Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer

Nummer 12

Zum Jahresende

Mit dem Ablaut dieses Jahres geht auch wieder eine Wahlperiode unserer ärztlichen Berutsvertretung, der Bayerischen Landesärztekammer, zu Ende. Sie finden in diesem Heft die Namen der neugewählten Delegierten, die im Januar zur Konstituierenden Vollversammlung und Wahl des Vorstandes zusammentreten werden. Die Zahl der Delegierten wird wesentlich geringer sein als bisher. Im Kammergesetz wurde, unseren Vorstellungen folgend, ihre Zahl auf einhundertachtzig begrenzt. Ein sinnvolles Wahlsystem sorgt dafür, daß jeder Ärztliche Kreisverband mindestens einen Delegierten in die Vollversammlung entsendet.

Die bisherigen Delegierten trafen sich zuletzt auf dem 31. Bayerischen Ärztetag in St. Englmar im Bayerischen Wald. Im zeitlichen Zusammenhang tagte auch die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Es war ein fruchtbares Arbeitswochenende. Die Leser unseres Blattes werden darüber eingehend unterrichtet.

Im Mittelpunkt unserer Beratungen standen die brennenden Fragen der Gesundheits- und Sozialpolitik, aber nicht minder die zunehmenden Sorgen um die auf uns zukommenden überdimensionalen Nachwuchszahlen. Man hört manchmal den Einwurf, es gäbe doch da und dort noch Mangelerscheinungen, so etwa im öffentlichen Gesundheitsdienst oder in der Psychiatrie. Auch die Zahl der Allgemeinärzte sei unzureichend. Das trifft zu. Wenn man aber zusammenrechnet, wie viele Ärzte noch fehlen, dann zeigt sich rasch, daß ihre Zahl minimal ist im Vergleich zu Jahrgangsstärken, die — gemessen an den Studienanfängern — inzwischen auf 12 000 angewachsen sind. Natürlich trifft die Abiturientenschwemme nicht nur den Arztberuf. Auch in anderen akademischen Berufen zeigt sich ein zunehmendes Mißverhältnis zwischen Ausgebildeten und Arbeitsplätzen. In der Öffentlichkeit wird zunehmend Kritik geübt an einer „verfehlten" Bildungspolitik. Zu viele junge Menschen seien in die Gymnasien, zum Abitur und schließlich in die Hochschulen gejagt worden. Dazu konnte man erst im Juli 1978 in den „Informationen Bildung und Wissenschaft" des Bundesministers für Bildung und Wissenschaft folgendes lesen: „Die Bildungspolitik trägt Mitverantwortung dafür, wenn Arbeitsplätze nicht qualifiziert besetzt werden können, nicht aber datür, daß es en Arbeitsplätzen insgesamt fehlt." Bereits trüher haben andere erklärt, ein Hochschulstudium garantiere natürlich keinen entsprechenden Arbeitsplatz mehr. Man muß sich also fragen: Ist es wirklich eine „verfehlte" Bildungspolitik, die Konsequenz einer Art von Bildungseuphorie, was wir jetzt erleben? Ich befürchte, daß wir hier einer Täuschung erliegen. Ein angeblich „elitärer" Akademikerstand war längst ein Dorn im Auge gewisser Ideologen, die Nivellierung der Gesellschaft ihr erklärtes Ziel. Über die Massenproduktion, die Realisierung des Überlaufprinzipes in den akademischen Beruten, soll dieses Ziel nun endlich erreicht werden. Wir sollten also erkennen, daß die deletäre Entwicklung im Bereich der akademischen Berufe nicht Ergebnis eines „Irrtums" ist, sondern Teil einer Strategie, die leider in vielen anderen Ländern ihr Ziel bereits erreicht hat.

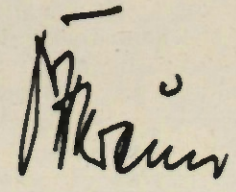
Wohin eine solche Entwicklung führt, zeigen uns diese Länder, in denen das alles schon vollzogen ist. Auf der Strecke bleiben natürlich auch die Ärzte. Die Leidtragenden — man kann es nicht oft genug sagen — sind eber die Patienten.

Was wird uns das kommende Jahr, die weitere Zukunft bringen? Ein Pessimist meinte vor kurzem, die Vernunft habe keine Chance mehr, wenn Ideologien herrschen. Das mag sein und Vieles spricht dafür. Aber, so muß man fragen, haben denn diese Ideologen, welche sich nur eine sozialistische Welt vorstellen können, in unserem Lande, im Europa der Europäischen Gemeinschaft, wirklich alle Schalthebel der Zukunft schon in der Hand? Liegt es nicht vielmehr daran, daß die fortschrittlich-konservativen, die antisozialistischen Kräfte noch zu zeghatt, zu zerstritten sind, daß sie immer nur das Vordergründige sehen und sich über die wirklichen Ziele der anderen hinwegtäuschen lassen?

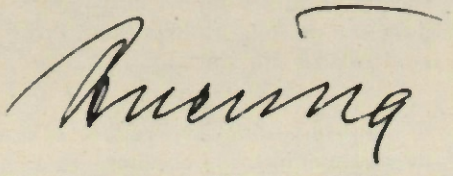
Der Beruf des Arztes braucht die bürgerliche Freiheit, das Leistungsprinzip, die freie Entfaltung der Persönlichkeit, die Freiberuflichkeit als entscheidende Elemente. Wir müssen dafür eintreten, wir dürfen dem Pessimismus keinen Raum geben. Nur wenn wir trotz aller grauen Wolken an die Zukunft gleuben, können wir sie gewinnen.

Allen unseren Kolleginnen und Kollegen wünschen wir zusammen mit Ihren Familien ein ruhiges und gesegnetes Weihnachtsfest, viel Glück und Gesundheit für 1979.

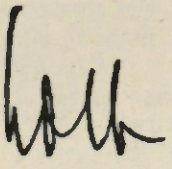
Ihre



Dr. Hermann Braun



Protessor Dr. Hans J. Sewering



Dr. Friedrich Kolb

Vollversammlung des 31. Bayerischen Ärztetages

Punkt 1 der Tegesordnung:

Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer

Die Nachwuchsprobleme werfen ihre Schatten voraus

Referat von Professor Dr. S e w e r i n g

Dieser Ärztetag fällt in eine für die Bundesrepublik Deutschland politisch außerordentlich brisante Zeit. Wir sind uns wohl elle darüber klar, daß der Ausgang der Landtagswehlen in Hessen und in Bayern geeignet sein kann, die politische Landschaft in der Bundesrepublik Deutschland zu verändern. Als Staatsbürger nehmen wir deshalb an diesen politischen Ereignissen, die gerede um unseren Ärztetag herum stattfinden, eußerordentlich Anteil, wobei selbstverständlich die Auffassung darüber, *wie* man den zukünftigen Verlauf gern sehen würde, bei jedem einzelnen seiner eigenen Überzeugung überlassen bleibt. Wir leben ja Gott sei Dank in einer Demokratie.

Entwicklung der Arztzahlen

In Bayern zählten wir 1977 22 221 berufstätige Ärzte. 1973 waren es 19 885 und 1960 waren es ganze 14 000 Ärzte in Bayern. Die Reletion zur Bevölkerung ist von 546 Einwohnern im Jahr 1973 auf 487 Einwohner im Jahr 1977 gesunken. Leider het sich das Verhältnis der Allgemeinärzte zu den Ärzten der Fachgebiete weiterhin in die ungünstige Richtung verschoben. Wir haben derzeit eine Relation von 51,15 Prozent zu 48,8 Prozent.

In den Krankenhäusern ist die Zahl der Ärzte aufgrund der immer höheren Nachwuchszahlen natürlich besonders steil gestiegen. Wenn man aber die Zahl der Krankenhausärzte insgesamt analysiert, so zeigt sich, daß die Ärzte in Lebensstellung, also Leitende Ärzte oder Ärzte in einem Beamtenverhältnis auf Lebenszeit, nach wie vor unter zwölf Prozent der Krankenhausärzte ausmachen, während etwas über 88 Prozent aller Ärzte am Krankenhaus zur Gruppe der Assistenzärzte, der Oberärzte oder auch noch einer kleinen Zahl von Medizinalassistenten, zählen. Es kann nicht behauptet werden, daß bei der Ärzteschaft ein Trend zum Angestelltenverhältnis im Gang wäre. Die Zunahme der Zahl der Krankenhausärzte bedeutet keine Trendwende, sondern ist einfach eine Folge der von Jahr zu

Jahr stärker werdenden Nachwuchsjahrgänge.

Bemerkenswert mag schließlich noch sein, daß in Bayern 15,43 Prozent der Zahl der Gesamtärzte nicht berufstätig sind.

Wir haben uns ganz besonders mit zwei ernsten Problemen zu befassen: einerseits der Entwicklung der Nachwuchszahlen und zum anderen der Entwicklung der Situation in der Allgemeinmedizin, also der Sorge um einen ausreichenden Nachwuchs an Allgemeinärzten.

Präsident, Vizepräsident und Geschäftsführung der Bayerischen Landesärztekammer

Nachwuchszahlen

Trotz Numerus clausus ist die Zahl der Studienanfänger in den vergangenen Jahren steil angestiegen. Nach den letzten kompetenten Zahlen haben im Jahr 1977 12 000 Abiturienten das Studium der Humanmedizin begonnen. Dabei muß man aber berücksichtigen, daß dennoch der Numerus clausus erheblich gewirkt hat; denn auf jeden zugelassenen Bewerber entfielen im Jahr 1977 vier bis fünf Bewerber um einen Studienplatz. Das heißt, daß insgesamt mindestens 48 000 bis 50 000 Abiturienten den Wunsch hatten, das Studium der Medizin zu beginnen.

In Erinnerung rufen darf ich, daß in den Jahren 1960 bis einschließlich 1965 – das sind also sechs Jahre – die Zahl der Approbationen 10 875 betrug und in den Jahren 1970 bis einschließlich 1975 37 989 Approbationen gezählt wurden. Wenn man von der jetzigen Studienanfängerzahl ausgeht, also das Jahr 1977 mit 12 000 annimmt, dann werden wir in Zukunft jährlich mit 12 000 approbierten Ärzten zu rechnen haben. Denn die früher einmal vorhandene Vorstellung, es würden während des Studiums in einer relativ hohen Zahl Studierende ausfallen, ist durch die Erfahrung der letzten Jahre eindeutig widerlegt worden.

Zu dieser Thematik „Nachwuchs der Ärzte" gibt es zwei Studien, die sich mit der Frage eingehend beschäftigt haben. Das eine ist die Studie des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen, kurz WIdO genannt, und das andere sind Untersuchungen des Zentralinstituts der Kassenärztlichen Vereinigungen in Köln. Dabei darf gleich zu Anfang festgestellt werden, daß die Ergebnisse beider Studien hinsichtlich der Prognose der zukünftigen Arztzahlen fast gleichlautend sind. Das heißt, daß hier mit Sicherheit irgendwelche tendenziellen Beeinflussungen aus irgendeiner Blickrichtung ausgeschlossen werden können.

Ich darf auch die früheren Studien zum Thema des Ärztebedarfes kurz in Ihre Erinnerung rufen. 1968 hat der Wissenschaftsrat eine Untersuchung des zukünftigen Ärztebedarfes publiziert und ist zu dem Ergebnis gekommen, daß eine jährliche Zahl von 4550 Studienanfängern der Humanmedizin erforderlich sei. 1974 hat der Bundeswissenschaftsminister eine Studie in Auftrag gegeben bei der Unternehmensberatung Mc Kinsey; in dieser Studie wird bis zum Ende des Jahrhunderts eine Nachfragesteigerung um 55 Prozent unterstellt und daraus ein Bedarf an Ärzten in Höhe von rund 164 000 gefolgert. Um diese Zahl zu erreichen – so die Studie –, seien 7500 Studienanfänger pro Jahr erforderlich (allerdings unter der Voraussetzung, daß während des Studiums mit einem Ausfall von 15 Prozent der Studierenden zu rechnen sei, d. h., daß etwa 5600 junge Ärzte jeweils die Approbation erhalten würden). Ich habe schon darauf hingewiesen, daß diese Rechnung hinsichtlich des Ausfalles falsch ist, weil durch die „Quereinsteiger" aus anderen Studiengängen, aber auch durch solche, die im Ausland das Studium beginnen, die durch den Ausfall freiwerdenden Plätze immer wieder ausgefüllt werden.

Man muß also davon ausgehen, daß heute die Zahl der Studienanfänger und derer, die die Approbation erhalten, identisch ist. Das war aber in etwa auch schon in den vergangenen Jahren der Fall. Beispielsweise wurden im Jahr 1970 etwa 5400 neue Studierende der Medizin angenommen und im Jahr 1976 betrug die Zahl der Approbationen 5559.

Die vom Wissenschaftsrat für das Jahr 1977 errechnete Zahl der Studienanfänger von 12 000 dürfte – davon haben wir auszugehen – bis mindestens zum Jahr 1990 im Hinblick auf die hohen Zahlen der Abiturienten nicht rückläufig sein. Sie kann es gar nicht. Denn wir haben ja den Höhepunkt der Abiturienten aus den deutschen Gymnasien noch lange nicht erreicht!

Im Jahre 1990: 44 000 Kassenärzte über den Bedarf hinaus

Von diesen Zahlen ausgehend, haben wir damit zu rechnen, daß die Zahl der berufstätigen Ärzte, die im Jahr 1975 noch 118 000 betrug, im Jahr 2000 etwa zwischen 230 000 und 270 000 betragen wird. Das Zentralinstitut der Kassenärztlichen Vereinigung hat errechnet, daß bis zum Jahr 1990 ein Bedarf an neuzugehenden Kassenärzten bestünde, der sich mit 32 000 errechnet. Nach den Zahlen der Jahrgänge, die wir kennen, muß damit gerechnet werden, daß in dieser Zeit aber nicht 32 000, sondern 76 000 Ärzte die Kassenzulassung anstreben, also sage und schreibe 44 000 mehr, als einem ver-

nünftigerweise unterstellten Bedarf entsprechen würde. Das Zentralinstitut hat im übrigen darauf hingewiesen, daß die Zehl der Abiturienten bis Mitte der achtziger Jahre noch um 60 bis 70 Prozent steigen dürfte.

Man kann also sagen, daß die Prognosen sowohl von WIdO wie vom Zentralinstitut aufgrund der heute bereits bekannten Zahlen absolut realistisch sind. Wir müssen eigentlich sehr froh sein, daß durch die Publiketion des Instituts der Ortskrankenkassen erstmals eine Quelle geöffnet wurde, die nicht in dem Verdacht steht, daß sie etwa von ärztlichen Interessen beeinflußt würde. Wenn von uns aus in den vergangenen Jahren von dem zukünftigen Überschuß, dem Überangebot an Ärzten gesprochen und davor gewarnt wurde, dann weren wir sofort in der Presse Angriffen ausgesetzt: Ärztliche Interessenpolitik, der Egoismus der Ärzte, das Zunftdenken der Ärzte, hieß es; die wollen ja bloß ihren Kuchen ellein verzehren.

Jetzt hat sich mit dem WIdO eine unverdächtige Quelle zu den Fragen geäußert. Deswegen bin ich schon ein wenig unglücklich darüber, daß diese Prognose des WIdO-Instituts auch aus ärztlichen Quellen in Zweifel gezogen wurde und daß man äußerte, diese Prognose sei ja wohl sehr zweifelhaft; denn es würde, wenn diese Zehlen bekannt sind, ein Umdenkungsprozeß bei den Abiturienten einsetzen und damit die Zahl der Studienanfänger zurückgehen. Doch wenn sich um jeden dieser 12 000 Studienplätze heute vier bis fünf Abiturienten bewerben und selbst wenn von rund 50 000 35 000 umdenken und auf eine Bewerbung verzichten, dann werden immer noch die vollen 12 000 zum Medizinstudium zugelassen! Wir sollten also aus ärztlicher Sicht eine derartig klar fundierte Aussage nicht in Zweifel ziehen, sondern froh sein, daß sie endlich einmal eus einer Quelle kommt, die nicht verdächtig ist, „ärztefreundliche" Zehlen zu veröffentlichen.

Wie sieht es nun eus mit den jungapprobierten Ärzten? Ausgehend von der Zahl der zur Verfügung stehenden Planstellen an Krankenhäusern, kann man damit rechnen, daß pro Jahr etwa 6500 Assistentenstellen frei werden. Wenn man davon eusgeht, daß in einigen Jahren mehr junge Ärzte die Approbation erhalten, als Planstellen freiwerden, so müssen wir damit rechnen, daß in den kommenden Jahren die Zahl arbeitsloser Jungärzte zwangsläufig beachtliche Ausmeße ennehmen muß; sie muß eigentlich rein von der Rechnung her in die Teusende gehen. Dabei habe ich volles Verständnis, wenn heute immer wieder Kollegen sagen: Ja, eber bei mir sind immer noch Planstellen im Krankenhaus frei. Doch die gegenwärtige Situation unterscheidet sich noch von derjenigen, die aufgrund der Studentenzahlen in den kommenden Jehren zu erwarten ist. Ich kann mir nicht vorstellen, daß dann noch irgendwo eine Assistentenstelle frei sein wird, wenngleich wir ja euch in der Nachkriegszeit die merkwürdige Beobachtung mechen mußten, daß in manchen Bereichen Bayerns dringend Ärzte benötigt wurden, währen in enderen Tellen ein Überangebot, eine Zusammenballung von Ärzten zu beobachten war, sei es in den Krankenhäusern, sei es in der freien Praxis.

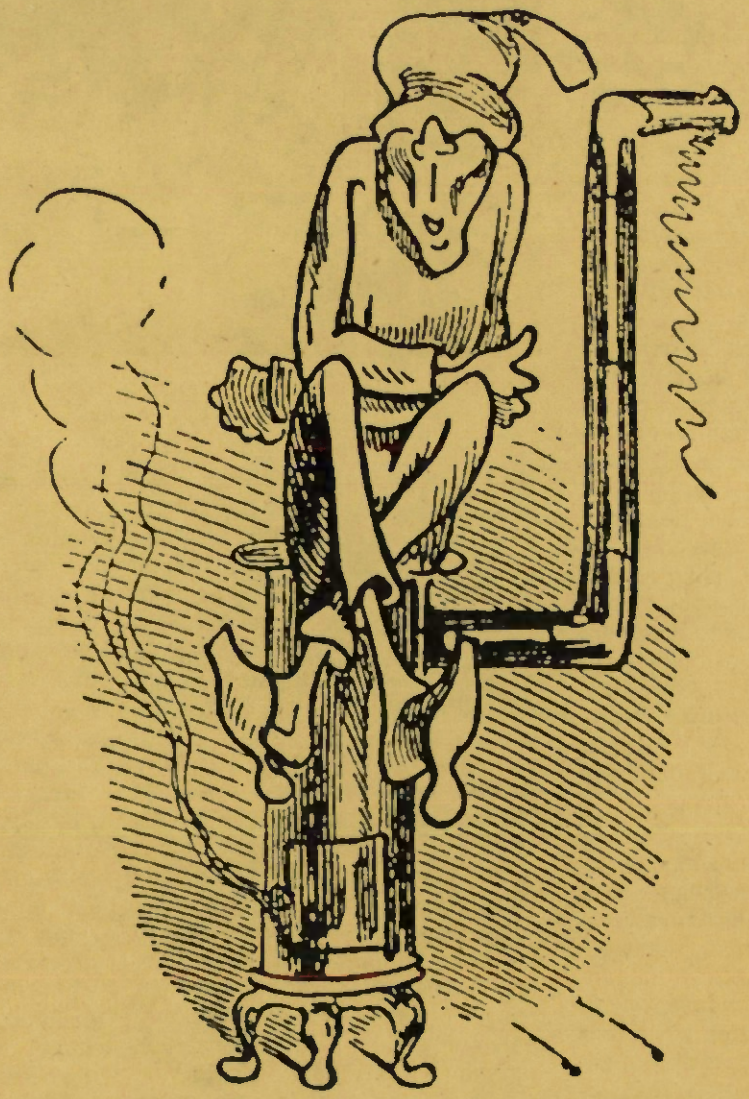
Sofort in die Prexis?

