumatische Herzmuskelkrankheiten	549	536	558
429	mangelhaft bezeichnete Herzkrankheiten	22	23	15
430-438, 400.2	Hirngefäßkrankheiten	1 368	1 341	1 450
460-519	Krankheiten der Atmungsorgane	648	689	686
	darunter			
470-474	Grippe	17	16	20
480-486	Pneumonie	231	256	290
466, 490, 491	Bronchitis	194	208	168
520-577	Krankheiten der Verdauungsorgane	569	584	610
	darunter			
531, 532	Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür	48	60	57
560	Darmverschluss ohne Angabe eines Eingeweidebruchs	32	36	34
571	Leberzirrhose	225	228	268
570, 572-576	sonstige Krankheiten der Leber, Gallenblase und der Gallengänge	110	96	105
577	Krankheiten der Bauchspeicheldrüse	30	33	23
580-629	Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	203	191	207
	darunter			
580-584	Nephritis und Nephrose	31	24	33
600	Prostatahypertrophie	31	29	17
630-678	Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	3	5	1
680-738	Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes, des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	47	46	31
740-759	Angeborene Mißbildungen	44	52	43
760-779	Bestimmte Ursachen der perinatalen Sterblichkeit	76	75	87
780-796	Symptome und mangelhaft bezeichnete Todesursachen	262	255	284
	darunter			
794	Altersschwäche ohne Angabe von Psychose	61	60	61
800-949	Unfälle und Vergiftungen	536	495	571
	darunter			
810-823	Kraftfahrzeug-Unfälle innerhalb und außerhalb des Verkehrs	264	254	317
850-877	Vergiftungen	5	2	8
880-887	Unfälle durch Sturz	184	158	171
950-959	Selbstmord und Selbstbeschädigung	201	212	218
960-999	Mord, Totschlag und sonstige Gewalteinwirkungen	21	16	22
	Sterbefälle insgesamt	10 041	10 042	10 529

¹⁾ ICD: Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen
 Mitteilung des Bayerischen Statistischen Landesamtes aus den Ergebnissen der Todesursachenstatistik. Diese stützt sich auf die Angaben über die Todesursache, die der Leichenschauarzt in der Todesbescheinigung macht. Aus ihnen wird nach von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Regeln das sogenannte Grundleiden, das am Beginn einer zum Tode führenden „Kausalkette“ steht, berücksichtigt.

Immobilienanteil: Neuer Bau zum alten Preis

Immobilien sind längst wieder In. Nie war der Wunsch nach den eigenen vier Wänden so groß. Und nachdem das Geld jetzt jahrelang in festverzinsliche Wertpapiere und andere Effekten gesteckt worden war, wird als Gegengewicht der ertragbringende Sachwert gesucht.

Weil aber nur sehr wenige Menschen Großobjekte auf eigene Rechnung hochziehen lassen können, vielen auch das Eigenkapital für ein zu vermietendes Einfamilienhaus nach dem Bauherrenmodell fehlt, werden verstärkt Immobilienfonds mit guten Gelegenheiten gesucht.

Vorteilhaft sind schon bestehende und arbeitende Objekte. Da wissen Sie bereits genau, was Sie mitkaufen, wenn Sie daran einen Anteilbrief erwerben. Beachten Sie im einzelnen:

- Ein Objekt soll nicht allein bereits stehen, sondern auch schon voll vermietet sein.
- Die Preise für die Anteile sollen auf den nachgewiesenen Grundstücks- und Baukosten der Herstellungszeit beruhen. Vereidigte Sachverständige sollen die Kosten als angemessen anerkannt haben.
- Für das Fremdkapital sollen auf möglichst lange Zeit unveränderbar günstige Bedingungen erzielt worden sein.
- Das Objekt soll langfristig an solvente Unternehmen vermietet sein.
- Die Miete soll laut Vertrag den Veränderungen der Lebenshaltungskosten angepaßt werden.
- Die Haftung der Anteilinhaber muß eindeutig begrenzt, eine Nachschußpflicht ausdrücklich ausgeschlossen sein.
- Im ersten Jahr sollte ein Prozentsatz der Beteiligungssumme als Verlustzuweisung steuermindernd geltend gemacht werden können.

Als Anteil-Käufer werden Sie Kommanditist und somit wirtschaftlicher Miteigentümer eines Objektes. Sie partizipieren also an seinen Steuervergünstigungen wie Erträgen. Als jährliche Ausschüttung hat sich nach den ersten Erfahrungen nicht selten sieben Prozent auf das Eigenkapital, also den Anteilwert, als erzielbar herausgestellt.

Bei 50prozentigem Einkommensteuer-Spitzensatz erreichen Sie beispielsweise durch eine Verlustzuweisung von ebenfalls 50 Prozent eine Netto-Rendite von 7,5 Prozent auf Ihr tatsächlich eingesetztes Eigenkapital. Das heißt, Sie müßten auf andere, vergleichbar sichere Weise 15 Prozent bekommen, damit Ihnen soviel wie von dieser Anlage bleibt.

Bei der Vermögenssteuer kann sich durch die Zeichnung eines solchen geschlossenen Immobilienfonds sogar eine negative Bewertung ergeben. In jedem Fall ermäßigt sie sich durch den Fremdkapital-Anteil, der ja auf jenen Anteilbrief entfällt.

Zudem liegen die Einheitswerte für jene Objekte erheblich unter deren Verkehrswert. Sie werden aber bei der Feststellung von Vermögen-, Schenkung- und Erbschaftsteuer zugrunde gelegt. Außerdem haben Sie eine Wertsteigerung zu erwarten. Sie ergibt sich aus weiteren Preiserhöhungen für das Grundstück und die Bauleistungen und aus der ständigen Tilgung der Fremdmittel.

Bei einem Verkauf des Anteilbriefes frühestens nach zwei Jahren fließt Ihnen ein solcher Veräußerungsgewinn steuerfrei zu. Grunderwerbsteuer wird weder beim Kauf noch bei der Abgabe der Anteile erhoben. Bei der Suche nach einem Käufer unterstützt Sie der Fonds. Einige Vertriebsfirmen haben bei ihren vorigen Objekten einen solchen Wunsch noch immer erfüllen können.

Horst Beloch

Mit ebenso beispielloser Impertinenz wie Ignoranz haben aus staatlichen wie sozialen Quellen hochdotierte Eiferer die Frage der Einkommen freipraktizierender Mediziner und Zahnmediziner hochgetrimmt. Zugleich wurden die Ärzte zu zeitgeizenden Stoppuhr-Arbeitern an Patienten am Fließband abqualifiziert.

Immerhin vermochten jene Sozialhackebeiler ebensowenig einen Erfolg zu erzielen, wie er im medizinischen Bereich dem Professor Hackethal nicht beschieden ist. Zahnärzte wie Ärzte haben im Urteil der Bevölkerung ihre traditionell hohe Position behauptet, wie Umfrageergebnisse bestätigten.

Aus durchsichtigen Motiven ist den Medizinern die Diskussion um ihr Einkommen als Thema 1 aufoktroziert worden, nicht zuletzt, um sie in die Verteidigung zu drängen. Aus dieser Position heraus wurde ihre Stellungnahme zum Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG) äußerst erschwert.

Man sollte sich nicht unentwegt in die von anderen erwünschte Richtung jagen lassen, sondern dem eigentlichen Anliegen der Medizin und Zahnmedizin wie früher wieder den ersten Rang einräumen, dem Gespräch über die Sorge um Menschen. Dann wird in der Wertung durch den Patienten das vormalige Thema 1 alsbald unter ferner liefen rangieren.

Prosper

Kurz über Geld

IN NEUER KANADA-GOLDMÜNZE kostet das Feingold mehr als im südafrikanischen Krüger-Rand.

SIEBEN PROZENT ZINSEN sind durch einen Sparbrief mit zehnjähriger Laufzeit zu erzielen.

KUNSTWERKE ALS SPENDE berechtigen zum Steuervorteil aufgrund ihres Verkehrswertes.

GOLDANLAGEKÄUFE werden von Fachleuten höchstens zu 200 US-\$ je Troy-Unze (31,1 g) empfohlen.

Schnell informiert

Bayerische Gesellschaft für Nuklearmedizin e. V. gegründet

Die Bayerische Gesellschaft für Nuklearmedizin wurde in München gegründet.

Die Gesellschaft bezweckt u. a. die Förderung der wissenschaftlichen und praktischen Belange der Nuklearmedizin sowie die Fort- und Weiterbildung der Mitglieder und des Nachwuchses, ferner die Herstellung und Vertiefung der Beziehungen zu ihren Nachbarfächern sowie die Unterstützung und Beratung administrativer Organe und Dienststellen, ärztlicher Standesorganisationen und des Berufsverbandes deutscher Nuklearmediziner.