Eine der ernstesten Fragen in diesem Zusammenhang ist: Was tun nun diejenigen jungen Ärzte, die keine Assistentenstelle bekommen? Lassen sie sich dann sofort in der Prexis nieder, auf Biegen und Brechen, obwohl sie keine Weiterbildung durchlaufen haben, obwohl sie mit einer unstreitig immer mangelhefter werdenden Ausbildung von der Universität entlassen werden? Zu bedenken ist debei, daß eb 1980 eine Vorbereitungszeit für die Kassenzulassung rechtlich nicht mehr gefordert wird. Das EG-Recht hat uns ja gezwungen, die früher eineinhalbjährige Weiterbildungszeit auf derzeit sechs Monate zu reduzieren. Auch diese sechs Monate werden ab 1980 wegfallen, wenn nicht in der Zwischenzeit andere Schritte getan werden. Hier müssen — derüber sind wir, glaube ich, einig — ernste Bedenken hinsichtlich der Qualität der ärztlichen Versorgung geäußert werden.

Aus dieser Sorge heraus sind auch schon eine Reihe von Überlegungen angestellt worden und in die Diskussion gekommen. Einer der Vorschläge ist der, man sollte die Approbetion gewissermaßen schrittweise erteilen; d. h. mit der Maßgabe, daß der junge Arzt zunächst nur am Krankenhaus tätig sein darf und nech einer Pflichtassistentenzeit von zwei Jahren dann das Recht hat, auch in die freie Praxis zu gehen. Dabei wurde von einem ärztlichen Autor Bezug genommen auf die Bestallungsordnung von 1939 und eusgeführt, man sollte diese Pflichtassistentenzeit wieder einführen. Ich darf darauf hinweisen, deß die Bestallungsordnung von 1939 lediglich eine einjährige Pflichtassistentenzeit und ein Landvierteljahr vorgeschrieben hat. Aber davon ebgesehen, was wären die Konsequenzen, wenn man diesen Weg ginge? Eine Regelung in diesem Sinn, also schrittweise Approbation, kann nur über die Bundesärzteordnung und die Approbationsordnung erfolgen. Das heißt, eine solche Regelung bedeutet, daß sie im Rahmen des Rechtes der Zulassung zum Beruf erfolgt, weil der Bund ja nur für die Zulassung zum Beruf zuständig ist. Die Pflichtassistentenzeit wäre also nach dem derzeitigen Arztrecht in der Bundesrepublik Deutschland eindeutig ein Teil der Ausbildung; die Ausbildung würde um zwei Jahre verlängert.

Deshalb ist auch die Meinung, die geäußert wurde, diese Pflichtassistenten hätten gar keine Benachteiligung, denn tarifrechtlich hätten sie Anspruch auf volle Bezahlung, grundfalsch und mit dem derzeitigen Recht einfach nicht übereinstimmend. Dabei ist zu berücksichtigen: Wenn der Staat 12 000 Abiturienten zum Studium der Humanmedizin annimmt, dann ist er verpflichtet, für diese 12 000 auch einen Ausbildungsplatz bis zur vollen Beendigung der Ausbildung bereitzustellen. Das heißt, der Staat müßte 12000 Pflichtassistentenstellen bereit halten, wenn er vorschreibt, daß vor voller Approbation zwei Jahre Pflichtessistentenzeit abzuleisten sind. Daß es völlig undenkbar ist, diesen 12 000 Pflichtassistenten ein Tarifgehalt zu bezahlen, brauche ich wohl gar nicht im einzelnen zu begründen. Hier würde sogar fraglich werden, ob dem einzelnen mehr über das BAFöG zukëme; und bei den Zahlen würde des ja auch bereits erhebliche Aufwendungen machen. Ich würde elso glauben, daß dieser Weg von der Ärzteschaft unter gar keinen Umständen propagiert werden sollte.

Vergrippt nochmal!



Herr Böck der klagt gar fürchterlich:
»Ich find das richt'ge Mittel nich.«

»Ich therapier, vergrippt nochmale!
Ab heute mit Kolton grippale.«

Kolton® grippale

Dragees und Saft

Indikationen: Erkältungskrankheiten mit Schnupfen, grippale und fieberhafte Infekte der oberen Atemwege. Bei katarrhalischen Reizzuständen und Husten Kolton grippale Saft.
Kontraindikationen: 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, ätbanolischer Fluidextrakt aus Eleukraut 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.

PROMONTA
HAMBURG

Mindestweiterbildung?

Der andere Weg, der diskutiert wird, ist die Einführung einer Mindestweiterbildungszeit von zwei Jahren vor der Kassenzulassung. Es ist kein Zweifel, daß in diesem Fall der Arzt seine volle Approbation hätte. Er könnte sich also ohne Kassenzulassung niederlassen und er würde die zwei Jahre in einer regulären Assistentenstelle verbringen, auch mit der Chance einer regulären Bezahlung während dieser Zeit. Aber rechtlich würde es sich bei den mindestens zwei Jahren, wenn die Regelung über die Zulassungsordnung erfolgt, um eine echte Weiterbildung, also Berufsausübung, handeln. Wir müssen uns aber natürlich darüber klar sein, daß bei gleichbleibender Zahl der zur Verfügung stehenden Assistentenstellen damit zwangsläufig alle diejenigen jungen Ärzte, die keine reguläre Assistentenstelle bekämen, gar keinen anderen Weg hätten, als sich völlig aussichtslos ohne Kassenzulassung niederzulassen oder zum Arbeitsamt zu gehen und sich in das Heer der Arbeitslosen einzureihen.

Zu diesen Fragen gibt es eine Reihe von Äußerungen. Ich zitiere eine Aussage des Wissenschaftsrats in der letzten Publikation; hier heißt es: „Eine weitere Erhöhung der Stellenzahl in den Krankenhäusern wird daher, zumal im Zeichen eines tendenziellen Überangebots an Betten, nicht ohne Schwierigkeit zu realisieren sein. Dabei kann, wenn für andere Bereiche, die vor ähnlichen Problemen stehen, die Möglichkeit eines Absinkens des Anfangsgehalts für Hochschulabsolventen zur Erhöhung der Beschäftigungsmöglichkeiten in Betracht gezogen wird, die Medizin nicht ausgeklammert bleiben." Selbst der Wissenschaftsrat spricht hier also schon ganz nüchtern die Realität der Entwicklung an.

Etwa im gleichen Sinn äußerte sich der Sozialminister von Rheinland-Pfalz, Gölter, indem er ausführte: „Im Interesse der Qualität, d. h. vor allem der praktischen Erfahrung der jungen Ärzte, brauchen wir eine Ausweitung der Zahl der Assistentenstellen an unseren Krankenhäusern. Sie wird realistischerweise nur zu erreichen sein, wenn dabei auch offen und vorurteilsfrei über die Bezahlung derjenigen gesprochen wird, die vornehmlich in ihrem eigenen Interesse ausschließlich zwei Jehre am Krankenhaus beschäftigt sind. Die Einrichtung und der Ausbau von Wechselassistentenstellen, vor allem für zukünftige Allgemeinärzte, ist daher die erste Aufgabe, über die sich die Verantwortlichen in den kommenden Monaten Gedanken machen müssen."

Ehrengäste

Hier klingen Töne an, die den Älteren und den Alten unter uns noch im Ohr sind aus einer Zeit, die wir als junge Ärzte miterlebt haben, so der Tenor: „im eigenen Interesse" am Krankenhaus. Aber man muß andererseits auch objektiv zugeben, daß ein Krankenhausträger gegenüber seinen Kostenträgern, die den Pflegesatz bezahlen müssen, kostenmäßig nicht mehr Assistentenstellen geltend machen kann, als für die ärztliche Versorgung der Patienten notwendig ist. Die Bezahlung von überzähligen Assistenten aus Mitteln von Krankenhausträgern ist also rechtlich nicht möglich, weil der Krankenhausträger niemanden hat, der ihm diese Kosten ersetzt.

Wir müssen uns eber fragen: Wenn nun über die Normalzahl der Assistenten hinaus – wie Herr Gölter vorschlägt – weitere junge Ärzte im eigenen Interesse, wie er sagt, am Krankenhaus tätig werden, wenn also statt einem drei Ärzte auf der gleichen Stelle sitzen und damit also die jungen Ärzte sich in den Krankenhäusern gleichzeitig vom Bett des Kranken verdrängen, wie soll dann eigentlich eine ordnungsgemäße Weiterbildung dieser jungen Ärzte in einer vernünftigen Zeit überhaupt noch durchgeführt werden?

Das gilt sowohl für die Weiterbildung als auch für die ordnungsgemäße Versorgung der Patienten im Krankenhaus. Denn ein Übermaß an Ärzten führt keineswegs – auch in diesem Bereich nicht – zu einer Verbesserung der Qualität der Versorgung, ganz abgesehen davon, daß wir ja den grotesken Zustand hätten, daß es dann am Krankenhaus Assistenten gibt, die arbeiten und Kranke versorgen müssen, und andere, die gar nicht arbeiten und Kranke versorgen dürfen, weil sie nicht bezahlt werden; aber beide wollen gleichermaßen weitergebildet werden, um am Ende einer vernünftigen Zeit eine abgeschlossene Weiterbildung zu haben. Das führt in eine groteske Situation, die wir uns bewußt machen sollten. Ich glaube deshalb auch nicht, daß es die Lösung bringen würde, wenn man nun dazu käme, eben auf eine Assistentenstelle in Zukunft drei zu setzen und das Gehalt zu dritteln.

„Veränderung der Einkommensposition"

Das Gutachten des wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen (WIdO) hat sich nun auch über die Frage: Wie sieht es denn mit dem Ärzteüberschuß aus?, was kann man mit ihm tun?, ausführlichste Gedanken gemacht, und ich glaube, gerade diesen Teil des Gutachtens des WIdO-Instituts sollte sich jeder von uns einmal vornehmen und lesen; denn das sind beklemmende Vorstellungen, die hier entwickelt werden. Man ist der Meinung, daß die Zahl der Krankenhausstellen von derzeit 56 000 bestenfalls auf 62 000 im Jahre 2000 erhöht werden kann. In Forschung, Verwaltung usw. rechnet man mit 10 000 bis 15 000 Ärzten im Jahr

2000. Man weist darauf hin, daß eine Reduzierung der Studentenzahlen in der Humanmedizin völlig unmöglich sei, weil man dann diese Abiturientenmassen lediglich in andere Bereiche abdränge, die aber ebenso überfüllt sind wie die Medizin. Es würde also gar keine Verbesserung bringen. Auch die Erhöhung der Ausbildungsplätze für Zahnmediziner bringt nur eine geringfügige Verbesserung.

WIdO sagt wörtlich: „Insgesamt ist also festzustellen, daß für den Zeitraum des Durchlaufens der geburtsstarken Jahrgänge durch das Bildungs- und Ausbildungssystem eine Reduktion der Zahl der Medizinstudenten mit Ausnahme einer begrenzten Verlagerung in der Zahnmedizin bedenklich wäre und auch politisch und verfassungsrechtlich als kaum realisierbar erscheint." Ich glaube, das wird man auch nicht bestreiten können. Ein Wandel ist erst Anfang der neunziger Jahre zu erwarten, wenn die Zahl der Studienanfänger geringer werden dürfte. Aber die Auswirkungen gehen sicher noch bis Mitte der neunziger Jahre.

Ich darf WIdO noch einmal zitieren: „Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten ist festzustellen, daß der Ärzteanstieg mit dem Ziel der finanziellen Stabilisierung des Gesundheitswesens kollidieren kann, sofern nicht andere ausweichende Entwicklungen stattfinden. Als solche könnte unter anderem eine unterproportionale Entwicklung der Berufseinkommen bzw. Vergütung der Ärzte und Zahnärzte in Betracht kommen, zumal allgemein mit einer Veränderung der Einkommensposition der Akademiker zu rechnen sein dürfte." Hier dürfte jedenfalls ein nicht unerheblicher Spielraum liegen. Dafür werden einige Orientierungshilfen genannt, so beispielsweise, daß bei einer schrittweisen Angleichung der Nettoberufseinkommen der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte an das Nettoberufseinkommen eines A-16-Beamten ein Anstieg der niedergelassenen Ärzte um rund 16 000, d. h. 28 Prozent, kostenneutral finanzierbar wäre. Bei einer Angleichung an das Nettoeinkommensniveau eines A-13-Beamten wäre ein Anstieg um rund 31 000, d. h. 55 Prozent, kostenneutral finanzierbar.

Das sind nüchterne Überlegungen. Bei der Vergleichsrechnung — so

Münchener Delegierte

sagt WIdO weiter — „wurden Beiträge für eine pensionsgleiche Alterssicherung in Ansatz gebracht. Würde das Bruttodurchschnittseinkommen aller berufstätigen Ärzte und Zahnärzte darüber hinaus zukünftig in Anlehnung an die Vorschläge des Wissenschaftsrats zur künftigen Akademiker-Einkommensentwicklung im öffentlichen Dienst gestaltet, wäre eine weitere Erhöhung der Zahl der berufstätigen Ärzte kostenneutral finanzierbar."

WIdO sagt in der Studie ausdrücklich: „Eine derartige Entwicklung auf der Einkommensseite sei eine ganz natürliche marktwirtschaftliche Situation. Eine Angebotsausweitung führe in der Regel, wenn kein entsprechender Bedarf entgegensteht, zu sinkenden Preisen." Dann wird weiter ausgeführt: „Denkbar wären auch unterproportionale Entwicklungen bei anderen Gesundheitsberufen."

Neu-Verteilung des Ärzteangebotes?

Man hat auch Vorschläge zur Verteilung des Ärzteangebotes gemacht: durch spezifische Verlangsamung des Einkommensanstiegs in der ambulanten Versorgung, etwa Abbau gewisser spezifischer Einkommensbestandteile auch im stationären Sektor, und letzten Endes auch eine Sperrung überversorgter Gebiete und dadurch ein Ausweichen auf andere ärztliche Versorgungssektoren. Es wird auch die Frage gestellt, ob angesichts der extremen Situation, der wir entgegengehen, die Begrenzung der Zahl der als Kassenärzte zugelassenen Ärzte überhaupt noch als verfassungswidrig anzusehen sei, wenn trotz der verschiedenen Effekte die Ärzte nicht in ausreichendem Maße in die unterversorgten Versorgungssektoren zu lenken seien. Dabei ist „Versorgungssektor" hier nicht geographisch, sondern nur die kassenärztliche Versorgung gemeint.

Einer der Vorschläge ist auch der, daß die Lebensarbeitszeit der berufstätigen Ärzte verkürzt werden sollte, also ein früherer Eintritt in den Ruhestand erfolgen sollte. Würde 1980 kein Arzt über das 65. Lebensjahr hinaus berufstätig sein, könnten ca. 6000 ärztliche Vollarbeitskräfte neu eingestellt werden.

Es wird dann — nicht nur hier — auf ein stärkeres Engagement deutscher Ärzte im Ausland hingewiesen. Meine Damen und Herren, dazu ist zu sagen, die Chancen deutscher Ärzte, im Ausland unterzukommen, sind außerordentlich gering. Manchmal wird von Kollegen darauf hingewiesen, die jungen Ärzte sollten doch in die Entwicklungsländer gehen; in Afrika trifft ein Arzt auf 20 000, 25 000, 30 000 Menschen, da gibt es doch etwas zu tun. Nach meinen sehr eingehenden Erfahrungen im Umgang mit Repräsentanten in Entwicklungsländern kann ich nur sagen: man bleibt lieber bei einer Relation 1 : 30 000, ehe man bereit ist, europäische Ärzte in ihrem Land in nennenswertem Umfang tätig werden zu lassen. Das ist eine Feststellung,

Oberbayerische Delegierte

die wir immer wieder in Gesprächen machen, und ich glaube, das sollte man ganz nüchtern sehen. Die Bereitschaft in den schwarzafrikanischen Ländern, europäische Ärzte aufzunehmen, ist minimal.

Es wird von WIdO auch ein Vorschlag gemacht, der mir besonders bemerkenswert erscheint: Man hat überlegt, daß man auch bei einer noch so dichten Besetzung mit niedergelassenen Ärzten nicht verhindern könnte, daß etwa ein Arzt sehr viele Patienten hat und der andere keine oder ganz wenige. Deswegen schlägt man eine Begrenzung des ärztlichen Leistungsvolumens in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung vor — auf einen Wert, der beispielsweise 15 oder vielleicht 30 Prozent des Durchschnittsumsatzes eines Kassenarztes nicht überschreiten darf. Es sollen dabei auch angerechnet werden Einnahmen aus belegärztlicher Tätigkeit und sonstigen Nebeneinkünften. Für die Krankenhausärzte wird vorgeschlagen: ein Abbau von Überstunden bzw. Abgeltung durch Freizeit oder Urlaub, die Abgeltung des Bereitschaftsdienstes durch Freizeit, Einschränkung von Nebentätigkeiten bei angestellten und beamteten Ärzten, z. B. der Gutachtertätigkeit, Begrenzung des Umfanges der Privatpraxis der Leitenden Krankenhausärzte.

WIdO weist dareuf hin, daß das Kostendämpfungsgesetz für den Bereich der freien Praxis erhebliche Möglichkeiten gibt. Zur Frage des Engpasses an Weiterbildungsstätten nur ein Zitat: „Eine kostenneutrale Erweiterung der Weiterbildungsmöglichkeiten im Krankenhaus wird in der Verteilung des Leistungsvolumens auf mehr Zentren gesehen. Durch den Ausgleich von Überstunden, Bereitschaftsstunden und Rufbereitschaft durch Freizeit könnten beispielsweise bis zu einem gewissen Grad kostenneutral neue Planstellen finanziert werden, die der Weiterbildung zugeführt werden könnten."

Gefährdung der Weiterbildung ...

Wenn man heute eine Planstelle in einer chirurgischen Abteilung etwa mit drei jungen Ärzten besetzt, dann wird die Zahl der Blinddärme, der Leistenbrüche, der sonstigen operativen Eingriffe und überhaupt der Patienten nicht größer. Das heißt, eine ordnungsgemäße Weiterbildung der jungen Ärzte ist bei einer solchen Vermehrung der Zahl der Ärzte im Krankenhaus einfach nicht mehr möglich. Es würden sich daraus Weiterbildungszeiten ergeben, die irreal sind. Eine geordnete Weiterbildung ist dann also nicht mehr denkbar.

WIdO hat natürlich auch empfohlen, Weiterbildungsstellen für Allgemeinärzte in der bekannten Weise zu schaffen. Ich darf darauf hinweisen, daß die Frage der Vorbereitungszeit vor einer kassenärztlichen Tätigkeit oder, sagen wir, vor einer Tätigkeit im jeweiligen System der sozialen Sicherheit in allen EG-Ländern diskutiert wird. In Großbritannien ist man dabei, eine bis zu dreijährige Vorbereitungszeit vor der Zulassung zum nationalen Gesundheitsdienst einzuführen. Die Holländer haben derzeit eine einjährige Weiterbildungszeit. In Dänemark beträgt die Weiterbildungszeit über zwei Jahre. Frankreich und Italien kennen keine Weiterbildungszeit. Der Gedanke, auch in der Bundesrepublik Deutschland eine Weiterbildungszeit vor der Kassenzulassung vorzuschreiben, ist insofern als außerordentlich realistisch anzusehen. Aber ich muß noch einmal die Frage stellen: Welche Konsequenzen würden sich dann ergeben? Bezüglich des Krankenhauses können wir ganz klar sagen, daß hier durch die Realisierung dieser Vorschläge eine rapide Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage der nachgeordneten Ärzte und aller Krankenhausärzte erwartet werden müßte, zugleich eine Gefährdung der Qualität der stationären Krankenversorgung und eine völlig unzureichende Weiterbildung.

... und der ärztlichen Ausbildung

Dabei ist zu bedenken, daß die jungen Ärzte, die bei diesen Nachwuchszahlen von den Universitäten entlassen werden, schon keine ordnungsgemäße Ausbildung nach der Approbationsordnung mehr durchlaufen können, weil es den Medizinischen Fakultäten völlig unmöglich ist, die riesigen Studentenzahlen nach den Vorschriften der Approbationsordnung auszubilden. Ich möchte hier ganz klar noch einmal darauf hinweisen:

Wer die mangelnde Qualität der Ausbildung der Approbationsordnung zuschiebt, schlägt den Falschen. Denn würde die Approbationsordnung bei einer angemessenen Zahl von Studenten durchgeführt werden können, dann wäre sie eine geradezu maßgeschneiderte Ausbildung mit einem ganz hohen Anteil auch an praktischer Ausbildung. Es möge doch der einzelne, der sich damit befaßt, einmal die Approbationsordnung wirklich lesen! Dort ist eine Zahl von fast 1300 Unterrichtsstunden allein in kleinen Gruppen in der praktischen Ausbildung vorgesehen. Das läßt sich aber bei diesen Massen der Studenten nicht realisieren. Deshalb sollten wir, wenn wir das Thema ansprechen, immer klar sagen: die mangelnde Qualität liegt an den Massen der Studenten und nicht

Diclofenac-Natrium

®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 Polyarthritis – Spondylitis enkylosans (M. Bechterew) – Arthrosen – 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 Nebenerscheinungen 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 Ulkus 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 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 Nachtschmerzen 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, tief intraglutäal. Bei schwereren 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. V 4. 78

GEIGY

Niederbayerische Delegierte

an einer falschen Approbationsordnung, von kleinen Änderungen abgesehen, über die zu reden sich nicht lohnt. Eine Approbationsordnung, mit der 12 000 Studenten pro Jahrgang ordnungsgemäß ausgebildet werden können, gibt es nicht, es sei denn, wir haben eine irre Vermehrung der Kapazitäten. Das kann niemand verantworten.

Die Auswirkungen in der freien Praxis wären ebenso katastrophal. Es käme zu einer Nivellierung auf dem untersten Niveau, zu einer totalen Zerstörung der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit. Es wäre gar nicht mehr möglich, eine wirklich sorgfältige und gute ärztliche Versorgung zu gewährleisten. Eine solche Entwicklung und die Realisierung derartiger Vorschläge führt zur Zerstörung der Grundlagen einer leistungsorientierten freien Praxis, zu einer Unterbindung der Investitionen und damit zur Unmöglichkeit, die ärztliche Praxis noch an die Entwicklung der Medizin anzupassen. Hier wird das Leistungsprinzip der ärztlichen Tätigkeit total zerstört. Das beste Beispiel dafür ist der Vorschlag, das Volumen eines Kassenarztes auf 15, maximal 30 Prozent des Durchschnittes zu begrenzen. Das würde ja letztlich heißen, daß ein Kassenarzt, der im Laufe des Quartals erkennt, daß er diese Obergrenze erreicht hat, eigentlich logischerweise seine Praxis schließen müßte, weil er weiß, daß er von diesem Tag an für seine Arbeit nicht mehr bezahlt wird. Die Folge davon wäre das Entstehen eines grauen oder schwarzen Marktes der ärztlichen Versorgung; eine Situation, die man nur mit Schaudern ansehen kann.

Maßgebliche Repräsentanten der politischen Szene haben freilich wiederholt erklärt, daß ein Hochschulstudium heute keineswegs mit der sicheren Erwartung auf einen Arbeitsplatz verbunden sei. Ich bin absolut sicher, daß der Staat gar nicht daran denkt, etwa jede Planstelle eines Juristen oder Technikers in der Zukunft doppelt oder dreifach zu besetzen. Man hat ja auch den jungen Lehrern ganz klar erklärt, daß sie zum Teil nicht mehr mit Beschäftigung rechnen könnten. Das ist verständlich, wenn man an die Funktionsfähigkeit der staatlichen Verwaltung denkt.

Ich glaube, was für andere Bereiche, etwa die staatliche Verwaltung oder die Wirtschaft, gilt, das muß auch für den Bereich des Gesundheitswesens Anwendung finden. Auch hier muß die Zahl der dort Tätigen in einem sinnvollen Verhältnis zu den Bedürfnissen einer qualitativen Versorgung der Versicherten, der Patienten, stehen. Das heißt, es verbietet sich einfach, daß man diesen Sektor überflutet, obwohl man sich darüber klar ist, daß das in allen anderen Sektoren zu außerordentlich negativen Auswirkungen führen müßte.

Unverantwortliche Bildungspolitik

Das sind bittere Feststellungen. Denn die jungen Abiturienten gehen ja mit Hoffnungen in ihr Studium hinein. Aber ich glaube nicht, daß es ehrlich von uns wäre, nun den Abiturienten zu sagen: Macht euch keine Sorgen, wir öffnen unsere Arme weit, wir werden euch schon alle unterbringen. Das würde die Enttäuschung in der Zukunft nur noch vergrößern. Wir sollten heute und jeden Tag auf die Misere unseres Bildungssystems hinweisen. Ich glaube, das ist die einzige ehrliche Konsequenz, die wir verantworten können.

Wir müssen uns darüber klar sein, daß es unverantwortlich war, wie man insgesamt die Bildungspolitik betrieben hat. Es fehlt uns doch an allen Ecken und Enden an qualifizierten Handwerkern, an Facharbeitern, an Leuten ohne Hochschulstudium! Auf der anderen Seite jagt man Massen von Jugendlichen durch die Gymnasien, obwohl sie ihrer Begabung nach in einem solchen anderen Beruf viel glücklicher geworden wären. Die Folgen sind dann Berichte über gehäufte psychische Störungen bei Gymnasiasten, bei Kindern oder bei Studenten. Nach der Studie eines Psychologen bedürfen rund 30 Prozent der Studenten psychotherapeutischer Behandlung! Wir haben uns als Studenten auch mit Widrigkeiten herumschlagen müssen. Aber ich glaube, daß der Grund für dieses Dilemma eben darin liegt, daß man Massen junger Menschen in die wissenschaftliche Ausbildung treibt, die ihrem ganzen Zuschnitt nach viel glücklicher geworden wären, wenn sie eine gesunde handwerkliche Ausbildung erhalten hätten.

Dabei muß leider festgestellt werden, daß der Hochschulausbau noch lange nicht beendet ist. Ich habe in der letzten Publikation des Bundesministers für Bildung und Wissenschaft gelesen, daß man das Ziel hat, so viele Plätze zu schaffen, daß eine Million Studierende erreicht werden kann. Aber da fand ich beim Studium auch einen kennzeichnenden Satz; er lautet: „Die Bildungspolitik trägt mit Verantwortung dafür, wenn Arbeitsplätze nicht qualifiziert besetzt werden können, nicht aber dafür, daß es an Arbeitsplätzen insgesamt fehlt." Ich frage: Ist die Bildungspolitik eigentlich eine Politik, die losgelöst von der Gesamtpolitik gesehen werden kann? Hier wird doch Bildungspolitik ins Leere hinein betrieben, und bei einiger-

maßen Verantwortungsbewußtsein – und wir werden immer wieder darauf hingewiesen – müßte doch jeder einsehen, daß die Bildungspolitik ein Stück der gesamten Politik ist und daß sich deshalb die Normen der Bildungspolitik an den Normen der Gesamtsituation unseres Volkes und unserer Wirtschaft zu orientieren haben.

Schon vor einem Jahr habe ich im Herkules-Saal in München darauf hingewiesen – und der Kollege Vilmar hat es bei der Eröffnungsveranstaltung dieses 31. Bayerischen Ärztetages wiederholt –: die Terroristen und die Radikalen stammen nicht aus den Arbeitergruppen, das sind die fehlgeleiteten Studenten! Und wenn man die Entwicklung sieht, wissen wir, was auf uns zukommt.

Nachwuchs in Allgemeinmedizin

Die Relation Allgemeinärzte/Fachärzte ist ungesund. Wir müssen irgendwie erreichen, daß mehr junge Ärzte in die Allgemeinmedizin gehen. Es wird zwar heute wiederholt darauf hingewiesen, das pendele sich ganz von selber ein bei den starken Nachwuchszahlen, die jetzt kommen. Aber das enthebt uns nicht der Notwendigkeit, auch an die Vorbereitung dieser jungen Ärzte zu denken, bevor sie in die Allgemeinmedizin gehen. Ich habe schon einmal auf dem Deutschen Ärztetag die Relation 60 : 40 als ein gesundes Verhältnis bezeichnet.

Man fragt sich natürlich: Warum ist die Zahl der Allgemeinärzte rückläufig? Liegt es eigentlich in erster Linie daran, daß die Allgemeinmedizin an der Universität nicht vertreten ist? Zu der Zeit jedoch, als wir alle studierten, war die Allgemeinmedizin auch nicht an der Universität vertreten; trotzdem hatten wir in der Nachkriegszeit und in früheren Jahren keinen derartigen Mangel an Allgemeinärzten. Es kann also nicht die alleinige oder die entscheidende Ursache sein, daß so wenige junge Ärzte Allgemeinärzte geworden sind. Ich meine, es ist doch wohl eine der Ursachen die, daß es durch das steigende Angebot an Assistentenstellen für junge Ärzte viel bequemer war, in einer Assistentenstelle zu bleiben und nach der vorgeschriebenen Zahl der Jahre die Anerkennung in einem Gebiet zu bekommen, als sich der mühsamen Weiterbildung in Allgemeinmedizin mit einem mehrfachen Wechsel der Weiterbildungsstelle zu unterwerfen. Ich glaube, das sollten wir auch einmal mit berücksichtigen.

Die andere Frage ist die: Ist die Tätigkeit in der Allgemeinmedizin wirklich so wenig attraktiv, wie es manchmal dargestellt wird? Sicher, die Belastung des Allgemeinarztes, vor allem im ländlichen Bereich, ist außerordentlich groß. Aber ich glaube, vom Ansehen in der Bevölkerung her könnte man wirklich nicht sagen, daß hier solche Rangunterschiede bestünden. Die Einkommenssituation hat sich gebessert. Vor allem darf ich, wenn von den medizinisch-technischen Leistungen gesprochen wird, darauf hinweisen, an der Entwicklung etwa der Laborleistungen haben alle Artzgruppen, die Labordiagnostik betreiben, teilgenommen.

Sicher ist eines: In der Nachkriegszeit hat sich zwar einmal in der öffentlichen Meinung eine Welle gezeigt, wonach es schick war, auch als Versicherter direkt zum Facharzt zu gehen. Diese Welle beobachtete man zuerst in den Vereinigten Staaten; dort sprach man bereits vom Ende des Allgemeinarztes. Die Entwicklung ist dann auch bei uns in die gleiche Richtung gegangen. Inzwischen habe ich aber den Eindruck, daß ein erheblicher Umdenkungsprozeß im Gange ist. Die Bevölkerung erkennt immer deutlicher, daß sie einen Arzt benötigt, der ihre ständige Kontaktperson ist, mit der man alle Probleme besprechen kann. Diese Entwicklung sollte man fördern und einen Bewußtseinswandel in der Bevölkerung anstreben. Denn erst dann, wenn sich unsere Mitmenschen wieder darüber klar sind, daß sie besser aufgehoben sind, wenn sie sich primär an ihren Hausarzt wenden und sekundär dann dem

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, Hexamethylentetramin-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

Spezialisten zugeführt werden, haben wir unser Ziel erreicht.

Natürlich bin ich dafür, daß den Studierenden das Erlebnis der Allgemeinmedizin schon während ihres Studiums vermittelt werden sollte. Ich plädiere also nachdrücklich dafür, daß Lehraufträge an den Fakultäten gegeben werden, daß die Studenten Vorlesungen und Seminare mit Allgemeinärzten besuchen, um auf diese Weise die Allgemeinpraxis kennenzulernen. Ich mache aber nach wie vor kein Hehl daraus, daß ich die Errichtung von Lehrstühlen dabei für überflüssig und für keinen guten Weg halten würde. Das Erlebnis der Allgemeinmedizin kann nur der praktizierende Allgemeinarzt vermitteln; in dem Augenblick, wo er ein beamteter Professor für Allgemeinmedizin wird, verliert er die Beziehung zum Alltag der Allgemeinpraxis. Und das wäre keine gute Entwicklung.

Oberpfälzische Delegierte

Gesundheitsprogramm der CDU

Wenn ich noch einen Blick in die Gesundheitspolitik werfe, dann ist hier wohl mit am bedeutendsten das in der letzten Zeit nach zweijährigen Geburtswehen endlich beschlossene und veröffentlichte Gesundheitsprogramm der CDU. Darüber ist bereits mehrfach publiziert worden; ich brauche es also nicht in allen Details hier noch einmal darzustellen. Wir begrüßen es, daß der Grundsatz der Subsidiarität ganz klar verankert ist. Wir freuen uns darüber, daß die gegliederte Krankenversicherung erhalten werden soll, daß die Aufwendungen der Krankenversicherung im Bereich der Rentnerkrankenversicherung besser bezahlt werden.

Vor allem weist das Programm auf die Ausschöpfung der Möglichkeiten diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen vor Einweisung in ein Krankenhaus hin – in voller Übereinstimmung mit unserer Auffassung. In diesem Zusammenhang wird auch gefordert, daß die Bestimmungen des KVKG über die prästationäre Diagnostik und die nachstationäre Behandlung wieder aufgehoben werden sollen.

Zur Gebührenordnung allerdings stellt das gesundheitspolitische Programm der CDU Überlegungen an, ob man nicht den Gebührenrahmen auf das Ein- bis Vierfache beschränken sollte. Wir haben also hinsichtlich einer amtlichen Gebührenordnung auch bei der CDU für einen etwa ein- bis sechsfachen Rahmen, wie er heute besteht, keinen Verbündeten. Das sollten wir nüchtern erkennen.

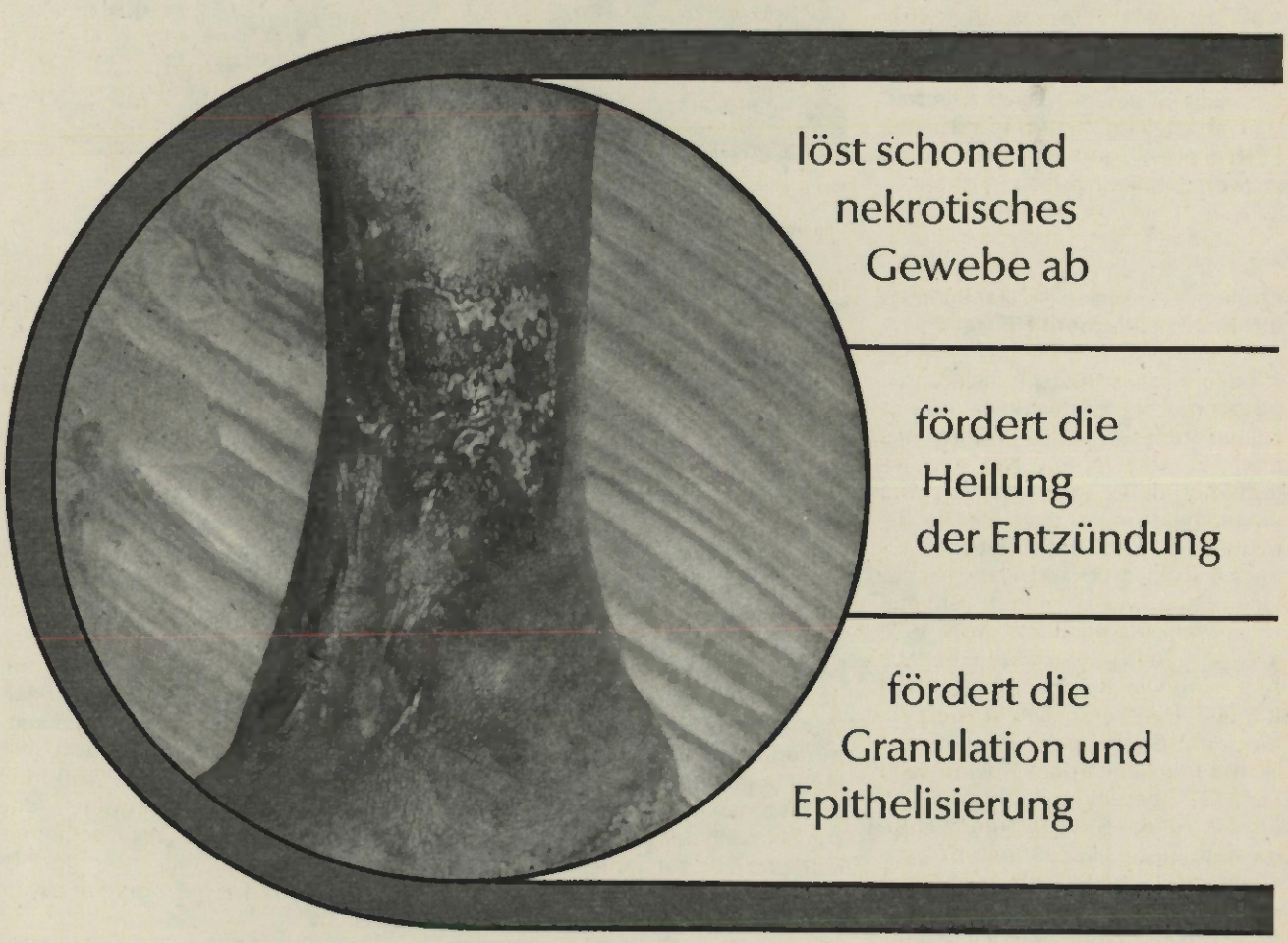
Das Programm äußert sich auch zu den Früherkennungsuntersuchungen. Es verlangt die Förderung der bereits eingeführten Untersuchungen und erhebt dann auch die Forderung, weitere Früherkennungsuntersuchungen zunächst im Modellversuch zu erproben. Dazu ist zu sagen, daß z. B. Früherkennungsuntersuchungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in zahlreichen Modellversuchen bereits international erprobt worden sind mit dem übereinstimmenden Ergebnis, daß es eine suffiziente durchführbare Früherkennungsuntersuchung für Herz-Kreislauferkrankungen nicht gibt. Hier bleibt es dabei, daß man sich an einigen Risikofaktoren orientiert, die für Herz-Kreislauferkrankungen besonders bedeutend sind. Ein Untersuchungsprogramm ist praktisch nicht zu realisieren.

Abgeschafft werden soll – so das CDU-Programm – auch die im KVKG vorgeschriebene Pflichtfortbildung für Kassenärzte, gegen die wir uns ja in Bayern nachdrücklich gewandt haben. In der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ist diese gesetzliche Bestimmung nicht realisiert worden. Die Aufsichtsbehörde hat das genehmigt. Wir hatten also auch keine Notwendigkeit, etwa eine Verfassungsklage einzureichen, was wir getan hätten, wenn sich die Aufsichtsbehörde nicht unseren Vorstellungen angeschlossen hätte. Aber wir sind die einzige Kassenärztliche Vereinigung im Bundesgebiet, die sich geweigert hat, eine ausdrückliche kassenärztliche Fortbildung in den Vorschriften des Kassenarztrechts zu verankern.