Die Mitgliedschaft ist an die Anerkennung als Arzt für Nuklearmedizin gebunden. Mitglieder können ferner werden Naturwissenschaftler und Diplomingenieure mit abgeschlossenem Hochschulstudium, die vollberuflich und mehr als drei Jahre nuklearmedizinisch tätig sind.

Vorsitzender: Professor Dr. H. W. Pabst, München
Stellvertretender Vorsitzender: Dr. D. W. Nitz, München
Sekretär: Privatdozent Dr. P. Heidenreich, Augsburg

Duchenne-Erb-Preis

Die Deutsche Gesellschaft „Bekämpfung der Muskelkrankheiten e. V.“ hat den Duchenne-Erb-Preis gestiftet.

Mit dem Duchenne-Erb-Preis sollen besonders wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Therapie progressiv-dystrophischer, spinal-atrophischer und neuraler Muskelkrankungen oder solche Leistungen, die für eine Therapie wegweisend sind, ausgezeichnet werden.

Die über 150 000 muskelkranken Menschen in der Bundesrepublik Deutschland wollen mit ihm das Problembewußtsein der Ärzte stärken und die Forschung stimulieren.

Interessenten erhalten alle Informationen von der Deutschen Gesellschaft „Bekämpfung der Muskelkrankheiten e. V.“, Hohenzollernstraße 11, 7800 Freiburg.

Gesellschaft von Freunden und Förderern der Universität München

Obwohl im Jahr 1977 die lebhaften Diskussionen über die Hochschulprobleme angehalten haben und dabei auch kritische Stimmen laut wurden, ist es der Gesellschaft von Freunden und Förderern der Universität München wiederum gelungen, nicht unerhebliche Geldmittel für die Universität München zusammenzutragen. Etwas über 1,4 Millionen DM konnten aus freiwilligen Spenden gesammelt werden, wobei das Schwergewicht wie in den Vorjahren bei dem medizinischen Fachbereich lag. Hier standen die Augenklinik, kindärztliche Forschungen, namentlich die pränatalen Erkrankungen, aber auch die Pharmakologie im Vordergrund. Eine besondere Genugtuung war es, daß die Auferbaitung nachgelassener Aufzeichnungen von Professor Romano Guardini über die Ethik möglich gemacht werden konnte. Es ist zu hoffen, daß sich der Druck dieses Werkes eines Tages wird

(Fortsetzung Seite 1329)

peripher peripher

Die periphere Unterbrechung des Hustenreflexes durch Benproperin läßt die Therapie auch bei Zuständen mit eingeschränkter Atemfunktion zu

peripher peripher peripher

Tussafug®-Saft

gegen Husten

Indikationen: Akuter und chronischer Husten, insbesondere Reizhusten, auch bei Zuständen, die mit eingeschränkter Atemfunktion einhergehen. Auch für Diabetiker geeignet!

Zusammensetzung: 1 ml Saft enthält 4,88 mg Di-benproperin-embonat, entsprechend 3 mg Benproperin.

O.P. Flasche mit 150 ml 6,85 DM, A.P. 1500 ml (10 × 150 ml).

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im August 1978 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Im Berichtsmonat ging die Häufigkeit von Scharlacherkrankungen weiter zurück und erreichte mit 13 Fällen auf 100 000 Einwohner (umgerechnet auf ein Jahr) den bisher niedrigsten Monatsstand im Jahr 1978.

Die Erkrankungshäufigkeit an übertragbarer Hirnhautentzündung stieg sowohl

bei Meningokokken-Meningitis von zwei im Juli auf drei im Berichtsmonat je 100 000 Einwohner, als auch bei den übrigen Formen der Meningitis von acht auf zehn.

Die Zahl der gemeldeten Salmonelloseerkrankungen stieg auch im August weiterhin an und erreichte einen vorläufigen

Jahreshöchststand mit 88 Erkrankungen je 100 000 Einwohner; im August des Vorjahres betrug die Erkrankungsziffer 68.

An Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) erkrankten geringfügig weniger Menschen als im Juli, die Inzidenzziffer sank von 24 auf 23 je 100 000 Einwohner.

Neuerkrankungen und Starbafälle in der Zeit vom 31. Juli bis 3. September 1978 (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		Salmonellose										übrige Formen					
	E) ST)		E ST		E ST		Meningokokken-Meningitis		übrige Formen		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST		E ST	
Oberbayern	-	-	67	-	-	-	8	-	19	-	1	-	2	-	3	-	24	-	357	-	-	-	-	-
Niederbayern	-	-	7	-	-	-	5	1	13	-	1	-	-	-	-	-	-	-	88	1	-	-	-	-
Oberpfalz	-	-	11	-	-	-	6	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	77	-	-	-	-	-
Oberfranken	-	-	14	-	-	-	6	-	19	-	3	1	-	-	-	-	-	-	57	1	7	-	-	-
Mittelfranken	-	-	8	-	-	-	2	-	13	1	1	1	-	-	-	-	6	-	111	1	-	-	1	-
Unterfranken	-	-	6	-	-	-	3	-	10	-	-	-	-	-	-	-	1	-	69	-	2	-	-	-
Schwaben	-	-	20	-	-	-	5	-	10	-	-	-	-	-	1	-	7	-	155	-	4	-	-	-
Bayern	-	-	133	-	-	-	35	1	104	1	6	2	2	-	4	-	38	-	914	3	13	-	1	-
München	-	-	19	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	2	-	10	-	138	-	-	-	-	-
Nürnberg	-	-	3	-	-	-	1	-	6	-	1	1	-	-	-	-	2	-	27	1	-	-	-	-
Augsburg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	22	-	-	-	-	-
Regensburg	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-
Würzburg	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	10	-	1	-	-	-
Fürth	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-
Erlangen	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	8	-	-	-	-	-

Gebiet	13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24	
	Hepatitis infectiosa		Ornithose				Mikrosporidien		Milzbrand		Amöbenruhr		Malaria				Toxoplasmosis		Wundstarrkrampf		Verdachtsfälle von Tollwut *)			
			Psittacose		übrige Formen								Erst-erkrankung		Rück-fall									
	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	98	1	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Niederbayern	17	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Oberpfalz	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Oberfranken	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	18
Mittelfranken	32	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Unterfranken	26	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Schwaben	29	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
Bayern	236	2	1	-	1	-	8	-	2	-	1	-	7	-	1	-	2	-	1	-	-	-	-	45
München	40	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nürnberg	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Augsburg	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Regensburg	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Würzburg	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fürth	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Erlangen	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*) 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.

4) Außerdem wurden 97 Erkrankungen an bakterieller Ruhr für den Monat Mai nachgemeldet.

durchführen lassen. In einer größeren Zahl anderer Disziplinen konnten ebenfalls mit Hilfe der aufgebrachten Mittel wichtige Arbeiten durchgeführt oder wissenschaftliche Geräte und Bücher beschafft werden.

Die Universitätsgesellschaft möchte ihren Dank allen aussprechen, die an der Aufbringung der Mittel mitgewirkt haben. Zugleich ergeht an alle, die sich der gemeinsamen Verantwortung für Forschung und Lehre bewußt sind, die erneute Bitte, der Hochschule auch in Zukunft zu helfen. Es geht darum, trotz allen Meinungsstreites über optimale Wege eine möglichst gute Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses weiterhin zu ermöglichen und zugleich die Forschung selbst in ihrem Bemühen zu unterstützen.

Bestimmung der Körperdosis bei beruflich strahlenexponierten Personen

Die Aufnahme radioaktiver Stoffe bei beruflich strahlenexponierten Personen wird durch Messung der Körperaktivität oder der Aktivität der Ausscheidungen bestimmt. Diese Bestimmung erfolgt nach einheitlichen Methoden, die in Empfehlungen zu Fragen des Strahlenschutzes festgelegt und in einer Schriftenreihe der Internationalen Strahlenschutzkommission veröffentlicht worden sind.

Die Empfehlungen enthalten Angaben über das Stoffwechselverhalten von Radionukliden im menschlichen Körper, Vorschläge für Überwachungsprogramme und -methoden und Verfahren zur Berechnung der Strahlendosis bei einmaliger Aufnahme über eine unbestimmte Zeitspanne sowie bei mehrmaliger Aufnahme während eines begrenzten Zeitraumes. Im Anhang sind Daten über einzelne wichtige Radionuklide und Hinweise auf Untersuchungsschwellen wiedergegeben.

Die in englischer Sprache erschienenen Empfehlungen sind ein Standardwerk und bilden die Grundlage für die Bewertung inkorporierter radioaktiver Stoffe nach der Strahlenschutzverordnung.

Sie wurden von einer Experten-Kommission des Bundesgesundheitsamtes ins Deutsche übertragen und sind eine wichtige Hilfe für Strahlenschutzverantwortliche, Strahlenschutzbeauftragte und Gutachter.

Veröffentlichungen der Internationalen Strahlenschutzkommission ICRP - Heft 10 und 10 e

Ermittlung der Körperdosis bei beruflich strahlenexponierten Personen nach Inkorporation radioaktiver Stoffe

Abschätzung der Körperdosis nach sich wiederholenden oder länger andauernder Aufnahme radioaktiver Stoffe

Deutsche Ausgabe, Hg. Bundesgesundheitsamt Berlin, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, 1978

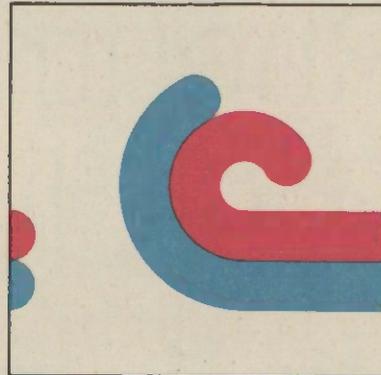
- ende bga-p -

„Florien im Krankenhaus“

Die Einweisung eines Kindes ins Krankenhaus löst in sehr vielen Fällen bei Kindern und Eltern psychische Probleme aus und behindert den späteren Behandlungsablauf. Um dem Kind die Angst vor dem Krankenhaus zu nehmen und den Eltern ein geeignetes Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen, konzipierte Dr. Werner Kopp unter Mitwirkung von Dr. Gertraud Jaschul und der Förderung von Professor Dr. Tympner diese Informationsbroschüre.

„Florien im Krankenhaus“ wird seit einiger Zeit durch die Städtischen Krankenanstalten München verteilt. Der Einzelpreis beträgt DM 4,70 zuzüglich Mehrwertsteuer, Verpackung und Versandkosten; Bezug durch Max Kellertshofer Werbeverlag, Cerecciolestraße 15, 8000 München 45.

neu



Hildicon®

nicht
hormonelles
Anabolikum

- bei kataboler Stoffwechsellage
- allgemeinen Erschöpfungszuständen
- Vitamin B₁₂-Mangelercheinungen
- Rekonvaleszenz
- perniziöser Anämie

Zusammensetzung

1 Kapsel enthält:
Hydroxocobalamin-monoacetal _____ 0,515 mg
Coenzym B₁₂ _____ 0,500 mg
Cytidin-5'-monophosphat-Dinatriumsalz-Dihydrat _____ 2,500 mg
1 Ampulle Trockensubstanz enthält:
Hydroxocobalamin-monoacetal _____ 1,031 mg
Coenzym B₁₂ _____ 1,000 mg
Cytidin-5'-monophosphat-Dinatriumsalz-Dihydrat _____ 5,000 mg
1 Ampulle mit Lösungsmittel enthält:
Lidocain-Hydrochlorid _____ 20,000 mg
Natriumchlorid _____ 5,000 mg
Wasser für Injektionszwecke (Ph. Eur. II) _____ ad 2 ml

Handelsformen und Preise

Originalpackung mit 20 Kapseln DM 19,50 mit MwSt.
Originalpackung mit 100 Kapseln DM 70,20 mit MwSt.
Originalpackung mit 5 Ampullen lyophilisierter aktiver Substanz und 5 Ampullen Lösungsmittel DM 20,40 mit MwSt.
Anstaltspackung von 10 x 5 + 5 Ampullen DM 131,14 mit MwSt.

H. Trommsdorff
Arzneimittelfabrik, Trommsdorffstr. 2 - 6, 5110 Alsdorf, Rhl 1



Der Rheuma Schub

„Initialtherapie“

ULTRA-Demoplas® Ampullen

Soforteffekt gegen Schmerz und Entzündung

Weiterbehandlung mit Demoplas® comp. Dragées

Zusammensetzung: ULTRA-DEMOPLAS Doppelampullen: Lösung 1 - 1 Ampulle zu 3 ml enthält: Phenylbutazon-Natrium 600 mg, Lidocain-hydrochlorid 30 mg, Lösung II - 1 Ampulle zu 1 ml enthält: Prednisolon 8 mg, Dexamethason 4 mg, Vitamin-B₁₂-Cyanokomplex 2500 µg, Lidocain-hydrochlorid 10 mg, 1 Dragée DEMOPLAS comp. enthält: Phenylbutazon 100 mg, Propylphenazon 150 mg, Extr. Aesculi, Hippocast. e sem succ. 34 mg (entsprechend einem Aescingehalt von 5 mg), Vitamin B₁₂-nitrat 3,9 mg, Vitamin B₁₂-hydrochlorid, 2 mg, Vitamin-B₁₂-Cyanokomplex 4 µg Inaktive Bestandteile: Zur umfassenden intensiven Therapie akuter entzündlicher sowie degenerativer rheumatischer Muskel- und Gelenkerkrankungen, Rheumatoide Arthritis (= primär chronische Polyarthritide), 14. Bepfeilung (im akuten Schub), Arthrosen, Spondylitosen, Spondylarthrosen, Osteochondrosen, Bandscheibensyndrom, Myalgien, Lumboschlagien, Interkostal-Neuralgien, Schulter-Arm-Syndrom, Periarthritis humero-scapularis, Periarthritis, Epicondylitis, Tenosynovitis, Tortikollis, Radikulitis, Neuritis, Neuralgien, Thrombophlebitis (bei besonderer Indikationsstellung), Adenitis (unter Antibiotikasechutz), DEMOPLAS comp. ist bei allen Entzündungsformen indiziert, bei denen eine Kortisonanwendung nicht in Betracht gezogen wird. Kontraindikationen: Überempfindlichkeit gegen Pyrazolinderivate, Ulcus ventriculi et duodeni, Leukopenie, hämorrhagische Diathese (Thrombopenie, Koagulopathie), akute intermittierende Porphyrie, Neigung zu Krampfanfällen (Epilepsie, Tetanie), ersten Trimenon der Schwangerschaft, deutliche Krankeitszeichen bei hepatischer, renaler oder kardialer Insuffizienz. Zusätzlich für ULTRA-DEMOPLAS: Schwere Osteoporosen, Herpes simplex der Augen, Herpes zoster, Varizellen, vor und unmittelbar nach Schutzimpfungen, Lymphome nach BCJ-impfung, Arabin-Injektion, Systemmykosen, Pelionomyelitis mit Aussaat der bulbärenepithelischen Form, hochgradige Hypertonie, Gravidität. Zur Beachtung: Bei der Anwendung der Präparate kann es zu einer Wirkungsverstärkung von Antibiotika und/oder oralen Antidiabetika bzw. zu einer Retardierung bei anderen Medikamenten kommen. Bei längerer Anwendung der Präparate ist eine Blutbildüberwachung angezeigt. Auch kann eine gewisse Durstsenkung und Wasserretention eintreten, die sich in abgemessenen ohne besondere therapeutische Maßnahmen zurückbildet. Die Einschränkung der Kaliumzufuhr ist gegebenenfalls zu erwägen. Wegen der Kortisonbestandteile von ULTRA-DEMOPLAS ist bei Diabetes mellitus, Infektionskrankheiten (Tuberkulose) und Psychosen eine besonders sorgfältige Kontrolle der Patienten notwendig. DEMOPLAS comp. sollte während der Schwangerschaft mit bei dringender Indikationsstellung verabreicht werden. Handelsformen und Preise: ULTRA-DEMOPLAS: Packung mit 3 Doppelampullen DM 21,54 DEMOPLAS comp.: Packung mit 30 Dragées DM 5,56, Packung mit 100 Dragées DM 18,05, Anstaltspackungen.