Bedenken gegen das geplante Psychotherapie-Gesetz

Kollege Vilmar hat schon auf die Gefahren und Bedenken hinsichtlich des Psychotherapie-Gesetzes hingewiesen. Die Ärzteschaft hat in den vergangenen Jahren wiederholt erklärt, daß wir keineswegs die Mitwirkung besonders geschulter Diplompsychologen in der Psychotherapie, also der klinischen Psychologie, ablehnen. In Zusammenarbeit mit dem Arzt für Psychiatrie wurde ihre Arbeit immer anerkannt. Was aber geplant ist, geht über derartige vertretbare Vorstellungen weit hinaus. Es wird davon geredet, daß in der Bundesrepublik Deutschland – die Zahlen schwanken – zwischen 8000 und 12 000 Psychologen „in den Startlöchern" stünden, um sich auf dem Gebiet der Psychotherapie zu betätigen, wenn das Gesetz über der Bühne ist. Die gesamte ambulante kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland wird demgegenüber von rund 55 000 Kassenärzten bewältigt, und nun möchten sich – nehmen wir den Mittelwert – 10 000 Psychologen allein auf dem schmalen Sektor der Psychotherapie betätigen, wohl nach dem Motto: „Jedem Bürger seinen

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	3.60
40 g Salbe	DM	6.50
100 g Salbe	DM	13.50

Anstaltspackungen

HOMBURG

Chemiewerk Homburg
Zweigniederlassung der Degussa Postfach 2514 6000 Frankfurt am Main 1

Psychotherapeuten". Die Ergebnisse können wir uns dann ausmalen.

Das ist die eigentliche Kostenexplosion, der wir dann entgegengehen würden, und davor muß gewarnt werden! Ich habe im „Bayerischen Ärzteblatt" eine erste Information über den Gesetzentwurf bereits veröffentlicht. Hinweisen muß man auch immer darauf, daß die Abgrenzung zwischen dem, was der Diplompsychologe machen kann, und dem, was dem Arzt zusteht, in keiner Weise gesichert ist, also die Gefahr besteht, daß somatische Erkrankungen unter einem psychiatrischen Bild erscheinen, in die Hand eines Psychologen geraten und damit schwere Schäden gesetzt werden.

Oberfränkische Delegierte

Krankenhauskosten — Genügen nicht auch einfachere Häuser?

Mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz möchte ich mich nicht im einzelnen befassen; das würde uns heute zu weit führen. Nur eine Information dürfte interessieren: Was kostet heute eigentlich die Neuerrichtung eines Krankenhauses? Einer Landtagsdrucksache, die ich gelesen habe, war zu entnehmen, daß nach dem Kostenstand von 1973 z. B. für das Zentralkrankenhaus Augsburg die Kosten pro Bett mit 273 000 DM veranschlagt werden, für das Städtische Krankenhaus Schweinfurt nach dem Kostenstand von 1971 bereits mit 221 000 DM, für das Städtische Krankenhaus Ingolstadt (das ist der aktuelle Kostenstand von 1976, der jetzt auch schon überholt ist; die Baupreise steigen!) mit 291 000 DM pro Bett. Ich glaube, diese Zahlen sollten allen Verantwortlichen zu denken geben. Man sollte überlegen, ob nicht angesichts unserer Kostensituation und dieser Preise das eine oder andere einfachere Krankenhaus auch noch genügt. Letzten Endes ist ja das Krankenhaus für den normalen Menschen kein Daueraufenthaltsplatz. Ich glaube, hier muß man auch wieder einmal die Ansprüche auf ein vernünftiges Maß zurückführen.

Perinatal-Studie

Aus dem Gebiet der gesundheitspolitischen Aktivitäten von Kammer und Kassenärztlicher Vereinigung möchte ich darauf hinweisen, daß wir gemeinsam mit engagierten Ärzten in München, mit Frauenärzten und Kinderärzten über einige Jahre hinweg die Perinatal-Studie durchgeführt haben — mit außerordentlich interessanten Ergebnissen. Allein in den Jahren 1975/76 wurden fast 37 000 Geburten ausgewertet. Die Gesamtzahl der ausgewerteten Geburten dürfte bei etwa 70 000 liegen. Auf die einzelnen Ergebnisse vermag ich jetzt nicht einzugehen; das würde zu weit führen. Ich kann aber berichten, daß wir derzeit überlegen, ob dieses Modell der perinatalen Qualitätssicherung nicht allen Geburtshelfern in Bayern für die Zukunft angeboten werden kann, um damit einen entscheidenden Beitrag zur Senkung der Säuglingssterblichkeit und zur Senkung des Risikos für die jungen Mütter zu erreichen.

Tumornachsorge

Es wäre einiges zu sagen über das Problem der Nachsorge für Tumorpatienten. Hier beobachten wir im ganzen Bundesgebiet eine außerordentliche Aktivität. Es sind eine Reihe von Tumorzentren und es sind Modelle für ambulante Nachbetreuung von Tumorpatienten entstanden. Heute besteht Übereinstimmung darüber, daß nach der Primärbehandlung nach Möglichkeit immer eine stationäre Nachbehandlung und dann eine intensive, klar definierte ambulante ärztliche Betreuung folgen sollte. Es gibt viele Gründe dafür; ich kann sie hier im einzelnen nicht aufführen.

Aufgrund von Erfahrungen, die in Trissl gesammelt wurden und die sich auch in vielen Publikationen widerspiegeln, haben wir versucht, für die ambulante Versorgung ein Modell zu entwickeln. Es stimmt überein mit Publikationen, die über Jahre hinweg gemacht wurden. Zu unserer Überraschung kam aber die Kritik an Einzelheiten dieses Programms nicht im Zeitraum der Publikationen in den verschiedenen Zeitschriften, sondern erst, nachdem wir das Modell zu realisieren begonnen haben. Es geht dabei um die Frage: Sind die Untersuchungen zu engmaschig, sind sie zu aufwendig? Darüber kann man reden, und wir reden zur Zeit darüber. Ich muß feststellen, daß ein Programm, das die Gynäkologische Gesellschaft erarbeitet hat, sich nur sehr geringfügig von unserem Programm unterscheidet.

Aber es geht z. B. auch um die Frage der Zusammenführung der Daten aus der Primärbehandlung mit den Nachsorgeuntersuchungen. Wir hatten ein sehr eingehendes Gespräch mit den Herren des Tumorzentrums München. Wir haben abgesprochen, daß wir die Fragen der Dokumentation eingehend miteinander beraten wollen mit dem Ziel, zu einer Gesamtbasisdokumentation zu kommen, wobei die wissenschaftliche Auswertung von uns anerkannt wird. Auf der anderen Seite müssen wir natürlich Wert darauf legen, daß in erster Linie eine Qualitätsverbesserung der ärztlichen Betreuung der Tumorpatienten in der ambulanten Versorgung dabei entwickelt werden muß.

Ein Problem im Zusammenhang mit Krebsregistern stellt sich, wie in anderen Bereichen, auch hier, nämlich das der personenbezogenen Datenspeicherung.

Mittalfränkischa Delegierte

Die Möglichkeiten der ambulenten Diagnostik eusschöpfen

Erinnern darf ich Sie noch an die Förderung der Diagnostik vor Krankenhauseinweisung und an die Durchführung der präoperetiven Untersuchung in der freien Praxis. In der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung gab es keine Gegenstimme, als ich feststellte, daß die Qualität der ambulanten Kassenärztlichen Versorgung nicht deshalb schlechter werden darf, weil wir befürchten müssen, am Ende des Quartals einen niedrigeren Punktwert zu erhalten. Wir müssen dokumentieren, daß für uns die Qualität der ärztlichen Versorgung am Anfang steht, und wir werden nach Ablauf eines Jahres – für das wir ja wieder mit dem Kopfpauschale gesegnet werden – ganz klar dokumentieren: Was ist der echte Leistungsumfang der ärztlichen Versorgung und welches Honorar wird dafür bezahlt? Ich darf herzlich bitten, die Ausschöpfung der diagnostischen Möglichkeiten bis zur Diagnostik, die die Therapie sofort ermöglicht, zu propagieren und vor allem auch die immer mehr geübte Operationseignungsuntersuchung in das Bewußtsein der Kollegen zu bringen. Dazu gibt es neuerdings sehr klare Programme, die wir in Bälde publizieren werden.

Das Thema der prästationären Diagnostik hat uns schon wiederholt beschäftigt. Wir haben immer darauf hingewiesen, daß die prästationäre Diagnostik, also die ambulante Tätigkeit des Krankenhauses, keine Verbesserung der ärztlichen Versorgung bringt. Aber das Gesetz hat sie nun einmal eingeführt. Von Interesse ist, daß ein Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts zu diesen Fragen vorliegt, in dem ganz klar unsere Vorstellungen bestätigt werden. Es werden erhebliche Zweifel an der Effektivität dieser Maßnahmen geäußert. Praktisch kommt das Gutachten zu dem Ergebnis, das wir immer schon behauptet haben, nämlich daß jeder Patient, der ins Krankenhaus eingeliefert wird, vorher gründlich untersucht werden sollte und daß eben nur solche Patienten ins Krankenhaus eingewiesen werden sollten, die einer stationären Behandlung tatsächlich bedürfen. Das Gutachten äußert sich auch sehr skeptisch zu der sogenannten Hostelversorgung, d. h. der Verlegung von Patienten, die nicht mehr den vollen Service der Abteilung benötigen, in eine Art Nebenabteilung des Krankenhauses, wo sie sich selber versorgen können. Das nehmen die Patienten nicht auf! Wenn sie nicht mehr der Krankenhausbehandlung bedürfen, dann wollen sie nach Hause gehen und nicht ins Nachbarhaus mit Eigenversorgung, von wo aus sie dann ambulant im Krankenhaus behandelt werden. Dieser Weg bringt nichts. Wir können also nur begrüßen, daß die CSU wenigstens inzwischen offiziell erklärt hat, daß sie bereit ist, diese Bestimmung wieder aus dem Gesetz zu eliminieren.

Gefehren eus der umfessenden Detenspeicherung

Das andere heiße Thema, mit dem wir uns immer mehr zu beschäftigen haben, ist die personenbezogene Datenspeicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Ich kann nicht umhin, wieder euf die große Gefahr aufmerksam zu machen, die hier unseren Bürgern droht. Die Einführung der „Versicherten-Karten" mit der Durchnumerierung der Versicherten, wie sie in Schleswig-Holstein erprobt wurde, ist ja nichts anderes als der Einstieg in diese personenbezogene Datenspeicherung. Hier offenbart sich – um es ganz kurz zu machen – eine Schizophrenie im Bewußtsein unserer Öffentlichkeit und unserer Politik.

Erinnern wir uns: Als das Personenstandsgesetz zur Diskussion stand, wurde im Rechtsausschuß des Deutschen Bundestages der Gesetzentwurf zu den Akten gelegt mit der Begründung, die Speicherung personenbezogener Daten in einem solchen Umfang sei mit unserer Rechtsordnung nicht vereinbar. Als das Meldegesetz auf den Tisch kam, gab es einen Sturm der Entrüstung in der ganzen Öffentlichkeit. Politiker gingen auf die Barrikaden und der Innenminister von Nordrhein-Westfalen erklärte: Was man mit dem Meldegesetz vorhabe, in dem auch psychiatrische Angaben enthalten sind, bedeute ja, daß man den „gläsernen Bürger" schaffe. Aber wie ist zu verstehen, daß sich die Öffentlichkeit beim Personenstandsgesetz und beim Meldegesetz so massiv gegen die Speicherung personenbezogener Daten gewehrt hat, während beim Extremfall der Speicherung personenbezogener Daten in der Krankenversicherung bisher noch kein maßgeblicher Politiker – erst jetzt Franz Josef Strauß in seinem Grußtelegramm an den Bayerischen Ärztetag – sich gegen diese Pläne gewendet hat? Das ist eine Schizophrenie, die ich mir nicht mehr erklären kann. Wir werden die Aussage des neuen Ministerpräsidenten des Freistaates Bayern sehr aufmerksam registrieren und in der Folgezeit dieses Thema mit ihm konkret erörtern. Ich hoffe, daß wir dann

die Unterstützung der Bayerischen Staatsregierung im vollen Umfang besitzen werden.

Haftpflichtrecht auf dem Juristentag

In der letzten Zeit hat der Juristentag stattgefunden, und dabei standen einige Themen im Mittelpunkt, die uns außerordentlich berühren. Es ging um die Frage der ärztlichen Haftpflichtversicherung mit der Fragestellung: Muß das ärztliche Haftpflichtrecht geändert werden? Sie wissen alle, das derzeitige Haftpflichtrecht basiert auf der Verschuldenshaftung: Eine Haftpflicht entsteht nur dann, wenn ein schuldhaftes Verhalten des Arztes nachgewiesen ist, wobei „Schuld" nicht im Sinne des Strafrechts zu verstehen ist. Es wurde wiederholt diskutiert, ob man nicht euch im Bereich der Krankenversorgung die Gefährdungshaftung einführen sollte. Aber auch auf dem Juristentag wurde das abgelehnt, weil das kein gangbarer Weg wäre. Diskutiert wurde eine direkte Patientenversicherung gegen Risiken einer ärztlichen Behandlung. Im Endergebnis hat man aber festgestellt, daß man keine grundlegende Veränderung vornehmen sollte.

Von Bedeutung ist ein Urteil des Oberlandesgerichts Braunschweig. Dort wurde festgestellt, daß jeder stationäre Patient automatisch bei der Berufsgenossenschaft versichert sei, weil die Krankenversicherung durch ihre Bindung an die Rehabilitationsvorschriften für ihre Versicherten praktisch die gleiche Stellung habe wie der Arbeitgeber gegenüber dem Arbeitnehmer. Dieses Urteil wurde auf dem Juristentag Gott sei Dank heftig kritisiert, denn käme es zum Tragen, würde das bedeuten, daß alle Bürger in dem Augenblick, in dem sie Patienten im Krenkenhaus sind, eutomatisch einer staatlichen Einheitsunfallversicherung angehören würden, wobei ein großer Nachteil dieser Unfallversicherung über die BG den meisten Mitmenschen nicht bewußt ist. Der Großteil der Entschädigungsfälle im Rahmen der Verschuldenshaftung bezieht sich auf Schmerzensgeld und nicht auf die Entschädigung dauernder Körperschäden. Das ist den wenigsten bekannt.

Würde nun die Berufsgenossenschaft als staatliche Unfallversicherung hier eintreten, denn gäbe es nur noch eine Versicherung gegen Dauerkörperschäden. Das heißt, der ganze Komplex des Schmerzensgeldes, der jetzt den wesentlichen Teil der Zahlungen in der Haftpflichtversicherung eusmacht, würde in Wegfall kommen. Das ist im Grunde genommen also eine Benachteiligung der Bürger, obwohl beim ersten Anschein der Eindruck entstehen könnte, das sei dann eine komplette Versicherung. Es ist interessant, sich mit diesen Fragen eingehend zu beschäftigen. Wir sollten es in der Zukunft tun.

In den

Bezirkstag Oberbayern

wurde gewählt:

Professor Dr. med. Jan-Dieter Murken (SPD)

Kinderarzt, Leitender Oberarzt

Eichendorffstraße 37 a,
8012 Ottobrunn

Angesprochen wurde auch das Verhältnis von Kollegialität zu Objektivität. Leider hat auch auf dem Juristentag die Meinung vorgeherrscht, die Bestimmung der Berufsordnung über die Kollegialität beeinträchtige die Möglichkeit der Objektivität. Daß davon keine Rede sein kann, ist, glaube ich, allen Kundigen klar. Aber es ist uns leider bis heute noch nicht gelungen, das auch den Juristen überall klar zu machen. Es gibt sogar ein sehr unfreundliches Urteil nach dem Motto: Ein Rabe hackt dem andern kein Auge aus. Dabei muß man einmal die Frage an die Öffentlichkeit richten: Warum findet dieses Sprichwort eigentlich nur Anwendung bei den Ärzten? Ich habe noch nie gehört, daß dann, wenn ein Haus eingestürzt oder eine Brücke kaputt gegangen ist, ein enderer els ein Ingenieur als Gutachter bestellt wurde. Man könnte doch auch in diesem Fall sagen: Kein Rabe hackt einem anderen ein Auge aus. Das habe ich aber noch nie gehört, bei keinem anderen Berufsstand. Bei den Ärzten wird dieser Spruch systematisch in die Öffentlichkeit infiltriert.

Ein dritter Punkt, der auf dem Juristentag besprochen wurde und der mich mit großer Sorge erfüllt, ist die Forderung nach Stärkung der Rechte des Patienten, und zwar in der Form, daß dem Patienten das Recht eingeräumt werden müßte, Einsicht in die ärztlichen Aufzeichnungen über seine Person zu nehmen. Ich brauche das hier gar nicht lange zu erörtern; es ist unsinnig, wenn man sagt, man wolle die Rechte des Patienten stärken, und dabei eine so inhumane Forderung erhebt. Man würde uns Ärzte letztlich dazu zwingen, neben den offiziellen Aufzeichnungen noch eigene geheime Aufzeichnungen zu führen; denn wir können es doch mit unserer Menschlichkeit gar nicht vereinbaren, dem Patienten einfach die Papiere hinzulegen und zu sagen: Bitte, lesen Sie selber nach, was mit Ihnen los ist.

Wie aktuell eine solche Frage aber sein kann, zeigte sich unlängst im Stadtrat der Landeshauptstadt München. Dort haben die Fraktionen der SPD und der F.D.P. die Forderung erhoben, daß den Patienten der Städtischen Krankenhäuser das Recht der Einsichtnahme in die ärztlichen Aufzeichnungen eingeräumt werden sollte. Zunächst hat sich die CSU-Fraktion des Rathauses dagegen gewehrt. Ich habe aber gehört, daß dann ein Stimmungsumschwung, möglicherweise – es wurde jedenfalls am Rende erwähnt – im Hinblick auf die ((damals anstehende) Wahl, eingetreten sei und auch die CSU-Fraktion des Rathauses erwogen habe, sich dieser Forderung anzuschließen. Ich bin entsetzt über diese Meinungsbildung. Ich hebe dem Krankenhausreferenten der Stadt München, Herrn Dr. Genzel, dazu eine eingehende Stellungnahme zur Verfügung gestellt und mit ihm vereinbart, daß wir gemeinsam versuchen wollen, die Stadträte von der geradezu grausamen Entwicklung, die sie einleiten würden, abzubringen. Ich hoffe, wir können hier die Einsicht der Öffentlichkeit wecken.

Zur Normalisierung psychisch-vegetativer Störungen der Frau

Remifemin®

ein Phytotherapeutikum zur problemlosen Therapie bei

klimakterischen oder postoperativen Begleitstörungen

Störungen in der Pubertät

Für Ergänzung einer notwendigen Hormontherapie

prae- und post-menstruellen Verstimmungen

Zusammensetzung
Perkolat Rhiz. Cimicifugae, eingestellt auf 4% Gew./Vol. Trockenextraktgehalt.
1 Tablette enthält: Extr. Rhiz.Cimicifugae sicc. 2 mg.

Indikationen
Klimakterische oder postoperative Ausfallserscheinungen, Schwangerschaftsbeschwerden, Störungen in der Pubertät. Prae- und postmenstruell zum psychischen und vegetativen Ausgleich, ferner zur Unterstützung der Hormon-Therapie.

Dosierung
Es empfiehlt sich, längere Zeit 3mal täglich 10 – 30 Tropfen Remifemin unverdünnt, möglichst auf Zucker, oder 3mal täglich 1/2 bis 1 1/2 Tabletten im Munde langsam zergehen zu lassen. Zweckmäßigerweise steigert man die Dosis allmählich, um bei einsetzendem Erfolg wieder langsam auf niedrigere Gaben zurückzugehen.