ADENYLCHERIE GMBH · 1000 BERLIN 10

A 3801 3/78

Buchbesprechungen

Anatomie und Physiologie

Lehrbuch für ärztliches Hilfspersonal

Verf.: Prof. Dr. J. Bucker, 234 S., B6 z. T. farbige Abb., kart., DM 24,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Neunzehn Auflagen in rund 40 Jahren weisen das Buch als bewährt und bekannt aus. Text und Bebilderung sind bewußt knapp bis karg gehalten, damit der Unterrichtende seine Schwerpunkte setzen soll und die Lebendigkeit und Farbigkeit des Unterrichtes selbst bestimmen mag. Insofern ist es wenig berechtigt, dem Autor negative Hinweise zu geben; auch die kritischen Anmerkungen haben subjektiven Charakter. So wünschte sich der Rezensent unter anderem bei den einschlägigen Kapiteln Anmerkungen zu den Grundlagen der aktiven und passiven Immunisierung (Impfungen), auf das Wirkprinzip der kontrazeptiven Maßnahmen (Pille) und Ausführungen über die moderne Labortechnik (Photometer, Teststreifen-Diagnostik). Statt der Tabelle Seite 191 sei ein Sometogramm sowie die Darstellung der Knochenkernentwicklung empfohlen.

Das Register weist Fehler in der Seitenzahl auf.

Für einen engagierten Lehrer ist dieses belastarme Buch eine gute Ausgangsplattform für den Unterricht vor ärztlichem Hilfspersonal.

Dr. med. A. Mössner, Landshut

Biologische Medizin

Grundlagen Ihrer Wirksamkeit

Herausgeber: Dr. G. Büttner/Prof. Dr. H. Hensei, 235 S., 4 Abb., 3 Tab., DM 36,-. Verlag für Medizin Dr. E. Fischer GmbH, Heidelberg.

Siebzehn Autoren, Ärzte, Juristen und Naturwissenschaftler, diskutieren über die Voraussetzungen der Wirksamkeit der biologischen Medizin. Aktueller Anlaß zu diesem Buch war das deutsche Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelrechtes vom 24. August 1976, das seinerseits auf Forderungen der Europäischen Gemeinschaft für die Zulassung von Arzneispezialitäten basiert. Die Schwierigkeiten für den Gesetzgeber liegen vor allem darin, daß bei der Beurteilung von Arzneimittelwirksamkeiten die kontroversen wissenschaftlichen Auffassungen berücksichtigt und „bewertet“ werden müssen. Bundesverfassungsrichter i. R. Professor Leinholz meint im Vorwort, daß nicht so sehr die besonderen therapeutischen Richtungen wie Homöopathie, anthroposophische Medizin oder Phytotherapie den Anlaß für die Neufassung des Gesetzes gegeben haben; im Vordergrund ständen die Gefährdungen durch Arzneimittel (Contergan, Beby-Puder u. a.) und wirtschaftspolitische Überlegungen (Kartelle, Preise, Lizenzen) innerhalb der EWG.

Die Wissenschaft ist, nach Hoffmeister, der inbegriff dessen, was man weiß im weitesten Sinne; im engeren Sinne eine Tätigkeit, die einen umgrenzten Gegenstandsbereich erforscht, ordnet und zu erklären versucht. Wer von dieser Basis aus sich mit den vorgetragenen Thesen auseinandersetzen versucht, wird viele „Denkanstöße“ gewinnen; sie werden ebenso zur Kritik an der eigenen Erfahrung und Haltung wie zur Toleranz dem anderen gegenüber führen, auch hinsichtlich Lehrmeinung und therapeutischem Verhalten.

Dr. med. A. Mössner, Landshut

Alles über grünen Star

Fragen und Antworten für Krenke mit Glaukom

Verf.: Prof. Dr. Dr. h. c. W. Leydhecker, 55 S., 23 Abb., kert., DM 9,80. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

In diesem Büchlein erhält der Krenke die notwendige Aufklärung, die er nach dem ersten Gespräch mit dem Augenerzt zu Hause in Ruhe lesen kann und in der er die Fragen beantwortet findet, die er in der Sprechstunde zu stellen vielleicht vergeß. Die Ausdrucksweise ist auf den Leser abgestimmt, der keine medizinischen Kenntnisse hat.

Laboruntersuchungen nach Symptomen und Krankheiten

Mit differentiaaldiagnostischen Tabellen

Vert.: G. Weiss, 906 S., geb., DM 68,-. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.

Das vorliegende Buch ist eine Hilfe für die Lösung der täglichen, akut in der Praxis auftretenden differentiaaldiagnostischen Fragen. Ausgehend von den Symptomen und den wichtigsten Krankheitsbildern werden die entscheidenden Laboruntersuchungen dargestellt. Besonderer Wert wird dabei auf die rasche Auffindbarkeit und die unbedingte Notwendigkeit der jeweiligen Laboruntersuchung für die betreffende Symptomatik gelegt. Es werden also vor allem die Untersuchungsmöglichkeiten aufgeführt, die sowohl differentiaaldiagnostisch relevant sind, als auch pathologische Werte erwarten lassen, die beweisend oder aber hinweisend auf das Gesamtbild der Krankheit sind.

Erkrankungen der Bein- und Beckenvenen

Ein Leitfaden für Klinik und Praxis

Herausgeber: Priv.-Doz. Dr. F. W. Lohmann, 112 S., 84 Abb., 3 Tab., Polylein, DM 15,-. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln.

In dieser Synopse mehrerer Vorträge einer Fortbildungsteilnahme (mit übersichtlichen schematischen Darstellungen und s/w Bildmaterial) müssen manche therapeutischen Empfehlungen zu lokaler Ulkus- bzw. Ekzemtherapie kritisch gewertet werden. Im Ganzen bietet das Büchlein Studenten und Ärzten die Möglichkeit, sich kurz über die Problematik der komplexen Krankheitsbilder zu informieren bzw. das Wissen darüber zu aktualisieren. Es sollte zu weiterem, vertieften Studium anregen.

Dr. med. R. Natzel, München

Gesund und Schön

Vert.: Dr. J. H. Keiser, 180 S., zahlr. Abb., Peperbeck, DM 16,80, Ehrenwirth Verlag, München.

Dieses Buch bringt eine Fülle von Vorschlägen, wie man sich auf natürliche Weise gesund und schön erhalten kann. Es ist praktisch gegliedert, verständlich geschrieben und durch zahlreiche Illustrationen anschaulich gestaltet und soll mithelfen, den Willen des einzelnen zur Gesunderhaltung zu mobilisieren.

Sachsen unter sich über sich

Herausgeber: E. Heinold, 272 S., Leinen, DM 24,80. Verlag Weidlich - Vertrieb durch Umschau Verlag, Frankfurt.

Zahlreiche Persönlichkeiten heben sich in diesem Buch über ihr Verhältnis zum Heimatland geäußert - über sich selbst und über ihre Gefühle unter ihren Landsleuten. Dabei ist eine farbige Palette entstanden, die dem Leser eine Vielfalt an Eindrücken vermittelt.

Bayerisches Ärzteblatt 11/78



Tromcardin® FORTE

► sichert den Ausgleich intrazellulärer Elektrolytverluste, wie sie kennzeichnend sind für

- Herzinsuffizienz
- Glykosidtherapie
- Herzinfarkt

Tromcardin FORTE optimiert die Leistung der Muskelzelle, speziell der Myokardzelle, macht die Glykosidtherapie sicherer und schirmt das Herz gegen Streß und kardiokrotische Noxen ab.

Der therapeutische Nutzen erweist sich eindrucksvoll in der Senkung der Nebenwirkungsrate der Glykosidbehandlung von 26,9% auf 5,72%. (Tilsner. V.: MMW 112 (1970), 291)

Indikationen

Herzinsuffizienz, Rhythmusstörungen, Extrasystolien; Herzinfarkt-Prophylaxe und -Therapie. Digitalis-Intoxikation und -Intoleranz, besonders beim Altersherz. Kalium-Mangelsyndrom, Magnesium-Defizit.

Kontraindikationen

Hochgradige Ausscheidungsstörungen und AV-Block.



Trommsdorff

H. Trommsdorff
Arzneimittelfabrik
Trommsdorffstraße 2-6
5110 Alsdorf, RHI 1

Zusammensetzung pro Tablette

Kalium-D,L-hydrogen-aspartat · ½H₂O 360,42 mg
Magnesium-bis-D,L-hydrogen-aspartat · 4H₂O 360,57 mg

Dosierung (Richtwerte)

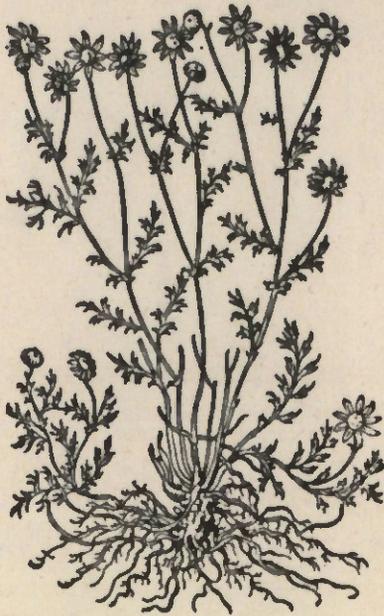
Initialdosis 3 x tägl. 2 Tabl.
Erhaltungsdosis 3 x tägl. 1 Tabl.