Verordnung
50 ml Remifemin liquidum . . . . . DM 10,95
50 Remifemin-Tabletten . . . . . DM 5,90
Klinikpackungen

Schaper & Brümmer
Salzgitter · Ringelheim

Transplantationsgesetz

Hier sehe ich den Kern der Problematik nicht darin, ob man dem Bürger sagt, er möge widersprechen oder er möge zustimmen. Der Kern der Problematik liegt für mich einzig und allein darin, daß man plant, die Meinungsbildung des Bürgers, seine Entscheidung, seine höchstpersönliche Entscheidung im Personalausweis offen zu dokumentieren. Darin sehe ich die Pression, unter die der Bürger gestellt wird, und dagegen sollten wir uns nachdrücklich zur Wehr setzen.

Nachweis der Fortbildung

Zum Thema Fortbildung habe ich dem Wunsch des Vorstandes entsprechend im „Bayerischen Ärzteblatt" noch einmal eine Diskussionsgrundlage geliefert. Es geht um die Frage der Reglementierung schlechthin. Es geht um die Frage Anwesenheitsnachweis oder Effektivitätsnachweis. Wir sollten darüber in aller Ruhe diskutieren. Das führt uns am ehesten zu einem guten Ergebnis. Wir sollten das vor allem möglichst emotionslos tun und dabei sehr scharf trennen zwischen dem Nachweis für das Finanzamt und irgendwelchen Nachweisen, die wir interkollegial uns selber über unseren Fleiß und unsere Arbeit geben wollen.

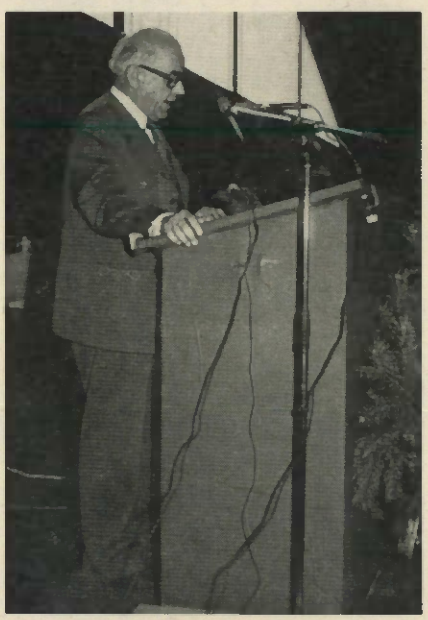
Ich möchte meine Ausführungen abschließen mit der Feststellung, daß wir uns mit Sicherheit am Beginn einer außerordentlich ernsten Phase der Entwicklung unserer Gesellschaftspolitik, unserer Gesundheits- und Sozialpolitik, ja überhaupt des Schicksals unserer Gesellschaft befinden. Wir sind uns darüber klar, daß die Situation der akademischen Berufe schlechthin und insbesondere der Heilberufe – hier in erster Linie des Arztes – in den kommenden Jahren eine ganz ernste sein wird. Aber ich glaube, nichts wäre schlechter – ich kann es heute nur noch einmal wiederholen –, als in dieser Situation zu resignieren. Diejenigen, die nach uns kommen, haben einen Anspruch darauf, daß wir uns mit allen Kräften für eine gute gesundheitliche Betreuung unserer Bevölkerung und für gute Arbeitsmöglichkeiten der Ärzte auch in der Zukunft einsetzen.

Vielfältige Bemühungen um den allgemeinärztlichen Nachwuchs

Bericht über Famulaturvermittlung und Weiterbildung zum Allgemeinarzt

Vizepräsident Dr. H. B r a u n

Unsere zentrale Famulaturvermittlungsstelle besteht jetzt seit rund eineinhalb Jahren. Sie ist mit einer Sekretärin besetzt und wird geleitet von Herrn Dr. Homann aus der Klinik von Professor Hecker, der schon vorher seit vielen Jahren bei der Zeitschrift „Der Medizinstudent" umfangreiche Erfahrungen in der Famulaturvermittlung gesammelt hat.



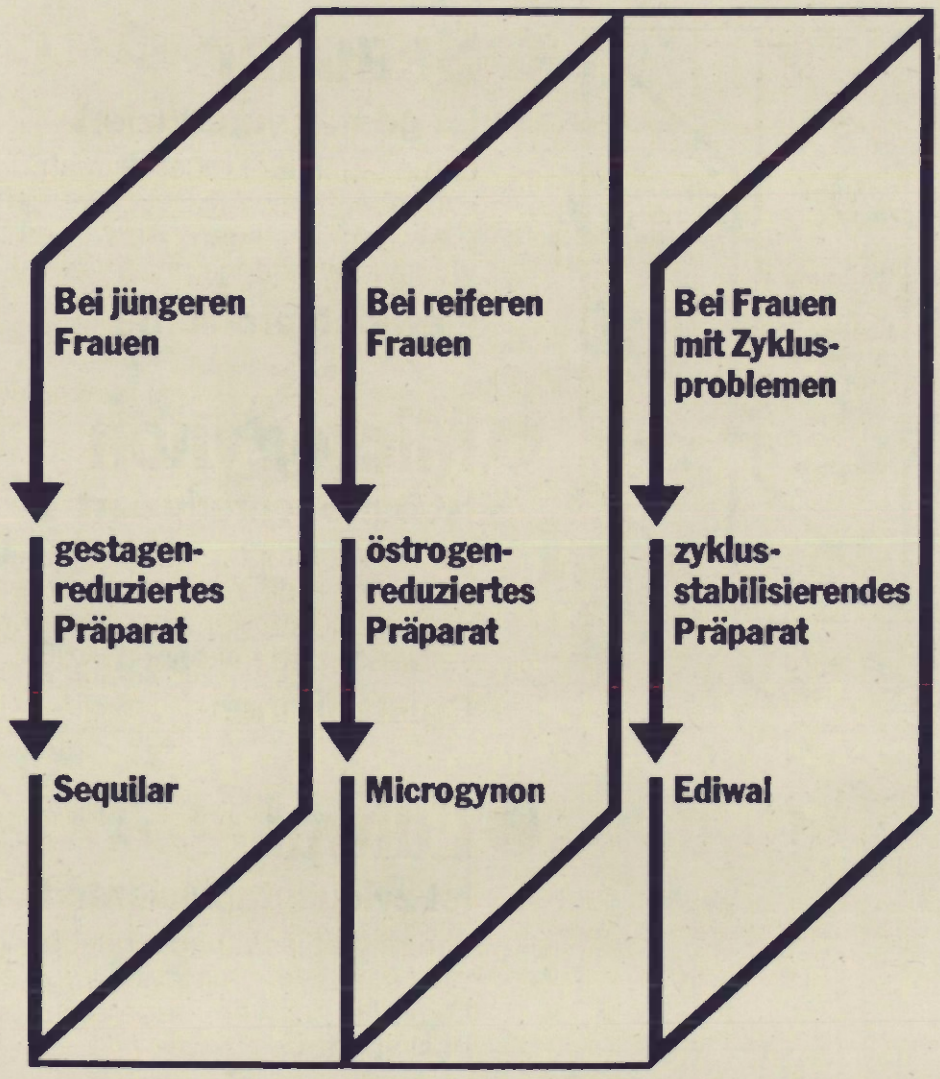
Dr. H. Braun

Nach mehreren Werbemaßnahmen stehen uns nun 746 Praxen zur Verfügung, die Famuli aufnehmen. Unter ihnen sind 480 Allgemeinpraxen und 266 Praxen anderer Gebiete. Dies ist im Verhältnis zu anderen Ärztekammern im Bundesgebiet eine sehr ansehnliche Zahl. Leider muß ich aber feststellen, daß sich diese Praxen überwiegend auf das flache Land verteilen, während uns in den Großstädten noch eine große Anzahl von Praxen fehlen, weil die Studenten am liebsten am Ort ihrer Universität famulieren wollen. Das ist eine Beobachtung, die wir in allen Sektoren, auch bei der übrigen Arbeitsvermittlung machen: die mangelnde Immobilität derer, die eine Beschäftigung wollen. Wir haben deshalb eine neue Werbeaktion anlaufen lassen, um weitere Praxen, vor allem in den Ballungszentren, zu bekommen.

Information über die Famulaturvermittlung wird intensiviert

Im abgelaufenen Berichtszeitraum wurden 758 *schriftliche* Bewerbungen um Famulaturstellen eingereicht. Nicht gerechnet sind zahllose telefonische Anfragen. Zu meiner Überraschung habe ich festgestellt, daß unsere zentrale Famulaturvermittlungsstelle bei den Studenten der Universitäten Würzburg und Erlangen-Nürnberg fast unbekannt ist. Dabei haben wir zweimal die Dekane und die Fachbereiche aller Universitäten angeschrieben und um Bekanntgabe dieser Famulaturvermittlungsstelle gebeten. Wir werden nun die einzelnen Fachbereiche aufs neue informieren und ihnen Plakate liefern, die die Studenten auf unsere Famulaturvermittlungsstelle hinweisen sollen. Herr Dr. Homann hat in Zusammenarbeit mit mir und mit Herrn Kollegen Stordeur und nach Abstimmung im Kammervorstand zwei Erhebungsbögen entworfen. In dem einen Erhebungsbogen gibt der Praxisinhaber bekannt, wie seine Praxis ausschaut, wie sie strukturiert ist, welche Leistungen er erbringt. Im zweiten Erhebungsbogen gibt der Student seine eigenen Wünsche bekannt; er gibt bekannt, in welchem Semester er sich befindet, wo er famulieren will, in welcher Art von Praxis usw., so daß wir die Wünsche des Praxisinhabers und des Studenten weitgehend miteinander abstimmen können, daraus zu einer direkten Vermittlung kommen und es nicht mehr den Studenten überlassen müssen, unter 50 Famulusvätern einen herauszufinden, der ihn nimmt.

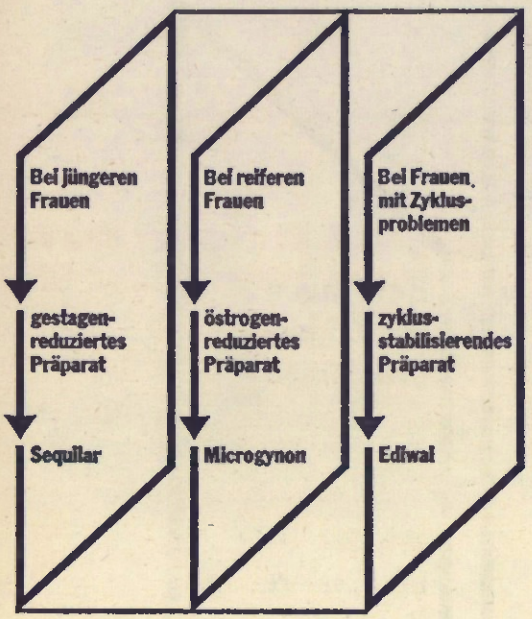
Schering-Kontrazeptiva-System für die praxisgerechte Verordnung



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 orangenfarbige 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 Pausa 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; idiopatischer Schwangerschaftsikterus oder schwerer Schwangerschaftspruritus in der Anamnese, Dubin-Johnson- und Rotor-Syndrom, voreusgegangene oder bestehende thromboembolische Prozesse, Sichelzellenanämie, Mamma- oder Korpuskarzinom (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 1976. 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: 1x21 Dragees DM 8,25; 3x21 Dragees DM 22,61; 6x21 Dragees DM 39,38. Ediwal 21: 1x21 Dragees DM 9,27; 3x21 Dragees DM 25,24; 6x21 Dragees DM 42,57. Sequilar 21: 1x21 Dragees DM 8,49; 3x21 Dragees DM 23,25; 8x21 Dragees DM 40,04. Microgynon 28: 1x28 Dragees DM 8,58; 3x28 Dragees DM 23,54; 6x28 Dragees DM 40,41. Sequilar 28: 1x28 Dragees DM 8,81; 3x28 Dragees DM 24,19; 8x28 Dragees DM 41,17.

Dez. 77 Ⓕ

SCHERING AG
BERLIN / BERGKAMEN

Schließlich haben wir für den Famulus selbst einen Dokumentationsbogen, den er nach Abschluß der Famulatur auszufüllen hat und bei uns wieder einreicht. Anhand dieses Dokumentationsbogens wollen wir die Effizienz der Famulatur überprüfen. Herr Dr. Homann ist derzeit daran, dies zu erarbeiten.

Schon heute können wir feststellen, daß sich 61 Prozent der vermittelten Famuli zufrieden mit der Famulatur geäußert haben. 31 Prozent haben ein neutrales Urteil abgegeben, was aber auch positiv zu bewerten ist. Das sind zusammen 92 Prozent. Nur acht Prozent haben sich skeptisch, meist nur in einem Punkt, geäußert. Dabei wurden aber keine ernstlichen Unzulänglichkeiten kritisiert.

Vorteile für beide Seiten

Schon heute steht fest, daß die Famulaturvermittlung in der Hand der Landesärztekammer manche Vorteile bietet. So wissen wir von manchen Famulusvätern, daß sie in den vielen Gesprächen mit ihren Studenten viel dazugelernt haben. Kann doch der Student viele neueste wissenschaftliche Informationen aus der Universität weitergeben.

Die Vorteile für den Studenten liegen auf der Hand. Wenn er nicht ein Kind eines Arztes ist, lernt er bei seiner Famulatur erstmals die Medizin an der Basis kennen. Er erlebt dabei eine Vielzahl von Krankheitsbildern, die an der Universität nie vermittelt werden können. Er sieht dabei auch die vielen Möglichkeiten, die in einer gut geführten Praxis für Diagnostik und Therapie gegeben sind. Außerdem lernt er erstmals nicht nur eine Krankheit, sondern *den* kranken Menschen kennen. Nicht die Krankheit im Menschen, sondern der Mensch in seiner Krankheit ist das zentrale Problem, besonders des Allgemeinmediziners. Dazu kommt bei der Famulatur in der Allgemeinpraxis die Konfrontation mit dem Milieu des Kranken in seiner Familie, am Arbeitsplatz, in der Freizeitgestaltung und anderes mehr.

Die Vorteile für uns als Standesvertretung liegen vor allem darin, daß es bei der Famulatur besonders vielen Allgemeinärzten gelingt, die Studenten sehr positiv im Sinne der Allgemeinmedizin zu beeinflussen. Die vielfältige und sehr befriedigende Tätigkeit des Allgemeinarztes ist für die meisten Studenten ein echtes Erlebnis.

Ausbildung in Allgemeinmedizin verbesserungsbedürftig

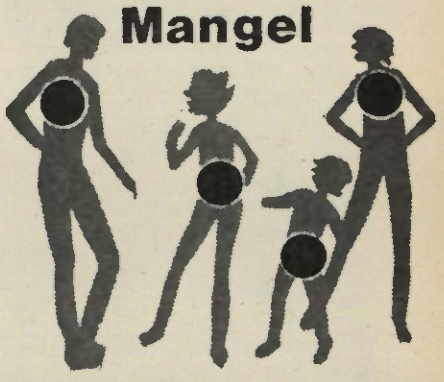
Der Hochschulausschuß der Bayerischen Landesärztekammer hat sich in seiner letzten Sitzung ebenfalls mit der Ausbildung der Studenten in Allgemeinmedizin beschäftigt und ist zum Ergebnis gekommen – wie übrigens auch die Deutsche Akademie für die praktischen Ärzte und auch der BPA und auch die Gesellschaft für Allgemeinmedizin –, daß die Ausbildung speziell in Allgemeinmedizin an den Hochschulen zu verbessern sei.

Es wird von unserem Hochschulausschuß wie von anderen Gremien also abgelehnt (wie auch Professor Sewering in seinem Referat erklärt hat), Lehrstühle im Sinne von ordentlichen Professoren, d. h. von Ordinarien für Allgemeinmedizin, einzurichten. Bisher gibt es im Bundesgebiet nur eine einzige Hochschule – das ist die in Hannover –, die einen ordentlichen Professor für Allgemeinmedizin ernannt hat. Wir sind der Meinung – und das übereinstimmend mit vielen anderen Gremien –, daß die Allgemeinmedizin in der Universität nur von Leuten gelehrt werden kann, die aktiv in der niedergelassenen Allgemeinpraxis tätig sind, also den unmittelbaren Bezug zur Allgemeinmedizin haben, und nicht durch solche, die vielleicht einmal allgemeinmedizinisch tätig waren und dann ordentliche Professoren werden, aus der Praxis aussteigen und schließlich nur mehr Theoretiker sind.

Es ist auch so, daß die Allgemeinmedizin an der Universität aus einem anderen Grund ein echtes Lehrfach und im übrigen auch ein Prüfungsfach sein muß, deshalb nämlich, weil sich die Allgemeinmedizin und die Probleme an der Universität grundsätzlich geändert haben. Herr Professor Sewering hat gesagt, früher hätten wir auch nicht Allgemeinmedizin an der Universität gelernt und es habe keinen Lehrauftrag gegeben. Ja, früher aber gab es in der Universität Hochschullehrer, die umfassend ihr Fach gelehrt haben, zum Beispiel in Innerer Medizin. Heute

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: Oragéas (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-aspartat 1803 mg, Vitamin-B_1-nitrat 2 mg, Vitamin B_2 3 mg, Vitamin-B_6-hydrochl. 3 mg, Magnesium-Gehalt: 121,56 mg entspr. 10 mval.

50 Oragéas 6,12 DM, 150 Oragéas 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

gibt es an der Universität – und das ist eine wissenschaftliche Notwendigkeit, eine Entwicklung, die nicht zu umgehen ist – nur mehr Subspezialisten; es gibt nur Hämatologen oder Immunologen und alle anderen Subspezialitäten, die ein Hochschullehrer lehrt, beherrscht und auch in der Krankenbehandlung vertritt. Darum brauchen wir ein Gebiet, das über den Gebieten und Teilgebieten steht, und den Studenten die Probleme der Allgemeinmedizin wirklich beibringt.

Lehraufträge nötig

Wir brauchen aber Lehraufträge. Nötig ist auch, daß die Allgemeinmedizin an der Universität institutionalisiert wird, daß sie einen echten Platz bekommt. Die heutigen Lehraufträge bestehen nur ad personam. Der Lehrbeauftragte an der Universität hat keinen Raum, er hat kein Personal, er hat an der Universität nicht einmal einen Schrank, wo er seine Sachen unterbringen kann. Es sind also Institute notwendig, die ausgestattet sind mit Räumen und auch mit Personal, d. h. mit Assistenten und mit Schreibkräften, damit der Lehrauftrag erfüllt werden kann. Darüber hinaus sind wir der Meinung, daß ein Lehrbeauftragter, der voll in der Praxis steht, andere Allgemeinärzte zur Unterstützung braucht, die die Allgemeinmedizin darstellen können. Daher auch das Institut, aber nicht im Sinne eines Ordinariats!

246 zur Weiterbildung ermächtigte Allgemeinärzte

Nun zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin! In unserem Kammerbereich gibt es zur Zeit 246 für die Weiterbildung ermächtigte Allgemeinärzte. Diese Zahl war ursprünglich viel größer. Wir haben sie deshalb reduziert, weil wir alle Allgemeinärzte, die nur eine Ermächtigung für die Weiterbildung naher Verwandter wollten, aus unserer Liste wieder gestrichen haben. Als Folge des Kostendämpfungsgesetzes haben wir aber jetzt auch bei den derzeit ermächtigten Allgemeinärzten zunehmend Schwierigkeiten, Weiterbildungsassistenten unterzubringen. Da der Weiterbildungsassistent auch in der Praxis nach BAT IIa bezahlt werden soll, entsteht ein Kostenaufwand von rund 3700 DM (nur Grundgehalt von BAT IIa). Wenn nun die halbe Ärzteversorgung, die halbe Krankenversicherung usw., unter Umständen die Unterbringung und die Verköstigung dazukommen, bedeutet das ungefähr einen Aufwand von 4500 DM bis 5000 DM für den Praxisinhaber. Daß sich dies viele Kollegen in der freien Praxis nicht mehr leisten können, ist einsehbar.

Darum wird in einem Entschließungsantrag auf dem 31. Bayerischen Ärztetag, der auch vom Hartmannbund beschlossen wurde, die Kammer und Kassenärztliche Vereinigung gebeten, sich zu überlegen, Wege zu finden, wie man die in der Praxis stehenden Ärzte, die sich der Aufgabe der Weiterbildung widmen, finanziell entlasten kann. Es ist durchaus nicht daran gedacht, daß die Kammer oder die KV voll BAT IIa übernehmen soll; denn der Praxisinhaber spart auch etwas an Steuern, da es sich um seinen größten Personalposten handelt, den er von der Steuer absetzen kann. Aber irgendeine Entlastung muß kommen; sonst sehen wir in der Zukunft, und zwar in absehbarer Zukunft, nicht mehr die Möglichkeit, Allgemeinärzte qualifiziert weiterzubilden. Die pflichtmäßige Weiterbildung in der Allgemeinpraxis beträgt innerhalb der vier Jahre Gesamtweiterbildungszeit nur drei Monate. Gerade wenn man diese Zeit, wie es sinnvoll ist und wie es auch der Marburger Bund fordert, verlängern würde, muß man unbedingt Lösungen finden, wie man die Allgemeinärzte finanziell entlasten kann, die sich dieser Aufgabe widmen. Der Allgemeinarzt ist der einzige, bei dessen Weiterbildung in der Weiterbildungsordnung nicht verlangt ist, daß die Weiterbildung im Stationsdienst erfolgen muß. Daher kann der Allgemeinarzt etwa seine internistische, chirurgische und gynäkologische Weiterbildung auch bei niedergelassenen Fachärzten ableisten.

Die Marburger Bund-Anregung geht dahin, zur Entlastung der immer enger werdenden Weiterbildungsstellen in den Krankenhäusern die Weiterbildung zum Allgemeinarzt mehr in die niedergelassene Praxis zu verlegen. Dies erscheint einleuchtend und das sollte man fördern. Aber auch die Weiterbildung bei Fachärzten müßte unterstützt werden, um sie überhaupt realisieren zu können.

Im vergangenen Jahr wurden 685 Anerkennungsurkunden für die verschiedenen Gebiete ausgestellt. Es ist erfreulich, daß dabei nach 160 Urkunden für Internisten gleich die Allgemeinärzte mit 101 Urkunden kommen. Damit hat sich die neue Entwicklung seit dem letzten Jahr fortgesetzt. Trotzdem muß festgestellt werden, daß die 101 Urkunden für Allgemeinärzte nur 15 Prozent aller ausgestellten Urkunden für die verschiedenen Gebiete darstellen. Daß dies immer noch ein wesentlich zu geringer Prozentsatz ist, wenn man auch für die Zukunft eine qualifizierte ambulante ärztliche Versorgung sicherstellen will, leuchtet ein.

Ähnlich drückt sich das Verhältnis bei den Zulassungen für Kassenpraxis im letzten Jahr eus. Die Zulassungsausschüsse haben 86 Prozent praktische Ärzte und nur 14 Prozent Allgemeinärzte zugelassen. Diese Zahl ist aber insofern nicht ganz zutreffend, als viele junge Kollegen zum Zeitpunkt ihrer Kassenzulassung, die meist zwei bis drei Monate vor ihrer Niederlassung lag, noch am Ende ihrer Weiterbildung zum Allgemeinarzt waren. Damit wurden sie als praktische Ärzte zugelassen. Zum Zeitpunkt der Niederlassung hatten sie allerdings die Urkunde für den Allgemeinarzt bereits in Händen.

Trotz „Ärzteschwemme" qualifizierte Weiterbildung sichern

Vielfach wurde schon auf die Gefahren der kommenden Ärzteschwemme hingewiesen. Eine der größten Gefahren besteht sicher darin, daß sich nach dem 31. Dezember 1980 junge Kollegen unmittelbar nach der Approbation ohne jede Weiterbildung auch in der Kassenpraxis niederlassen können. Viele werden dazu gezwungen sein, weil sie keine Weiterbildungsstelle finden. Dies wird die Qualität der ambulanten ärztlichen Versorgung mit Sicherheit schwer beeinträchtigen.

Wir sollten daher Überlegungen anstellen, wie man den Zugang zum Medizinstudium bremsen und eine qualifizierte Weiterbildung der fertigen, epprobierten Ärzte sicherstellen kenn. Einiges wäre wenigstens erreicht, wenn eine größere Zahl der neu approbierten Ärzte die Weiterbildung zur Allgemeinmedizin wählen würde. Damit würden nämlich

die zur Verfügung stehenden Weiterbildungsstellen an den Krankenhäusern besser ausgelastet. So könnten in der Inneren Medizin, wo eine Assistentenstelle für einen angehenden Internisten sechs Jahre lang in Anspruch genommen wird, auf derselben Planstelle, in der gleichen Zeit vier Allgemeinärzte weitergebildet werden. Bei der Chirurgie könnten in der gleichen Zeit sogar sechs angehende Allgemeinärzte die Weiterbildung auf einer Planstelle für einen Chirurgen durchlaufen.

Trotz der Medizinerschwemme habe ich Sorge, daß wir in den nächsten Jahren wegen der Altersstruktur der Allgemeinärzte alle, die aus der Praxis ausscheiden, ersetzen können.

Um eine gute Qualität der ambulanten ärztlichen Versorgung auch in der Zukunft zu garantieren, sollten zur Kassenpraxis nur mehr solche Ärzte zugelassen werden, die eine abgeschlossene Weiterbildung im Sinne der Weiterbildungsordnung nachweisen können. Ich bin überzeugt, daß auch die Krankenkassen einer solchen Regelung zustimmen würden, nicht nur weil sie selbst die Ärzteschwemme fürchten, sondern vor allem, weil sie wissen, daß eine gute allgemeinärztliche Versorgung billiger ist als die Praxisausübung durch junge, nicht weitergebildete und unerfahrene Ärzte oder eine kassenärztliche Versorgung überwiegend durch Fachärzte.

Wenn man in Zukunft für die Kassenzulassung eine abgeschlossene Weiterbildung nachweisen müßte, würde sich jeder Abiturient ausrechnen können, daß die Durchschnittsnote 1,3 im Abiturzeugnis ihm zwar einen Studienplatz sichert, aber noch lange keine Weiterbildungsstelle an einem Krankenhaus, die er brauchen würde, um sich später in einer Kassenpraxis niederlassen zu können. Eine solche Regelung würde sich meines Erachtens eines Tages auf die Motivation zum Medizinstudium bei den Abiturienten auswirken und die Zahl der Studienanfänger wesentlich verringern.

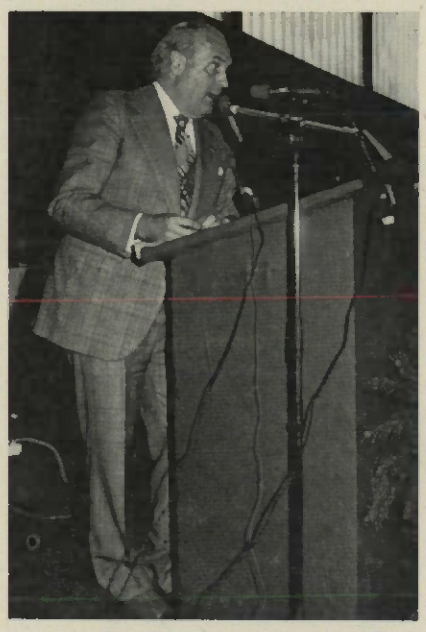
In Anbetracht unserer gesundheits- und sozialpolitischen Situation und in Anbetracht der großen Studentenzahlen ist es sicher Zeit, daß wir uns selbst Gedanken darüber machen, wie wir die Qualität unserer ärztlichen Versorgung auch in Zukunft sicherstellen können.

Den Bestand der Ärzteversorgung auch politisch sichern

Bericht über die Bayerische Ärzteversorgung im Jahr 1977/78

Dr. K. D e h l e r , Nürnberg, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung

Auch im Jahre 1977/78 war die Zusammenarbeit zwischen Selbstverwaltung und Verwaltung der Bayerischen Ärzteversorgung, an der Spitze der Leitende Regierungsdirektor Walter Albrecht, in jeder Hinsicht ideal, vertrauensvoll und frei von jeglicher Reibung. Es hatte in diesem Jahr die neue Legislaturperiode des „Parlaments der Bayerischen



Dr. K. Dehler

Ärzteversorgung" begonnen. Der Verwaltungsausschuß, bestehend aus siebzehn Ärzten, neun Zahnärzten und vier Tierärzten, wurde aufgrund Ihrer Vorschläge neu bestimmt und hat aus seiner Mitte den Verwaltungsausschuß neu gewählt, dem wieder vorzustehen ich die Ehre habe. Der Verwaltungsausschuß wird als Art „Aufsichtsrat" bezeichnet, wobei ich aber einschränkend sagen möchte, nicht wie in der Wirtschaft mit hohen Funktionen und Dotationen. Der Verwaltungsausschuß ist ein rein ehrenamtliches Organ und es gibt keinen Pfennig Aufwandsentschädigung.

Ich unterteile meinen Bericht in zwei Feststellungen: Einmal Anhalten der blühenden Entwicklung der Anstalt und zum zweiten nach wie vor eine Summe von Problemen, die sich aus der Umwelt und der Politik ergeben.

Zur Anstalt: Ich habe im letzten Jahr schon gesagt, daß Grundlage der Verbesserung und Erhaltung der Leistungen sogenannte Rechnungsgrundlagen zweiter Ordnung sind, die sich um den etwas schwierigen Begriff des „Säkulartrends" ranken. Säkulartrend heißt eine langfristige kontinuierliche Mehrung der Einzahlungen, die bei der Größenordnung von acht Prozent liegen müssen. Ich kann die erfreuliche Mitteilung machen, daß die Mitgliederentwicklung im Jahre 1977 plus 2,33 Prozent und in den ersten acht Monaten dieses Jahres plus 1,53 Prozent betragen hat. Die Beitragsentwicklung in den ersten acht Monaten des Jahres 1978 lag im Vergleich zu den analogen Monaten des Vorjahres, 1977, bei einer Höhe von plus 12,49 Prozent, beinhaltet also bei weitem im vollen Umfang die Höhe des Säkulartrends.

Wir tragen die Verantwortung für — Ende August 1978 — über 33 000 Mitglieder und 11 000 Versorgungsempfänger. Wenn man diese addiert, kommt man zu einer Gesamtmitgliedschaft von knapp 45 000, mit versorgten Angehörigen also der Größenordnung der Einwohnerschaft einer Großstadt entsprechend.

2,5 Milliarden DM Reservefonds

Das Vermögen der Anstalt ist inzwischen auf über 2,5 Milliarden DM angewachsen. Es heißt in der versicherungstechnischen Sprache „Reservefonds". Die Bayerische Ärztever-

Unterfränkische Delegierte

sorgung betreibt nicht die Politik einer Thesaurierung, d. h. einer ständigen Ansammlung neuen Vermögens, sondern nähert sich im sechsten Jahrzehnt ihres Bestehens mehr oder weniger einem Umlageverfahren. Das Vermögen ist aber notwendig, um bis ins nächste Jahrtausend die dann erheblich ansteigenden Ruhegeldanwartschaften der jetzt jüngeren Kollegen auch finanzieren zu können.

Ich kann auch die Feststellung des letzten Jahres wiederholen, daß die versicherungsmathematischen Überprüfungen ständig ergeben haben, daß die Leistungskraft der Anstalt für das jüngste Mitglied bis weit in die Mitte des nächsten Jahrtausends im vollem Umfang gesichert ist.

Die Ärzteversorgung ist eine sehr sparsam verwaltete Anstalt. Ich durfte Ihnen 1977 berichten, daß der Verwaltungskostensatz, also der Anteil des Geldes an den Beiträgen, des für die Betreibung und Verwaltung der Anstalt notwendig ist, mit 2,51 Prozent außerordentlich niedrig lag. Im Jahr 1977 sank dieser Anteil nochmals auf 2,2 Prozent ab. Das dürfte ein Verwaltungskostensatz sein, der nirgends sonst in der öffentlichen oder privaten Versicherungswirtschaft als Konkurrenztatbestand erscheint.

Das durchschnittliche Jahreszugangsruhegeld – das ist die durchschnittliche Höhe der neu eingewiesenen Ruhegelder – stieg von 24 000 DM im Jahr 1976 auf nunmehr 27 220 DM im Jahr 1977. Das sind also monatlich knapp 2300 DM. Dadurch dürfte bewiesen sein, daß die Bayerische Ärzteversorgung längst aus der Notgroschensituation herausgetreten und zur Vollversorgung geworden ist.

Mit Wirkung vom 1. Januar 1978 sind die schon im Vorjahr dargestellten neuen Regelungen über die Frühinvalidität in Kraft getreten und die Mitgliedschaft für Kollegen, die hier in Bayern ihren Wehrdienst ableisten. Die freiwilligen Zuschläge, die im Jahr 1977 noch 5,5 Prozent betrugen, konnten analog zur glücklicherweise zurückgegangenen Inflationsrate im Jahr 1978 auf 4,5 Prozent abgesenkt werden.

Von 88 Anträgen auf Rehabilitation im Jahre 1977 und in den ersten acht Monaten 1978 konnten 86 Prozent positiv entschieden werden.

Nahezu jedes Mitglied der Anstalt nimmt einmal in seinem beruflichen Leben ein Darlehen aus der Bayerischen Ärzteversorgung in Anspruch. In Anpassung an die Entwicklung des Kapitalmarktes konnte am 1. Januar dieses Jahres der Zinssatz auf 5,75 Prozent gesenkt und am 1. Juni 1978 nochmals auf 5,25 Prozent zurückgenommen werden. So interessant das für Darlehensnehmer ist, so belastend ist das natürlich für den Haushalt der Anstalt. Aber auch die Anstalt muß sich der Entwicklung des Kapitalmarktes anpassen.

Vor 18 Jahren hat der Bayerische Verfassungsgerichtshof die Bayerische Ärzteversorgung mit zwei Kernsätzen qualifiziert:

„Die Bayerische Ärzteversorgung erfüllt eine legitime öffentliche Aufgabe des Staates und fügt sich nach Idee und Gestaltung der modernen Sozialpolitik sinnvoll ein. Die Bayerische Ärzteversorgung hat die dem freien Beruf angemessenste Form der Versorgung, nämlich die der Versicherung, im Gegensatz zu den Formen der Fürsorge und der Versorgung, gewählt."

Dieser Feststellung ist nach 18 Jahren nichts hinzuzufügen. Es ist erfreulich festzustellen, daß das Grundprinzip der Parallelität zwischen subjektiv geleisteten Beiträgen und späterer Ruhegelderwartung weiterhin von der Gesamtmitgliedschaft völlig akzeptiert wird – natürlich unter Einschluß der in einer Gemeinschaftseinrichtung notwendigen Solidaritätsregelung gegenüber Wechselfällen des Lebens – und hier nicht der sogenannte Sozialklimbim eingeführt wurde.

Als zweite Feststellung kann ich erfreulicherweise wieder bestätigen, daß unser Mut zur Absage an einen Dynamisierungsfetischismus, wie er in den sechziger und in den beginnenden siebziger Jahren ja eifrig betrieben wurde, sich voll bewährt hat. Heute sind wir soweit, daß die Höhe der freiwillig von uns geleisteten Zuschlägen zu den Ruhegeldern nahe den Dynamisierungsprozentsätzen in der Versicherung des Staates liegt.

Verfassungsrechtliche Lage

Die Anstalt ist wirtschaftlich, versicherungspolitisch und politisch voll gesund, aber – und hier muß ich wie im Vorjahr die Einschränkung machen – ungewiß ist so manches, was aus der Politik und der Umwelt auf uns zukommt. Sie wissen – und ich habe das dargestellt –, daß gewisse politische Kreise nach wie vor die Idee der Volksversicherung unter Einbeziehung bestehender Institutionen als politisches Programm vor sich hertragen. Dagegen sind Proteste und Lamentos zwecklos, vielmehr bedarf es einer langfristigen Strategie zur Verhinderung systemverändernder politischer Eingriffe. Wir beabsichtigen, unsere verfassungsrechtliche Situation auszuloten. In diesen Tagen ist das von uns bestellte, hundert Seiten DIN A4 umfassende Gutachten der ordentlichen Professoren

Da die bisherigen Quizspiel-Anzeigen großen Anklang gefunden haben, möchten wir Sie nun zu einer weiteren Quiz-Runde einladen. Viel Spaß und gute Unterhaltung!

Wie heilsam sind Seepferdchen?

Unsere Quiz-Frage:

Die Ärzte des alten China setzten gegen eine bestimmte Krankheit Seepferdchen als Heilmittel ein. Gegen welche Krankheit? Kreuzen Sie bitte die richtige Antwort im Coupon an.

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

Vereinigte
Krankenversicherung AG
Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-AG

Ihr Quiz-Gewinn:

Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir ein vergoldetes Seepferdchen als Schmuckanhänger. Einsendeschluß ist der 15.1.1979 und der Rechtsweg ist auch diesmal ausgeschlossen.

Seepferdchen wurden meines Wissens gegen folgende Krankheit eingesetzt:
☐ In zerriebenem Zustand gegen Kropf, weil man dem Jod-gehalt dieser Tiere gute Wirkung zuerkannte.
☐ In getrocknetem Zustand als „Naturschmiergel" gegen Hautausschlag.
☐ Den Sud von jeweils sieben Tierchen als Gurgelelexier bei Rachenraumerkrankungen.

Adresse

KX 4 E

Dr. Lerche, München, und Dr. Petzaroza, Bayreuth, fertiggeworden. Die Kernfragen des Gutachtens:

Das Recht der Bayerischen Ärzteversorgung ist eindeutig vorkonstitutionelles Recht – also Recht, das vor dem Grundgesetz gesetzt wurde – und damit bayerisches Landesrecht. Damit ist der Bund gehindert, die Pflichtversicherung der Ärzte, also die Bayerische Ärzteversorgung, aufzulösen oder in die Sozialversicherung einzugliedern.

Die zweite Feststellung: Die Bayerische Ärzteversorgung ist keine Sozialversicherung, sondern eine Versicherung eigener Art, die ausschließlich in die gesetzgeberische Zuständigkeit des Freistaates Bayern fällt.

Schwäbische Delegierte*)

Die dritte Feststellung: Weder der Bund, aber auch nicht der Freistaat Bayern haben das Recht, eine Volksversicherung einzuführen, es sei denn, die Verfassung des Freistaates Bayern oder das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland würden geändert.

Die vierte Feststellung: Artikel 12 Absatz 1 des Grundgesetzes garantiert den freien Beruf als Teil einer freiheitlichen Berufsordnung. Die Ablösung der vorhandenen und gut funktionierenden Systeme der Versorgung durch unsere Versorgungsanstalten durch eine umfassende Sozialversicherung als Volksversicherung ermangelt daher der gebotenen verfassungsrechtlichen Legitimitätsgrundlage.

Die fünfte Feststellung: Das Grundgesetz geht von einer gegliederten Versicherungsverfassung aus. Diese würde durch eine Einheitsversicherung unterlaufen.

Lassen Sie mich das zusammenfassen! Es gibt leider weder im Grundgesetz noch in der Bayerischen Verfassung expressis verbis eine Garantie des Bestandes für die Bayerische Ärzteversorgung. In beiden Verfassungsrechten finden sich jedoch zahlreiche Hinweise einer mittelbaren Garantie ihrer effektiven Funktion. Nicht geschützt ist die Form der Organisationsstruktur. Diese unterliegt in der autonomen Anstalt jedoch der Eigenregelung durch den Berufsstand und ist staatlichem Zugriff entzogen. Die einzelnen Anwartschaften – also Ihre Ansprüche gegenüber der Anstalt – genießen den tatbeständlichen Schutz des Artikels 14 des Grundgesetzes, der eine Eigentumsgarantie ausspricht. Beeinträchtigungen dieses Eigentumsanspruchs müssen angemessen sein. Enteignungen sind ausgeschlossen. Im Falle eines Eingriffs des Staates müssen langfristige Übergangstatbestände gewährleistet werden.