Handelsformen und Preis

Packung mit 50 Tabletten DM 14,75
Anstaltspackung mit 500 Tabletten.

Weitere Informationen über die gesamte Tromcardin-Gruppe entnehmen Sie bitte unseren wissenschaftlichen Dokumentationen oder fragen Sie unseren Mitarbeiter im wissenschaftlichen Außendienst.

Chamillenöl. Oleum Chamomelinum.



Es wird auch von den erfahrenen Apothekern und Chymicis auf den Chamillenblumen ein schön blaues Öl destillirt, welches zu vielen innerlichen mangeln, sonderlich aber wider das grünnen gebräuch / welche tröpfeln in einer warmen Brähe / gar frefflig ist.

Aus: Das Dritte Buch Von Andre. Balthasar von der Kunst, köpfflich Natur und Würkung. (1590)

Perkamillon®

liquidum

Standardisierter alkoholischer (48 Vol. %) Auszug aus hochwertigen Kamillenblüten für alle Bereiche der Kamillen-anwendung.

Zur schnellen Bereitung von Kamillentees zur Rollkur bei Gastritis; für Mundspülungen/Pinselungen bei Stomatitis und zur täglichen Mundpflege. Für Teil-, Sitz- und Vollbäder; Umschläge, Spülungen und Einläufe. Zur Aerosolvernebelung.

Zusammensetzung: 100 ml Extrakt sind standardisiert auf einen Mindestgehalt von 170 mg äther. Kamillenöl mit 9 mg Chamazulen, 0,5 mg Bisabolol/Bisabololoxid 50 mg, En-in-dicycloäther 20 mg.
Kontraindikationen: keine bekannt.

DT 3121



Handelsformen und Preise:
OP Tropfflasche mit 30 ml DM 4,40
OP Tropfflasche mit 100 ml DM 9,80
AP mit 1, 5, 10 und 25 Liter.

ROBUGEN GM&H · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR

Abstrakte Malerei

Herausgeber: A. Pohribny, Reihe „Bildkunst des 20. Jahrhunderts“, 120 S., 95 Farbtafeln, geb., DM 38,—. Verlag Herder, Freiburg-Besel-Wien.

Mit diesem Band wird die sechs Bände umfassende Reihe „Bildkunst des 20. Jahrhunderts“ abgeschlossen und eine Dokumentation der wichtigsten Stilrichtungen unseres Jahrhunderts mit mehr als 440 Bildbeispielen vorgelegt.

Es geht dem Autor darum, Verständnisbrücken zu bauen, indem er die Wurzeln abstrakter Malerei untersucht, die Prinzipien oder wesentlichen abstrakten Kunstrichtungen erläutert und in großen Überblicken die verschiedenen Künstler-Gruppierungen zwischen 1910 bis 1916, 1917 bis 1939, 1944 bis 1960 und 1960 bis 1973 vorführt.

Kalender 1979 aus dem Umscheu-Verlag

Wie in allen Jahren, so präsentiert der Umscheu-Verlag eis Vertrieb für Brönnner- und Andres-Kalender auch dieses Mal wieder ein weitgefächertes Programm. Die Formate reichen von der bescheidenen hereustrennbaren Postkarte über Zwischengrößen bis hin zum Großkalender, geplant in gekonnter Manier und hergestellt in bester Qualität. So kann es einem anonymen Geschenk eine ganz persönliche Gabe werden. — Auf eine Reihe besonders schöner Kalender sei hier hingewiesen:

Brönnner Verlag, Vertrieb durch Umscheu-Verlag, Frankfurt:

- Unvergängliche Meisterwerke, DM 32,—
- impressionismus, DM 30,—
- Theatrum Kalendarium, DM 30,—
- Ballett aktuell, DM 29,—
- Bergsteiger, DM 24,80
- Der Blaue Reiter, DM 24,—
- Van Gogh, DM 24,—
- Naturpalette, DM 24,—
- Romantisches Land, DM 24,—
- Großer Alpenblumenkalender, DM 15,80
- Alpen im Großbild, DM 15,80
- Intercontinental Landschaften, DM 15,80
- Deutschland im Großbild, DM 15,80
- Bunter Blumengarten, DM 18,80
- Deutschland in Kupferstichen, DM 14,80
- Erinnerungen an Deutschland, DM 14,80
- Schönes Tirol, DM 14,80
- Kunterbunte Kinderwelt, DM 14,80
- Tiere, DM 9,80
- Alpenblumen — Postkarten-Kalender, DM 8,80
- Trachtenkalender, DM 8,80
- Kleiner exotischer Blumengarten, DM 7,50

Andres Verlag GmbH; Vertrieb durch Umscheu-Verlag, Frankfurt:

- Walblinger Tiere, DM 22,80
- Kleine Kostbarkeiten, DM 16,80
- Reiseland Bayern, DM 13,80
- Rustikal, DM 12,80
- Blick ins Tierland, DM 11,80
- Blumen, DM 11,80
- Hunde, DM 11,80
- Ketzer, DM 11,80
- Pferde, DM 11,80
- Tiere unserer Heimat — Postkarten-Kalender, DM 7,50
- Vogelwelt — Postkarten-Kalender, DM 7,50
- Blumenprecht — Postkarten-Kalender, DM 7,50

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 1978

1. **Würzburg:** Fortbildungskurs für Chirurgie der Chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik Würzburg. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
- 1.—2. **Karlsruhe:** 3. Wissenschaftliche Tagung der Gesellschaft für Mikrozirkulation. — Auskunft: Professor Dr. S. Witte, Diakonissenstraße 28, 7500 Karlsruhe.
- 1.—3. **Nürnberg:** 29. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
2. **München:** Herbsttagung der Bayerischen EEG-Arbeitsgemeinschaft. — Auskunft: Herr Strasser, Elektrofrequenz Fritz Schwarzer, Bärmannstraße 38, 8000 München 60.
- 2.—3. **Bremen:** Schönhals-Wochenend-Seminare. — Auskunft: Psychologische Forschungsgruppe Schönhals, Prinzregentenstraße 91, 8000 München 80.
- 2.—3. **Hennef:** Fortbildungsveranstaltung des Deutschen Sportärztebundes. — Auskunft: Dr. D. Schnell, Otto-Willach-Straße 2, 5207 Ruppichteroth.
- 2.—3. **München:** 29. Tagung der Münchener Oto-Rhino-laryngologischen Gesellschaft. — Auskunft: Professor Dr. G. Boettle, Prinzenweg 1, 8130 Starnberg.
- 2.—9. **Oberlech/Arberg:** VI. Fortbildungswoche der Landesgruppe Bayern des Berufsverbandes der Frauenärzte. — Auskunft: Dr. F. Conrad, Marlenplatz 2/IV, 8000 München 2.
- 6.—8. **Düsseldorf:** Arbeitstagung der Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“. — Auskunft: Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“, Kirchfeldstraße 149, 4000 Düsseldorf.
- 8.—10. **München:** 12. Internationale Wissenschaftliche Tagung. — Auskunft: Bayerischer Sportärzte-Verband a. V., Nymphenburger Straße 81/IV, 8000 München 19.
- 9.—10. **Freiburg:** Schönhals-Wochenend-Seminare. — Auskunft: Psychologische Forschungsgruppe Schönhals, Prinzregentenstraße 91, 8000 München 80.
- 12.—15. **Neuherberg:** Varkürzter Spezialkurs für ermächtigte Ärzte. — Auskunft: Kurssekretariat des Instituts für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 16.—17. **Berlin:** Schönhals-Wochenend-Seminare. — Auskunft: Psychologische Forschungsgruppe Schönhals, Prinzregentenstraße 91, 8000 München 80.

Januar 1979

- 13.—27. **Madonna di Campiglio:** Fortbildungslehrgang des Bayerischen Sportärzte-Verbandes. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Direktion, Postfach 2671, 6000 Frankfurt 1.
- 24.—27. **Köln:** III. Interdisziplinäres Forum „Fortschritte und Fortbildung in der Medizin“. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.

Februar 1979

- 1.—2. **Düsseldorf:** 9. Internationales Krankenhaussymposium. — Auskunft: Deutsches Krankenhausinstitut, 9. IKS-Kongreßsekretariat, Tersteegenstraße 9, 4000 Düsseldorf 30.
- 23.—24. **Erlangen:** 12. Fortbildungslage in Praktischer Medizin. — Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.

März 1979

- 11.—24. **Bad Gastein:** XXIV. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema: Der Mensch ist so alt wie seine Blutgefäße). — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
- 12.—24. **Davos:** XXVII. internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer (Thema: Der Mensch ist so alt wie seine Blutgefäße). — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.

Bellagenhinweis:

Dieser Ausgabe ist ein Prospekt beigelegt der Firma Gödacke AG, Freiburg

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgeber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den Inhalt: Rita Horn. Die Zeitschrift erscheint monatlich für regelmäßiger Verlegerbeilage „Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung“.

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

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 6% = DM 0,14 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 5252-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH & Co. KG, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 51 77-1, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Ernst W. Scharschinger, München.

Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner Jr., 8060 Dachau.

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

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

ISSN 0005-7126



Die Stadt Nürnberg sucht

für den ärztlichen Bereich des Aufgabengebietes Arbeitssicherheit beim Städt. Gesundheitsamt

Betriebsärzte / -ärztinnen

möglichst mit entsprechender ärztlicher Praxis. Die Einstellung erfolgt im Angestelltenverhältnis mit Bezahlung nach Vergütungsgruppe II/1e BAT. Die Übernahme in das Beamtenverhältnis ist möglich, wenn die Voraussetzungen hierfür vorliegen. Die Mitarbeiter erhalten neben ihren monatlichen Bezügen die bekannten Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes. Nebentätigkeit im üblichen Rahmen wird genehmigt.

Bitte, senden Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen (unter Angabe des frühesten Eintrittstermins) an

**Stadt Nürnberg, Personalamt
Postfach, 8500 Nürnberg 1.**

Benötigen Sie noch weitere Informationen, erreichen Sie uns unter Telefon (09 11) 16-28 06.

Rheinisch-Bergischer Kreis

Die Verwaltung des Rheinisch-Bergischen Kreises sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die Aufgaben eines Jugendarztes

1 Kinderarzt oder in der Pädiatrie erfahrenen Arzt

Geboten werden:

- Vergütung I b/1 a BAT bzw. bei Vorliegen der Voraussetzungen Übernahme in das Beamtenverhältnis - Besoldung A 13 BO -
- die üblichen sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes
- Möglichkeit zur Ausübung von Nebentätigkeit

Der Rheinisch-Bergische Kreis mit seinen acht Städten bzw. Gemeinden hat rund 246 000 Einwohner und liegt im Naturpark Bergisches Land.

Alle weiterführenden Schulen sind vorhanden. In unmittelbarer Nähe befinden sich mehrere Universitätsstädte.

Sitz der Kreisverwaltung ist Bergisch Gladbach mit rund 101 000 Einwohnern.

Senden Sie bitte Ihre Bewerbung mit Lebenslauf, Lichtbild und Zeugnisabschriften an:

**Oberkreisdirektor - Personalamt -
Am Rübzahlweld 7, 5060 Bergisch Gladbach 2.**

Die Tiefbau-Berufsgenossenschaft - Gesetzliche Unfallversicherung -

sucht für den Ausbau ihres überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienstes in Nordbayern

approbierte Ärzte und qualifizierte Arbeitsmediziner (-medizinerinnen)

letztere mit vielseitiger praktischer Erfahrung und organisatorischer Befähigung, die bereit sind, sich mit den Verhältnissen des Tiefbaus vertraut zu machen, um eine enge Verbindung zwischen Sicherheitstechnik und Arbeitsmedizin zu gewährleisten. Die Bewerber sollen Freude haben, sich mit den arbeitenden Menschen auf der Baustelle zu befassen und sie vorbeugend zu betreuen.

Für junge approbierte strebsame Ärzte besteht die Möglichkeit zur Weiterbildung für zwei Jahre bei hierzu ermächtigten Ärzten.

Der arbeitsmedizinische Dienst der Tiefbau-Berufsgenossenschaft hat die im Arbeitssicherheitsgesetz festgelegten betriebsärztlichen Aufgaben zu erfüllen.

Die Vergütung richtet sich nach Qualifikation des Bewerbers nach dem Bundesangestelltentarif oder nach Sondervereinbarung. Im übrigen werden die Leistungen des öffentlichen Dienstes gewährt.

Die Übernahme in ein Angestelltenverhältnis nach der Dienstordnung (beamtenähnliche Stellung) ist möglich.

Anfragen und Bewerbungen werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Bitte wenden Sie sich an den

**Hauptgeschäftsführer der Tiefbau-Berufsgenossenschaft
Am Knie 6, 8000 München 60, Telefon (0 89) 88 97 / 3 94 oder 5 64**

Sozialversicherungsträger (Körperschaft des öffentlichen Rechts)

für Oberfranken und Mittelfranken mit Sitz in
Bayreuth sucht

Arzt für Gutachter Tätigkeit

Im Körperschaftsbeamtenverhältnis (Besoldungsgruppe A 13, A 14 bzw. A 15 BayBesO).

Bewerbungen erbeten unter Nr. 2064/755 bis
30. 11. 1978 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Weihnachtsaufruf für den Hilfsfonds

Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sicher hat die Adventszeit und das Weihnachtsfest viel von der Romantik früherer Jahre verloren. Verloren ging euch die damit verbundene Besinnlichkeit, die gerade uns Menschen dieser hektischen Zeit fehlt.

Zurückgeblieben aber ist doch in vielen die Erinnerung an die Kindertage, in denen dies alles noch etwas ganz Besonderes bedeutete. Die adventlichen Abende im Kerzenschimmer, die uns einstimmen auf das große Ereignis, das mit dem Weihnachtsfest verbunden ist —, das Warten auf die in herrlichem Lichterglanz erstrebende Heilige Nacht. Dann kam der erwartungsvolle und stimmungsgeladene Gang durch knirschenden Schnee zur Christmette, bei der wir das Geheimnis der Heiligen Nacht aufs neue nicht nur erfuhren, sondern auch von ihm zutiefst ergriffen wurden.

Ein freudig erwartetes Attribut dieses Festes war der Gebentisch, der uns damals auch mit bescheidenen Geschenken echt beglückte.

Diese Erinnerung ist auch in denen geblieben, die heute auf der Schattenseite des Lebens stehen. Während viele von uns überhaupt nicht mehr wissen, was sie noch schenken sollen, oder über welche Geschenke sie sich freuen könnten, gibt es auch in unserer Arztfamilie immer noch viele, die ein so klägliches Leben fristen, daß sie sich über jedes Geschenk freuen würden.

Ihnen, den alt gewordenen Kollegen, die nicht rechtzeitig für ihr Alter vorsorgen konnten oder all ihre Ersparnisse verloren, und ihren Witwen gilt heute unser Gedenken. Da offenber euch für uns in Anbetracht des Kostendämpfungsgesetzes und

des wirtschaftlichen Abschwunges die fetten Jahre vorüber sind, können wir vielleicht eher wieder Verständnis finden für die, die in Not sind.

Die Mittel unseres Hilfsfonds reichen nicht aus, um über die regelmäßigen Bezüge hinaus noch Sonderzuwendungen bereitzustellen. Durch Ihre Spenden haben wir in den letzten Jahren vielen alten Kollegen und Kollegenswitwen Freude bereiten können. Dies besäftigen uns viele Briefe. Darüber hinaus aber lasen wir in diesen Briefen die tiefe Dankbarkeit, mit der in bewegten Worten zum Ausdruck gebracht wurde, wie wohlthuend es empfunden wurde, daß die in Not Geratenen in unserer Arztfamilie erfahren durften, daß Ihre Kollegen sie nicht vergessen haben.

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie anläßlich dieses Weihnachtsfestes tiefer in Ihre Tasche greifen würden, damit wir wieder vielen Freude bereiten können. Ihre Spende können Sie natürlich steuerlich geltend machen. Die Quittung für das Finanzamt finden Sie auf der Rückseite des Einlieferungsscheines.

Wir wünschen Ihnen aufrichtig, daß Sie ohne große Sorgen Weihnachten feiern können und daß Sie auch in Zukunft ohne wirtschaftliche Sorgen bei guter Gesundheit Ihren ärztlichen Aufgaben nachgehen können und darin Ihre volle Erfüllung finden.