Austrocknung der Anstalt?

Jetzt komme ich zum empfindlichsten gesetzgeberischen und verfassungsrechtlichen Tatbestand, zum möglichen Versuch der Austrocknung der Anstalt durch Beseitigung des Artikels 7 Absatz 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes, das bekanntlich den angestellten Kollegen das Recht zur Option weg von der Angestelltenversicherung hin zur Bayerischen Ärzteversorgung einräumt und von dem in den Jahren seit 1957, als der Berufsstand das beim Bundesgesetzgeber durchsetzen konnte, nahezu 100 Prozent aller Kollegen Gebrauch machten. Hier ergeben sich zwei Denkmodelle.

Wenn dieser § 7 Absatz 2 gestrichen würde, gäbe es für die Mitglieder im Angestelltenbereich die Konsequenz einer Doppelmitgliedschaft bei der Angestelltenversicherung und der Ärzteversorgung ohne Befreiungsmöglichkeiten, was eine materielle Überforderung bedeuten würde, oder einer Doppelmitgliedschaft mit Befreiungsmöglichkeit nicht, wie bisher, von der Angestelltenversicherung, sondern von der Ärzteversorgung, was deren vermögensrechtliche Substanz erheblich beeinträchtigen würde. Beide Eingriffe – und ich folge immer noch dem Gutachten – seien unzumutbar, systemwidrig und unverhältnismäßig und damit verfassungsrechtlich nicht gedeckt.

Wenn ich das zusammenfasse, stelle ich fest, daß zwei Dinge wichtig sind. Eine unmittelbare Garantie ist aus dem Grundgesetz und der Verfassung nicht abzuleiten. Es gibt aber einen nur sehr geringen Spielraum des Gesetzgebers, was ihn, wenn er mit einem dolus negativus an unsere Anstalt heranträte, mit erheblicher Sicherheit so in verfassungsrechtliche Schwierigkeiten brächte, daß akutell ein Gefährdungstatbestand nicht gesehen werden muß.

Wir haben ein weiteres Gutachten bei dem bekannten Staatsrechtler und Professor Weidner aus Bonn beantragt. Dieses Gutachten liegt noch nicht vor. Wir kennen aber schon die Kernthesen, die es enthalten wird. Sie sind den zitierten gutachtlichen Äußerungen sehr ähnlich.

Es ist zwar ein beruhigendes Bewußtsein, sich im Schutze der Verfassung zu wissen, aber das enthebt uns nicht der Notwendigkeit, weiterhin all das, was in unserer eigenen

*) Fotos (17): Ronny Lang, Straubing

Kraft liegt, zu tun, um uns vor schädlichen Einflüssen aus der Politik zu schützen. Die erste Aktion, die wir vollzogen haben, war, die Gesamtheit aller Mitglieder über die Situation und über aus dem politischen Bereich kommende Gefahren in einem Rundbrief im Frühjahr dieses Jahres zu unterrichten. Die Reaktion darauf war erfreulich, zahlreich und eindeutig bis auf zwei Antworten, die negativ waren, darunter eine unseres Mitglieds Dr. med. Hans Bardens, Mitglied des Deutschen Bundestages in der Fraktion der SPD. Er schrieb, daß dieses Rundschreiben, das Herr Albrecht und ich unterzeichnet haben, ein parteipolitisch einseitig orientiertes Pamphlet sei. Was schon völlig an der Tatsache vorbeigeht, daß Herr Albrecht und ich verschiedenen politischen Parteien angehören und daß wir schon deswegen keineswegs parteipolitisch einseitig sein können. Aber es kommt noch das: Solche Art Polemik stehe den Vertretern einer öffentlich rechtlichen Einrichtung nicht zu; denn sie hätten kein politisches Mandat.

Pflicht zur Interessenwahrnehmung

Lassen Sie mich hierzu folgendes feststellen: In völliger Übereinstimmung mit einem diesbezüglichen Grundsatzurteil des Oberverwaltungsgerichts Lüneburg möchte ich feststellen, daß Vertreter einer öffentlich rechtlichen Gemeinschaftseinrichtung im Falle einer aktuellen und konkreten politischen Gefährdung dieser Institution nicht nur das Recht, sondern sogar die heilige Pflicht haben, die Kollegen auf Notwendigkeiten und Gefahren hinzuweisen. Und das Recht zur freien Meinungsäußerung gebührt auch gewählten Repräsentanten in öffentlich rechtlichen Versorgungseinrichtungen.

Herr Bardens und seine politischen Freunde konnten gegenüber unseren Feststellungen weder eine Gegenthese noch ein Gegenargument vorbringen und konnten das, was wir festgestellt haben, in keinem Jota widerlegen. Die gereizte Überreaktion beweist schlechtes Gewissen; und ich kann Ihnen garantieren – und das wohl auch im Namen von Herrn Albrecht –, wir lassen uns weder einschüchtern noch den Mund verbieten.

Arbeitsgemeinschaft ärztlicher Versorgungseinrichtungen

Ich habe Ihnen schon im vergangenen Jahr gesagt, daß es notwendig ist, in Zeiten politischer Gefährdung enger zusammenzurücken und in Form eines Geleitzuges davon auszugehen, daß seine Geschwindigkeit immer vom langsamsten Schiff bestimmt wird, d. h., die Qualität aller Versorgungsanstalten im Bundesgebiet an der mit der geringsten Leistung bewertet wird.

Wir haben es daher für notwendig gehalten, eine gemeinschaftliche Vertretung der Versorgungseinrichtungen gegenüber Öffentlichkeit und Politik zu schaffen. Dabei ist es weitgehend den Vorarbeiten von Herrn Albrecht zu danken, daß eine gründungsfähige Satzung und die Zustimmung zu einem Verband von ärztlichen Versorgungsanstalten vorlagen. Leider scheiterte dieser Plan an einem Veto des Vorstandes der Bundesärztekammer, auf das ich im einzelnen heute und hier nicht eingehen will. Aber die Tatsache, daß nur die Bayerische Ärzteversorgung und eine Anstalt in Baden-Württemberg eigene Rechtspersönlichkeiten sind, alle anderen Anstalten auf Kammersatzungsrecht beruhen und in dieses eingebunden sind, macht begreiflich, daß eine Diskussion gegen ein Veto des Vorstandes der Bundesärztekammer ziemlich frustran ist.

Aber Herr Albrecht hat nicht resigniert. Es ist in diesem Jahr gelungen, nun als Arbeitsgemeinschaft bürgerlichen Rechts sämtliche 28 bestehenden freiberuflichen Versorgungseinrichtungen im Bundesgebiet unter einen Hut zu bekommen. Die Federführung hat die Bayerische Ärzteversorgung, und die Gründungsversammlung wird im Januar des nächsten Jahres stattfinden.

63. Augsburger Fortbildungskongreß

vom 23. bis 25. März 1979

Über die Gefahren aus der nationalen Politik hinaus sind plötzlich Entwicklungen eingetreten, die wir gewiß nicht voraussehen konnten, nämlich aus Europa, aus der Europäischen Gemeinschaft. Ich will es ganz komprimiert in einem Satz sagen: Der Rat der Gemeinschaft bereitet eine Verordnung vor, wonach die Harmonisierung des Sozialversicherungsrechtes, das für die Arbeitnehmer in der Gemeinschaft schon besteht, auch auf die Selbständigen ausgedehnt werden soll. Hier stehen die in Deutschland bestehenden auf Landesrecht beruhenden freiberuflichen gesetzlichen Versorgungseinrichtungen und einige ähnliche Anstalten in Frankreich im Weg.

Es waren vor allem unsere südlichen Nachbarn, die Italiener, die mit Mehrheitsbeschluß in den vorbereitenden Ausschüssen durchbrachten, daß die nationalen Gesetzgeber angehalten werden sollen, im Interesse der Erfüllung des EG-Rechtes politische Maßnahmen zu ergreifen und Rechtsvorschriften zu ändern, damit die politischen Ziele der Gemeinschaft verwirklicht werden.

In Klartext umgesetzt: Es bestand und besteht im Augenblick noch ein wenig die Gefahr, daß durch eine Verordnung der Europäischen Gemeinschaft Auflagen an die nationalen Gesetzgeber gemacht werden, die nicht so ohne weiteres integrierbaren freiberuflichen Versorgungseinrichtungen in die Richtung der Politik zu bekommen. Wir werden hier einige Aufgaben auf uns zukommen sehen, denn wir müssen natürlich die Begründungen, die unsere europäischen Nachbarn veranlassen, solche Forderungen zu stellen, dadurch widerlegen, daß wir unsere Anstalt europäisch durchlässig machen.

Das bedeutet, daß sich eine Mitgliedschaftsmöglichkeit für binnenwandernde Europa-Bürger ergeben muß, und wir vorsehen müssen, daß Europa-Bürger für den Fall der Rückwanderung beim Ausscheiden aus unserer Anstalt die Möglichkeit des Überleitens in andere Anstalten durch Abschluß von Überleitungsabkommen haben, daß wir die Befreiungsmöglichkeit für EG-Bürger zugestehen, die zwar bei uns pflichtversichert würden, aber die Mitgliedschaft in einer bei ihrem eigenen nationalen Verband bestehenden Versicherung fortführen. Wir müs-

sen kurzum alles tun, demit kein Argument übrigbleibt, daß durch euf Lendesrecht bestehende Institutionen die durch den EG-Vertrag zugesegte freie Binnenwanderung von Kollegen beeinträchtigt wird.

Des Gesetz von 1933 endlich ändern!

Ich habe im vergangenen Jahr vorgetragen, daß gewisse Meinungsunterschiede zwischen der Anstalt euf der einen Seite und der Dachinstitution, der Versicherungskammer, auf der enderen Seite bestehen. Der Ärztetag het im letzten Jahr einstimmig in einer Entschließung gefordert, daß uns in der Ärzteversorgung eine ausreichende materielle und auch politische Bewegungsmöglichkeit geschaffen wird.

Hier hat sich in diesem Jahr leider nicht sehr viel getan, und die Dinge liegen nahezu unverändert ais Problem vor. Es wird im Jahr 1978 wohi langsam Zeit, Hand an das Gesetz zu legen, das, am 7. Dezember 1933 verkündet, nach wie vor die Rechtsgrundlege der Beziehungen zwischen Berufsständen und Versicherungskammer ist. Und welchen Geist dieses Gesetz etmet, ersieht man schon eus einem einzigen Satz, den ich aus der Niederschrift für die 23. Sitzung des Landeseusschusses der Bayerischen Ärzteversorgung zitiere. In dieser Niederschrift vom Mittwoch, dem 20. Juni 1934, der 1. Sitzung des Lendesausschusses nach der Änderung des ursprünglich sehr liberalen Versicherungsgesetzes eus dem Jahr 1923, das, wie gesagt, im Dezember 1933 geändert wurde, lese ich, daß der Präsident der Versicherungskammer feststeilt, daß nunmehr entsprechend der neuen Zeit auch in der Ärzteversorgung das „Führerprinzip" eingeführt worden sei. Er sagte aber dann fairerweise zu, daß weiterhin ein Vertrauensverhältnis bestehen soll, weshelb er wie bisher in wichtigeren Angelegenheiten stets den Landesausschuß hören werde.

Bei dieser Rechtssituation, daß nämlich der Landesausschuß bei wichtigen Angelegenheiten lediglich zu hören ist, ist es leider bis zum Jahr 1978 geblieben. Wir meinen – und wir würden uns freuen, bei Ihnen Verständnis und Zustimmung zu finden –, daß wir nunmehr in einer Zeit stehen, wo nach dem verfassungsrechtlichen Selbstgefühl und wohl auch nach der bewiesenen Leistung des Berufsstandes die echte Mitverantwortung und die echte Mitwirkung durch Änderung des Gestzes einzuführen ist.

Ich darf abschließend sagen, die Bayerische Ärzteversorgung ist und bleibt eine integraie, ich möchte sagen, eine essentielle Voraussetzung für die Erfüllung der Aufgaben, die wir Freiberufler haben. Sie hat, wirtschaftlich und versicherungspolitisch gesehen, trotz mancher Schwierigkeiten und Gefährdungen ihre Aufgabe in jedem Punkt nunmehr im sechsten Jahrzehnt erfüllen können, und es sollte eine lohnende Aufgabe für den Berufsstand, seine Repräsentanten, aber auch die Gesamtheit aller Kollegen sein, alles in ihren Kräften Stehende zu tun, um allen die Segnungen dieser Anstalt zu erhalten.

Malinert®

das Spezifikum gegen Rückenschmerzen

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

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-Dragées ermöglichen eine wirtschaftliche Therapie.

Deshalb Malinert® -Dragées 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, Ischialgie, Lumbago, Neuralgien, Myalgien, Wurzelneuritiden.

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

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

Dosierung und Anwendungsweise: MALINERT-Dragées: Täglich 3mal 1 Dragée am besten nach den Mahlzeiten mit etwas Flüssigkeit.
MALINERT N-Salbe: Morgens und abends auf den erkrankten Körperbereich auftragen und leicht einmassieren.

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

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

Hinweise:
a) für MALINERT-Dragées: 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 (lt. A.T.):
OP mit 20 Dragées, AV m. MwSt. ..... DM 5,70
Packung mit 50 Dragées, 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

Berichte der Vorsitzenden der Ausschüsse

Vertretung der Interessen der angestellten Ärzte intensivieren

Dr. K. P. Eilert, München, Ausschuß für angestellte und beamtete Ärzte

Kurz vor dem Ende der laufenden vierjährigen Amtszeit des Ausschusses seien mir zunächst zwei Bemerkungen gestattet!

Einmal möchte ich mich im Namen der Ausschußmitglieder sehr herzlich bei der Geschäftsführung der Kammer, vor allem bei Herrn Dr. Stordeur und seinen Mitarbeiterinnen, bedanken für die umsichtige organisatorische Unterstützung, für die immer prompte Bereitstellung von Informationsmaterial, für viele Anregungen in den Ausschußsitzungen und natürlich auch für die immer wohlwollende Kritik. Außerdem möchte ich mich sehr herzlich bei Herrn Dr. Braun, dem Justitiar des Marburger Bundes, bedanken, der uns gerade in den letzten vier Jahren mit seinem juristischem Sachverstand unentbehrlich war, da wir uns mit der Bundesärzteordnung, mit dem Kammergesetz, der Berufsordnung und der Weiterbildungsordnung befassen mußten. Lassen Sie mich den Dank ein wenig humorig spezifizieren! Wenn Ärzte bei juristischen Fragen den gesunden Menschenverstand benutzen, landen sie leicht auf einem Holzweg. Von diesem führte uns Herr Dr. Braun immer wieder zurück auf die wohlgepflasterten Straßen juristischer Systematik. Dafür bedanken wir uns bei ihm.

Zum anderen möchte ich einige allgemeine Bemerkungen zur Ausschußarbeit der letzten vier Jahre machen. Die Delegierten der Landesärztekammer wählen aus ihrer Mitte Mitglieder in die verschiedenen Ausschüsse, von denen sie annehmen, daß sie bereit und in der Lage sind, sich um besondere Problembereiche zu kümmern, wie Hochschule, Krankenhaus und die Situation der angestellten und beamteten Ärzte.

Unser Ausschuß befaßte sich in diesem Sinn in den letzten vier Jahren mit den verschiedensten Themen, so mit der Frage: Wie kann die Tätigkeit als praktizierender Arzt oder Allgemeinarzt für die nachfolgenden jungen Kollegen attraktiver werden? Vor drei Jahren schon beschäftigten wir uns mit der Existenz klinischer Psychologen, ihrer Berufstätigkeit, ihren Ansprüchen, als Heilberuf anerkannt zu werden, ihrem Wunsch, analog den Kassenärzten tätig zu werden, und den daraus folgenden Problemen. Außerdem diskutierten wir verschiedene denkbare Regelungen für die Honorarbeteiligung nachgeordneter Ärzte an der Privatliquidation der Chefärzte. Unsere Gedanken zum Problem der Ärzteschwemme stellten wir auf dem letzten Bayerischen Ärztetag zur Diskussion. Die Ergebnisse unserer Beratungen wurden dem Vorstand der Kammer vorgetragen, teilweise brieflich dem Herrn Präsidenten mitgeteilt oder durch die Sitzungsprotokolle veröffentlicht. Wenn wir überlegen, was der Erfolg unserer Arbeit ist, so sicher nichts handfest Greifbares. Auf der anderen Seite haben wir durch unsere Diskussion viel Information für uns und andere gewonnen und auch vermittelt. So mag ein Multiplikationseffekt entstanden sein, der doch bei mancher Entscheidung wirksam geworden ist.

Dr. K. P. Eilert

Der Informationsaustausch könnte besser sein

Der Ausschuß bedauert einen Tatbestand. Alle Themen, mit denen wir uns befaßten, entstammten Initiativen der Ausschußmitglieder. Gern hätten wir im Auftrag des Vorstandes der Kammer uns mit Themen befaßt, um so der eigentlichen Funktion des Ausschusses gerecht zu werden, eine beratende Institution zu sein. Um es in ein Bild zu fassen: Die Information zwischen Ausschuß und Vorstand der Kammer war leider nur eine Einbahnstraße. Im Namen des Ausschusses möchte ich bedauernd auf diesen Umstand hinweisen und hoffen, daß

in der nächsten Legislaturperiode die Straße um eine Bahn in der Gegenrichtung erweitert wird.

Nun möchte ich mich einigen Themen zuwenden, die wir im letzten Jahr behandelt haben.

Der Bayerische Oberste Rechnungshof beanstandete in seinem Rechnungsprüfungsbericht 1976 das Verfahren der Beitragsermäßigung für Mitglieder tariffähiger Verbände, so daß voraussichtlich schon im Jahr 1979 die Mitglieder tariffähiger Verbände sowohl den vollen Kammerbeitrag wie auch die Verbandsbeiträge bezahlen müssen. Für die Betroffenen ist die neue Regelung schmerzlich, für die tariffähigen Verbände vor allem in den nächsten beiden Jahren sicherlich nachteilig. Auf der anderen Seite wird niemand mehr zu Unrecht unterstellen können, die Ermäßigung könne Preis oder Lohn für Wohlverhalten sein.

Herr Präsident Sewering anerkannte immer die wichtige Funktion der tariffähigen Verbände, vor allem des Marburger Bundes, für die Vertretung der Interessen der angestellten Ärzte, die in diesem Maß nicht von der Kammer hätten übernommen werden können. Wir bedauern es sehr, daß der Bayerische Oberste Rechnungshof und die Aufsichtsbehörde sich diese sachlichen Überlegungen nicht zu eigen gemacht haben.

Angestellte und Beamte unterrepräsentiert

In diesem Zusammenhang möchte ich mit wenigen Zahlen auf das Problem der Repräsentation der großen Arztgruppe der angestellten und beamteten Ärzte in den Selbstverwaltungsorganen hinweisen. Nach der Ärztestatistik zum 1. Januar 1978 waren etwa 147 000 Ärztinnen und Ärzte einschließlich Medizinalassistenten bei den Ärztekammern im Bundesgebiet und in Westberlin gemeldet. Davon waren hauptberuflich am Krankenhaus etwa 42 Prozent tätig. Im Vergleich dazu waren nur 38 Prozent in der freien Praxis tätig. In Bayern ist das Verhältnis von freiberuflichen zu angestellten Ärzten ähnlich.