Mit den besten kollegialen Grüßen und Wünschen
Ihre

Dr. Doerfler Dr. Breun
Hilfsausschußvorsitzender Vizepräsident
der Bayerischen Landesärztekammer

DM Pf für Postscheckkonto Nr. 52 52-802		Für Vermerke des Absenders Weihnachtsspende	
Absender der Zahlkarte		Postscheckkonto Nr. des Abs.	
Postscheckkonto Nr. des Abs.		Postscheckteilnehmer	
DM Pf		DM Pf (DM-Betrag in Buchstaben wiederholen)	
Postscheckkonto Nr. 52-802		Postscheckkonto Nr. 52 52-802	
Absender (mit Postleitzahl) der Karte bzw. Postüberweisung		Postscheckamt München	
Verwendungszweck Weihnachtsspende		Postscheckamt München	
Ausstellungdatum		Unterschrift	
DM Pf		DM Pf	
Postscheckkonto Nr. 52 52-802		Postscheckkonto Nr. 52 52-802	
für Bayerische Landesärztekammer Körperschaft des öffentlichen Rechts in 8000 München		für Bayerische Landesärztekammer Körperschaft des öffentlichen Rechts in 8000 München	
Einlieferungsschein/Lastschriftzettel		Einlieferungsschein/Lastschriftzettel	

POSTVERSANDEN



Mitteilungen an den Empf.

Hinweis für Postscheckkontoinhaber:

Dieses Formblatt können Sie auch als Postüberweisung benutzen, wenn Sie die stark umrandeten Felder zusätzlich ausfüllen. Die Wiederholung des Betrages in Buchstaben ist dann nicht erforderlich. Ihren Absender (mit Postleitzahl) brauchen Sie nur auf dem linken Abschnitt anzugeben.
1. Abkürzung für den Namen Ihres Postscheckkontos (PSchA) s. unten
2. Im Feld „Postscheckstellnehmer“ genügt Ihre Namensangebe
3. Die Unterschrittprobe übereinstimmen hinterlegten Unterschrittsprobe übereinstimmen
4. Bei Einsetzung en des Postscheckamt bitte den Lastschriftzettel nach hinten umschlagen

Abkürzungen für die Ortsnamen der PSchA:

BinW = Berlin West	Kin = Köln
Durd = Dortmund	Lshfn = Ludwigshafen
Esn = Essen	em Rhein
Frm = Frankfurt	Mchn = München
Hmb = Hamburg	Nbg = Nürnberg
Han = Hannover	Sbr = Saarbrücken
Kirh = Karlsruhe	Sigt = Stüttgen

<p>Bedienen Sie sich der Vorlie eines eigenen Postscheckkontos</p> <p>Auskunft hierüber erteilt jedes Postamt</p>	<p>Feld für postdienstliche Zwecke</p>
---	--

Einlieferungschein/Lastschriftzettel (nicht zu Mitteilungen an den Empf. ben.)
 Gebühr für die Zehikerte (wird bei der Einlieferung ber erhoben)
 bis 10 DM 60 Pf
 über 10 DM (unbeschränkt) 1 DM
 Bei Verwendung als Postüberweisung gebührenfrei

Bestätigung zur Vorlage beim Finanzamt
Weihnachtspende 1978
 für Fürsorgefonds der Bayerischen Landesärztekammer
 Es wird bestätigt, daß dieser Betrag zur Unterstützung notleidender Ärzte, Arztwitwen und -weisen verwendet wird.
 Diese Spende ist nach Muster 1 zu Anlage 8 zu Abschnitt 111 Abs. 4 EStR steuerlich zu berücksichtigen.

Bayerische Landesärztekammer
Seuring
 Professor Dr. Sewering

Am Kreiskrankenhaus, 8483 Vohensrau8/Opf.,
Landkreis Neusiedl a. d. Waldnaab

sind auf der

Chirurgischen Abteilung

ab sofort oder später die Stellen eines

Assistenzarztes (-ärztin)

und

**Medizinalassistenten
(-assistentin)**

zu besetzen.

Die Bezahlung erfolgt nach Vergütungsgruppe II BAT,
hinzu kommt die Vergütung des Bereitschaftsdienstes.

Der Chefarzt ist zum Durchgangsarztverfahren zugelassen
und für zwei Jahre zur Chirurgischen Weiterbildung
ermächtigt.

Vohensrau8 liegt in reizvoller Lage im Oberpfälzer
Wald, Hellenbad am Ort, beste Skimöglichkeiten in
allernächster Umgebung. Hoher Freizeitwert der Umge-
bung im Sommer und Winter.

Bewerbungen bitte an den

**Chefarzt des Kreiskrankenhauses,
8483 Vohensrau8/Opf., Telefon (0 96 51) 241**

Landesversicherungsanstalt Schwaben

Bei unserer Zusem-Klinik in Zusmarshausen bei Augsburg – Foch-
klinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen – mit 152 Betten ist
eine Stelle für einen

Assistenzarzt

zu besetzen.

Der leitende Arzt ist zur Weiterbildung sowohl im Gebiet als auch
im Teilgebiet der Lungen- und Bronchialheilkunde voll ermächtigt.
Wir bieten Bezahlung nach BAT, Bereitschaftsdienstvergütung, zu-
sätzliche Altersversorgung, Beihilfen in Krankheitsfällen und alle
sonstigen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes. Eine Woh-
nung steht im Klinikbereich zur Verfügung.

Der Ort Zusmarshausen ist ca. 25 km von Augsburg entfernt und
liegt an der Autobahn München–Stuttgart.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an
**Chefarzt Dr. Goßner, Zusem-Klinik der Landesversicherungsanstalt
Schwaben, Paracelsusstraße 3, 8901 Zusmarshausen, Telefon
(0 82 91) 461 - 485.**

Der Markt Lonnerstadt, im Landkreis Erlangen-Höch-
stet, mit ca. 1500 Einwohnern (annähernd 3000 Ein-
wohner im Einzugsgebiet der Gemeinde), sucht einen

Praktischen-/Allgemeinarzt

Lonnerstadt ist ein zentraler Ort nach dem Bayer. Ent-
wicklungsprogramm und liegt an der Bundesstraße 470,
der Autobahn Frankfurt-Nürnberg sowie im Einzugs-
gebiet der Städte Erlangen-Nürnberg.

Weiterführende Schulen sowie Krankenhaus sind in
Höchstet a. d. Aisch, das ca. 2 km vom Markt Lonner-
stet entfernt liegt, vorhanden.

Ärzte aller Fachgebiete und Krankenhäuser befinden
sich in der nahegelegenen Universitätsstadt Erlangen.

Die Gemeinde ist bereit, einen niederlassungswilligen
Arzt zu unterstützen und bei der Wohnungs- und
Praxisbeschaffung behilflich zu sein (Beuplatz bzw.
Praxis in einem neuerrichteten Gemeindezentrum).

Interessenten werden gebeten, sich mit **Bürgermeister
Sucker, Hauptstraße 20, 8531 Lonnerstadt, Telefon
(0 91 93) 14 00 Gemeindeverwaltung, (0 91 93) 4 83 privat,**
in Verbindung zu setzen.

Der Landkreis Rottal-Inn

sucht baldmöglichst bzw. Anfang 1979 für die

gyn. geburtshilfliche Abteilung

beim

Kreiskrankenhaus Eggenfelden

1 deutschen Assistenzarzt für Gynäkologie

der die Weiterbildung anstrebt.

Das **Kreiskrankenhaus in Eggenfelden** mit 300 Planbetten
– Gynäkologie, Geburtshilfe 49 Planbetten – wurde im Mai
1974 in Betrieb genommen.

Es hat folgende Fachdisziplinen:

**Chirurgie, Intern, Gynäkologie, Anästhesie,
HNO, Augen und Orthopädie**

Dem Haus ist ein Personalwohnheim und eine Pflegeschule
angeschlossen.

Eggenfelden ist eine aufstrebende Stadt im ostbayerischen
Raum mit allen Schulen, eigenem Theater. Eine Stunde Auto-
fahrt zum Chiemsee, in die Bayerischen Alpen, nach München
und Salzburg.

Gaboten werden:

- Einstufung nach BAT bzw. KAV – AT
- Bereitschaftsdienstvergütung nach dem Tarifrecht
- Nebeneinnahmen durch Pool-Beteiligung
- sowie alle Vorteile des öffentlichen Dienstes und Wohnmög-
lichkeit im modernst ausgestatteten Personalwohnheim

An der neu eingerichteten Gynäkologisch-geburtshilflichen Ab-
teilung werden alle vaginalen und abdominalen Operationen
einschließlich operativer Laparoskopie und Mammechirurgie,
moderne Geburtshilfe (US, CTG, MBU, Amniozentese, rooming-
in) durchgeführt. Ein Zytologisches Labor und Ambulenz sind
angeschlossen.

Persönliche Vorstellung erwünscht nach telefonischer Verein-
barung mit dem **Chefarzt für Gynäkologie Dr. med. Wolfgang
Slabert (Telefon [0 87 21] 801 Kreiskrankenhaus Eggenfelden).**

Bewerbungen sind erbeten an:

Landratsamt Rottal-Inn – Personalabteilung –

Postfach 80, 8340 Pfarrkirchen, Telefon (0 85 61) 60 71

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

 **BAYERISCHE
VERSICHERUNGS
KAMMER** Bayerischer
Versicherungsverband

Außendienstbeauftragter

Bevor Sie sich niederlassen, sollten Sie rechtzeitig mit uns sprechen.

Wir beraten Sie in allen Versicherungs- und Finanzierungs-
fragen, wie z. B. Ärzthaftpflicht, Praxisabsicherung.

Büro München Süd,
Stiftsbogen 41, 8000 München 70, Tel. (089) 714 50 71
Büro München Nord,
W.-Friedmann-Bogen 10, 8000 München 50, Tel. (089) 141 40 47
Büro Erlangen,
Luitpoldstraße 50, 8520 Erlangen, Tel. (091 31) 282 55
Büro Weiden, Galgenbergstr. 31, 8480 Weiden, Tel. (09 61) 240 31
Rolf Grossmann,
Allgäuer Str. 7, 8944 Gröbenbach 2 – Zell, Tel. (083 34) 73 73
Georg C. Klughardt, Stiftsbogen 41, 8000 München 70,
Tel. (089) 714 50 71 oder (09 11) 83 42 89

Senden Sie diesen Coupon an unser
Büro München Süd, Stiftsbogen 41, 8000 München 70

Ein Beratungsbesuch
ist erwünscht

Ich erwarte Ihren Anruf
unter Telefon

Meine
Anschrift

Fachrichtung



Zytologie-Assistentin

für neu eröffnetes gynäkologische Praxis — mit Einseidelabor — in Ebermannstadt/Fränkische Schweiz, ab sofort oder später gesucht.

Angebote erbeten an: Dr. med. A. Hammad, Frauenarzt, Brailenbacher Straße 29, 8553 Ebermannstadt.

Arzttochter

mit Abitur sucht in München für die Ausbildung zur Arzthelferin eine Lehrstelle.

Zuschriften erbeten unter Nr. 2064/756 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Internist

37 Jahre, mit Praxiserfahrung, guten allgemeinmedizinischen Kenntnissen und besonderem Interesse für Kardiologie, sucht zum 1. 4. 1979 Assoziation in internistischer oder allgemeinärztlicher Praxis in München und Umgebung, eventuell mit späterer Praxisübernahme.

Zuschriften erbeten unter Nr. 2064/750 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Gehaltswunsch bescheiden

Suche Vertretung oder Assistentenstelle in Landpraxis, möglichst Landkreis Rosenheim.

Zuschriften erbeten unter Nr. 1064/738 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Ärztin für Anästhesie

deutsch, 36 Jahre, sucht leitende Stellung in München oder naher Umgebung.

Zuschriften erbeten unter Nr. 2064/754 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Arzt für Allgemeinmedizin

sucht 1979/80 Assoziation/Übernahme einer Allgemeinpraxis (Kleinstadt oder Landgebiet) in Oberbayern.

Zuschriften erbeten unter Nr. 2064/742 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Suche Übernahme einer

Chirurg.- und DA-Praxis für 1979.

Zuschriften erbeten unter Nr. 2064/748 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Wegen Todesfall Räume in Vesterstetten bei München, S-Bahn (5 Minuten)

Allgemeinpraxis

zu vergeben. Komplett mit Mobiliar, Labor, Apotheke im Hause. Zuschriften erbeten unter Nr. 2064/751 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Praxisräume

in bester Lage (Fußgängerzone) an Augenarzt zu vermieten.

Aus Diskretionsgründen Kontaktaufnahme erbeten unter Nr. 2064/756 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

BEFELKA® - ASTHMA - TABLETTEN

Ind.: Asthma — Bronchitis — Heuschnupfen — Grippe.

Zus.: Ephedrin 25 mg; Diphenhydramin (Antihistaminikum) 20 mg; Coffeinum 20 mg; 1-Phenyl-2,3-dimethyl-4-isopropyl-pyrazolon 300 mg. Kontraind.: Akute intermittierende Porphyrie, Hypertonie, Thyreotoxikose, schwere organische Herzerkrankungen, Tachykardie, nephrogene Ausscheidungsstörungen, sklerotische Gefäßveränderungen, Prostatahypertrophie, Glaukom, dekompensierte diabetische Stoffwechselerkrankung. Packung mit 20 Tabl. 4,83 DM, 50 Tabl. 10,85 DM.

Arztmuster durch: BEFELKA-ARZNEIMITTEL, 45 Osnabrück, Postfach 1351

Praxisetage

Ca. 123 qm im 3. Stock (Fahrtstuhl) eines Arzt-Apothekenhauses in Sulzbach-Rosenberg (20 000 Einwohner) ab 1. Januar 1979 zu vermieten.

Im Haus befinden sich ein Arzt für Allgemeinmedizin und ein Frauenarzt. Die Räume wurden lsgjährig von einem Internisten benutzt.

Zuschriften erbeten an: Bahnhof-Apotheka, Bahnhofstraße 16, 8450 Amberg, Telefon (0 96 21) 2 27 53.

Die Behandlung v. Hautleiden u. -schäden

Ekzem, Peorialis, Lichen, Dermatitis, Neurodermitis, Pruritus, Prurigo, Crusta lactea, Favus, Pityriasis sowie von Intertrigo, Dekubitus, Traumen und Ulcera mit

BEFELKA-ÖL

Zus.: Öl. Hyperici 10 g, Öl. Calend. 5 g, Öl. Chamom. 3 g, Öl. Oliv. 3 g, Öl. Viol. tric 3 g, med. Weißöl 76 g, Arom.

Ist von überzeugender Eindringkraft
Arztmuster durch: 50 ml DM 4,77, 100 ml DM 8,31, 200 ml DM 14,40
BEFELKA-ARZNEIMITTEL, Postfach 1351, 4508 Osnabrück

Internist

37 Jahre, mit besonderem Interesse für Kardiologie und Erfahrung im Bereich der Sozialmedizin und Arbeitsmedizin (ertordarliche Fachkunde nach § 4 ASiG) sucht zum 1. 4. 1979 leitende Tätigkeit in München oder näherer Umgebung.

Zuschriften erbeten unter Nr. 2064/749 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Augenarzt

sucht Partner, Zentrum München.

Zuschriften erbeten unter Nr. 2064/745 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ARZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Privatklinik Gauting

• Offene Fechklinik für Nerven- und Gemütsleiden, Psychotherapie mit Sanatoriumscharakter

• Alle Kassen

Die Klinik ist landschaftlich schön und ruhig gelegen, S-Bahn-Anschluß, 15 Minuten vom Münchener Zentrum.

Leitender Arzt Dr. med. Ph. Schmidt

Bergstraße 50, 8035 Gauting, Telefon (0 89) 8 50 80 51
wochentags auch Telefon (0 89) 53 20 02

Neubau-Praxisräume

langfristig und günstig zu vermieten. Standort: S-Bahnvorort Münchens (provisionstrei!).

RDM Global Immobilien, Widanmayerstr. 4, 8000 München 22, Telefon 22 18 81 und 22 04 72

— SCHÜTZT DIE PRAXIS VOR EINBRECHERN —

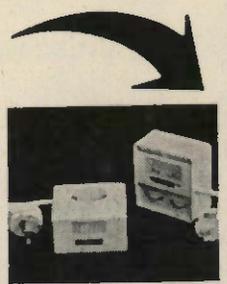
EINBRUCHSCHUTZ

Das 'ELECTRONISCHE OHR' hört den Einbrecher durch Türen und Fenster

und schaltet VOR TATBEGINN ALARM

und nicht erst, wenn die Tür aufgebrochen oder das Fenster ausgeklüftet ist, sondern schon beim ersten leichten Kratzen oder anderem Einbruchgeräusch.

KEINE KABELVERLEGUNG - nur in eine Wandsteckdose einstecken!



J O R K 6-tägige unverbindliche Probezeit
Prospekte und Preisliste kostenlos
ELECTRONIC 5170 Jülich 11/B4 Tel. 02461/7392

LANDSBERG/ZENTRUM

Praxisräume

105 qm und 140 qm, äußerst günstig zu vermieten.

Hermann Kriegl, VDM, Museumstraße 12, 8910 Landsberg, Telefon (0 81 91) 27 15

Anzeigenschlußtermin

für die

Januar-Ausgabe 1979

am 5. 12. 1978