Im Vergleich zu diesen Zahlen ist die Zusammensetzung der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer nicht repräsentativ. Die Unterrepräsentierung der angestellten und beamteten Ärzte hat einen ihrer Gründe sicher in der geringen Wahlbeteiligung dieser Arztgruppe bei den Kammerwahlen. Sucht man für sie nach Gründen, muß man Desinteresse und Trägheit nennen. Darüber hinaus ist die geringe Wahlbeteiligung dieser Arztgruppe ein Indiz für die Außenwirkung der Landesärztekammer während vieler Jahre. Trotz Pflichtmitgliedschaft fühlten sich die angestellten Ärzte nicht durch die Kammer vertreten. Dabei soll nicht gewertet werden, ob diese Ansicht zu Recht oder zu Unrecht besteht. Die freien Verbände haben in dieser Situation eine wichtige Mittlerfunktion gehabt, indem sie als Interessenvertreter von den angestellten Ärzten akzeptiert wurden und Wissen über die Selbstverwaltungsorgane der Ärzteschaft vermittelten, außerdem die Bereitschaft ihrer Mitglieder weckten, in diesen Institutionen mitzuarbeiten.

Erfreulich ist die Entwicklung der letzten Jahre, die zum Abbau der Gegensätze zwischen freiberuflichen und angestellten Ärzten führte. Gerade deswegen sieht der Ausschuß mit Besorgnis den Auswirkungen der Begrenzung der Delegiertenzahl auf 180 bei der bestehenden Wahlordnung und auch bei der uns vorliegenden Novellierung der Wahlordnung entgegen, da die Gefahr groß ist, daß in der künftigen Delegiertenversammlung der Landesärztekammer die Gruppe der angestellten und beamteten Ärzte stärker als bisher unterrepräsentiert sein wird. Es kann für den Gedanken der ärztlichen Selbstverwaltung auf die Dauer nicht zuträglich sein, wenn eine immer größer werdende Gruppe von Ärzten sich nicht ausreichend repräsentiert fühlt. Um so mehr begrüßen wir es, daß das neue Kammergesetz die Möglichkeit schafft, einen zweiten Vizepräsidenten zu bestellen, wodurch die Repräsentanz der zahlenmäßig so bedeutenden Gruppe der angestellten und beamteten Ärzte in der Kammerspitze verstärkt werden könnte.

Wirtschaftlichkeit am Krankenhaus

Ein weiteres Thema, das uns vor einigen Wochen beschäftigte und sicherlich in den nächsten Jahren noch häufiger beschäftigen wird, war die Frage nach der Effizienz ärztlichen Tuns und der Wirtschaftlichkeit bei der Erarbeitung von Leistungen im Rahmen unseres Gesundheitssystems. 1977 wurden im Sozialbudget der Bundesregierung 127 Milliarden DM für die Gesundheit ausgewiesen. Davon bezahlten die gesetzlichen Krankenversicherungen allein 20 Milliarden DM für die Krankenhauspflege. Bei solchen Summen ist es notwendig, zu fragen: Stehen Einsatz der aufgewendeten Mittel und das erzielte Resultat in einem optimalen oder zumindest vertretbarem Verhältnis?

In diese Überlegung paßt ein Antrag des 81. Deutschen Ärztetages, in dem die Bundesregierung aufgefordert wird, den § 182 Absatz 2 RVO auch bezüglich der Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses anzuwenden. Die 52. Hauptversammlung des Marburger Bundes am 5. und 6. November 1977 forderte im gleichen Sinn die Bundesregierung auf, Parameter zu entwickeln, die in der Lage sind, die Effizienz der erbrachten Leistung in bezug auf Verbesserung des Gesundheitszustandes eines einzelnen oder einer Gruppe zu messen. Schon seit Jahren geben die RVO-Kassen Forschungsaufträge zur Entwicklung von Parametern, die z. B. die Wirtschaftlichkeit vergleichbarer Krankenhäuser messen. Mit der Mentalität von Refa-Ingenieuren wird teilweise mit der Stoppuhr in der Hand gemessen, wieviele Sekunden das Auszählen eines Differentialblutbildes und wie lange ein ärztliches Gespräch dauern darf, um noch effektiv und wirtschaftlich zu sein.

Mit Besorgnis stellt der Ausschuß fest, daß hier ohne ausreichende Beteiligung von Ärzten Fakten geschaffen werden, die später unser ärztliches Tun wesentlich bestimmen werden. Es ist dringend notwendig, daß sich die Ärzteschaft aktiver als bisher mit den Fragen der Wirtschaftlichkeit vor allem am Krankenhaus beschäftigt. Methodisch lösbar erscheint schon heute das Problem des Kostenvergleichs für eine bestimmte Leistung zwischen zwei Krankenhäusern. Die Technik der „operation research" erlaubt die Zuordnung eines zu prüfenden Krankenhauses zu bestimmten Krankenhaustypen, für die Durchschnittszahlen ermittelt werden können. Abwei-

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 physiologischer 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 Tablettan, dann 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 Ausheilung 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 Appetitanregung 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.

© CPHA 4/78

chungen von den Durchschnittszahlen sind dann Indiz für besonders wirtschaftliches oder unwirtschaftliches Verhalten.

Zum jetzigen Zeitpunkt unlösbar erscheint das Problem, wie die Effektivität von Maßnahmen in bezug auf die Veränderung des Gesundheitszustandes zu messen ist. Hier fehlen derzeit aussagekräftige Parameter, wenn man von Mortalitäts- und Morbiditätsstatistiken, Erfassung von Krankenhauspflegetagen pro Jahr, durchschnittlicher Lebenserwartung, Säuglingssterblichkeit usw. absieht. Die Effektivität von Heilmaßnahmen läßt sich nur an der Veränderung des Gesundheitszustandes messen. In weiten Bereichen der Medizin fehlt es aber an für die Problemstellung aussagekräftigen Parametern, die es ermöglichen, einen gegebenen Gesundheits- oder Krankheitszustand zu beschreiben.

Diese Arbeit kann und sollte nur von Ärzten durchgeführt werden. Das vielgeschmähte Programm der Bundesregierung zur Förderung von Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit bietet dazu einige Ansatzpunkte und sollte nicht insgesamt abgelehnt werden, wie das gelegentlich in den letzten Wochen geschah. Nur durch die Mitarbeit der Ärzte können Ergebnisse verhindert werden, die die Freiheit ärztlichen Handelns beschneiden und zu Regelungen führen, die keinen Bezug zur Wirklichkeit haben. Mit den Anträgen auf dem 81. Deutschen Ärztetag und auf der 52. Hauptversammlung des Marburger Bundes wurde von den Ärzten anerkannt, daß sie es für notwendig halten, sich den Fragen nach der Effizienz und Wirtschaftlichkeit in unserem Gesundheitswesen zu stellen. In dieser Situation sollten wir nicht darauf warten, daß von anderer Seite die anstehenden Probleme gelöst werden. Vielmehr sollte die Ärzteschaft von sich aus aktiver als bisher mitarbeiten. In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, welchen Nutzen die Einführung der Qualitätskontrolle für Laborleistungen gebracht hat, sowohl was den medizinischen Standard als auch die Glaubwürdigkeit bei politischen Auseinandersetzungen betrifft.

Die „Ärzteschwemme"

Zum Schluß möchte ich auf ein Thema kommen, das uns an der gleichen Stelle vor einem Jahr beschäftigt hat, die Ärzteschwemme. Wie drängend das Problem ist, haben ja auch die Ausführungen des Herrn Präsidenten gezeigt. Beske sagt für das Jahr 2000 216 000 berufstätige Ärzte voraus. Das Wissenschaftliche Institut der Ortskrankenkassen prognostizierte für 1990 190 000 Ärzte, das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung für das gleiche Jahr 181 000 und das Institut für Gesundheitssystemforschung fast gleichviel, nämlich 177 000. Bis 1990 sind es zwölf Jahre; das ist also eine überschaubare Zeit. Vor dem Hintergrund dieser Zahlen erscheinen die mittelfristigen Aussichten für viele Ärzte wenig ermutigend; denn der Andrang zu den Studienplätzen im Fach Medizin ist unverändert hoch. Bei Plafondierung der Ausgaben für die ambulante Versorgung müssen sich zwangsläufig immer mehr Ärzte in relativ immer weniger Geld teilen. Die Planstellen an den Krankenhäusern sollen reduziert werden. Auf der anderen Seite fällt es Krankenhausärzten immer schwerer, sich niederzulassen. Damit werden immer weniger Weiterbildungsstellen frei. Bis auf weiteres sind nach der neuen Approbationsordnung die jungen Kollegen mit Erhalt der Approbation nach einem halben Jahr Vertreterzeit berechtigt, sich niederzulassen.

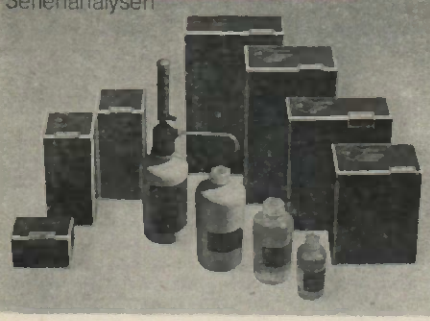
Das alles zusammen verheißt nichts Gutes für die Qualität der ärztlichen Versorgung. Wie man diskutiert, das durchschnittliche Einkommen der niedergelassenen Ärzte zu reduzieren, so sollte man auch ernsthaft die Frage stellen, ob es sich eine Gesellschaft leisten kann, in teuren Studiengängen mit allgemeinen Steuermitteln tausende von Ärzten zu produzieren, für die sich zunächst keine Möglichkeit einer angemessenen klinischen Weiterbildung und später keine zumutbare freiberufliche Existenz bietet. Vor dem Hintergrund dieser düsteren Zukunftsperspektive kann nur die Erfahrung der letzten Jahre tröstlich sein, daß kurzfristige Prognosen selten stimmen, langfristige praktisch nie. Noch vor vier Jahren diskutierten wir dank einer Initiative aus der Winzerer Straße, wie der Ärztemangel in bestimmten Regionen behoben werden könne. Wenige Jahre später müssen wir mit einem Überangebot an Ärzten fertig werden.

Zum Schluß möchte ich mich ganz herzlich bei meinen Kollegen vom Ausschuß bedanken für das mir entgegengebrachte Vertrauen und die stets erfreuliche Zusammenarbeit in den letzten Jahren.

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.

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

Hochschulen in der Phase nach der „Reformeuphorie“

Dr. G. Fuchs, Würzburg, Ausschuß für Hochschulfragen

Die vergangenen vier Jahre sind im Bereich der Hochschulmedizin gekennzeichnet durch eine Flut von Gesetzen und Verordnungen und durch den nur teilweise gelungenen Versuch, deren Praktikabilität zu erproben. Als Wegmarken besser vielleicht als Grenz- oder Stolpersteine müssen dabei das Hochschulrahmengesetz des Bundes, die Approbationsordnung und die Errichtung von Lehrkrankenhäusern, die Kapazitätsverordnung, die Verordnung über die Regellehrverpflichtung, das Bayerische Hochschulgesetz, das Bayerische Hochschullehrergesetz und die Entwürfe einer Nebentätigkeitsverordnung gelten. Ihre Ursprünge liegen weit zurück in einer Zeit der Reformeuphorie, der vollen Kassen und der Sorge um den Bildungsnotstand. Die Zeit sachlicher Überlegungen war zu kurz, der Einfluß ihrer Verfechter zu gering, um eine Reform aus der Universität heraus zustande zu bringen.

Dr. G. Fuchs

Sicher begünstigt durch die kaum überbrückbaren Vorstellungen der politisch Verantwortlichen im Bund und in den Ländern, entstand nach meiner Ansicht ein Netzwerk von Normen, mit dem man in einer seltenen Unausgewogenheit einerseits radikalen Forderungen nachgab und andererseits sich ihrer durch eine Stärkung der staatlichen, nicht der universitären Autorität erwehrte. Unsere Hohen Schulen resignieren, passen sich an, sind nicht mehr bereit, den Gedanken einer freien Hochschule offensiv zu vertreten.

Ohne Zweifel werden auch die Mitglieder unserer Hochschulkommission nach Alter, Herkunft und Stellung in der Hochschule durch die Bestimmungen der Gesetze und Verordnungen ungleich betroffen, werden von ihnen Sinn und Notwendigkeit einer demokratisch verfaßten Gruppenuniversität unterschiedlich beurteilt. Dennoch – oder gerade deshalb – waren unsere Beratungen offen und sachlich geprägt vom Geiste der Kollegialität, waren unsere Arbeitsergebnisse sachgerecht im Willen, zu funktionalen Lösungen zu kommen, am Kompromiß und durchaus an politischer Durchsetzbarkeit orientiert. Dafür schulde ich allen Mitgliedern der Hochschulkommission als deren Vorsitzender aufrichtigen Dank.

Danksagen möchte ich auch dem Herrn Präsidenten, dem Vorstand und der Geschäftsführung der Kammer für die Bereitschaft zu aktiver Mitarbeit an unseren Problemen, ihrer offenen Diskussion unter gesamtärztlichen Gesichtspunkten und ihrer nachdrücklichen und freimütigen Vertretung nach außen. Dank gebührt auch Ihnen, den Delegierten der Ärztetage. Sie haben durch Beratung und Abstimmung in Kollegialität und Sorge um unseren Berufsstand und seinen Nachwuchs eine Fülle unserer Probleme zu Ihren eigenen gemacht.

Das für die Belange der Hochschulmedizin zuständige Fachministerium unseres Landes vermag ich nicht in diesen Dank einzubeziehen. Der von dort erklärten Absicht, uns als Gesprächspartner in Entscheidungsfällen anzuhören, zu informieren, ja sogar zu konsultieren, sind so gut wie keine Taten gefolgt. Auch war es, wie ich mich recht erinnere, bisher nie möglich, mit Vertretern dieses Hauses auf den Ärztetagen in ein Gespräch zu kommen. Wir wiederholen deshalb unsere Auffassung, eine solche Haltung ist unter Hinweis auf das Kammergesetz rechtlich schwer haltbar, in der Sache unangebracht und nach unserer Meinung politisch einfältig.

Nach den Kammerwahlen der Jahreswende wird ein neuer Hochschulausschuß seine Tätigkeit aufnehmen. Der alte Ausschuß wünscht ihm mehr Erfolg. Ich bin der Meinung, er wird sich bei seiner Arbeit an ein Wort Lichtenbergs erinnern müssen, daß es nämlich unmöglich ist, eine brennende Fakel durch eine Reihe bärtiger Männer zu tragen, ohne nicht wenigstens einem von ihnen den Bart zu versengen.

Internationale Fortbildungskongresse der Bundesärztekammer 1979

– Termine Seite 1413 –

Probelauf mit dem Fortbildungsnachweis

Dr. E. Th. Mayer, München, stellvertretender Vorsitzender der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung

Wir haben alle gelernt, daß Pflichten zu erfüllen sind. Jetzt sollen wir dazu lernen, daß die Erfüllung von Pflichten auch noch nachgewiesen werden muß, und da gibt es doch immerhin erhebliche Einwände und verständliche Widerstände.

Der Fortbildungsausschuß, genannt Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung der Bayerischen Landesärztekammer, befaßte sich in allen vier Sitzungen des Berichtsjahres sehr eingehend mit zwei Hauptthemen: erstens mit den Schwerpunktthemen für das Fortbildungsjahr 1979 und zweitens mit dem Nachweis der Teilnahme an der ärztlichen Fortbildung.

Schwerpunktthemen

Folgende Themen wurden und werden den Fortbildungsbeauftragten der Ärztlichen Kreisverbände in Bayern vorgeschlagen:

1. Rheumatische Erkrankungen

2. Rehabilitation, u. a. in der Geriatrie, nach Infarkten, nach Stoffwechselstörungen usw., immer auch in Zusammenarbeit und womöglich gemeinsam mit den Angehörigen der medizinischen Assistenzberufe, insbesondere aus der Krankengymnastik

3. Rationelle Arzneimitteltherapie mit den Themen: Nebenwirkungen, Interaktionen, Polypragmasie und entbehrliche Arzneimittel, was schon wieder ein politisches Thema wäre

4. Das bronchitische Syndrom

5. Die Leichenschau mit Fortbildung über die Kriterien der natürlichen und unnatürlichen Todesursachen

6. Fortbildung im Notdienst und im Rettungswesen

Im Zusammenhang mit diesen Schwerpunktthemen wurden und werden immer wieder auch die Probleme eines sogenannten medizinischen Standards diskutiert, was ein mißverständlicher Terminus ist; denn auf der einen Seite wird darunter das Grundwissen verstanden, auf der anderen Seite versteht man darunter eine gewisse Optimierung in einer bestimmten Fachgruppe.

Dr. E. Th. Mayer

Fortbildungsnachweis

Mit dem Fortbildungsnachweis haben sich sowohl Ausschuß wie Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer im Berichtsjahr intensiv auseinander- und wieder zusammengesetzt, was dann endlich zu dem Leitartikel von Professor Sewering mit der Überschrift „Die Pflicht der Fortbildung" im September-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes" führte. Hier sind wesentliche Probleme abgehandelt und zur Diskussion gestellt.

Gemäß § 7 der gültigen Berufsordnung für die Ärzte Bayerns ist der einzelne Arzt verpflichtet, seine Fortbildung nachzuweisen. Denn in § 7 ist neben der grundsätzlichen Verpflichtung zur Fortbildung u. a. enthalten die Aufzählung geeigneter Mittel zur Fortbildung insgesemt (in einer falschen Reihenfolge, wie ich meine und wie ich auf dem damaligen Deutschen Ärztetag in Düsseldorf dies euch vertreten habe; doch das nur in Klammern), aber darin ist euch enthalten der entscheidende Pferdefuß „Absatz 4" mit dem Wortlaut: „Der Arzt muß eine den Absätzen 1 bis 3" – das ist die Aufzählung – „entsprechende Fortbildung gegenüber der Bayerischen Landesärztekammer in geeigneter Form nachweisen können."

Unsere Aufgabe im Ausschuß nun war und ist und bleibt die Präzisierung dieser Nachweispflicht bzw. die Erarbeitung von Vorschlägen, was denn nun als „geeignete Form des Nachweises" angesehen werden kann; denn allgemeine Unsicherheit unter den Kollegen und diesbezügliche Untätigkeit des hierfür zuständigen Ausschusses erscheinen mir äußerst ungeeignet. Wir haben die Nachweismöglichkeiten durchdiskutiert und als Entscheidungsgrundlage für den diesjährigen Bayerischen Ärztetag auf diese drei reduziert:

1. Fortbildungsnachweis mit persönlichen Notizen, daneben Stempelbelege für die Anwesenheit an Fortbildungsveranstaltungen

2. Frage-, Antwort- oder Multiple-Choice-System, variiert nach einzelnen Fachgebieten

3. Eine Kombination beider Systeme

Der Vorschlag der Akademie geht dahin, beide Wege gleichzeitig als freiwilliges Angebot des Bayerischen Ärztetages an die Ärzte Bayerns zu eröffnen, um in einer etwa ein- bis zweijährigen Erprobung notwendige Erfahrungen zu sammeln und sich erst dann endgültig festzulegen.

Der Einwand, daß hier Vorleistungen erbracht werden, die es dem Staat ermöglichen, zu gegebener Zeit euf eines der Systeme zurückzugreifen, gilt grundsätzlich für jedes, auch für das von uns genannte System, also sowohl für den Fortbildungsnachweis als auch für das Frage-Antwort-Verfahren mit Fragebogen. Mit anderen Worten, es gibt überhaupt keinerlei Möglichkeiten des Nachweises ärztlicher Fortbildung, wie sie die Berufsordnung nun einmal zwingend vorschreibt, die der Staat nicht in eigene Regie übernehmen könnte.

Von den meisten Landesärztekammern der Bundesrepublik Deutschland sind die Fortbildungsnachweise mit Stempeleindruck in mehr oder minder lange „Leporellos" eingeführt worden. (Leporello ist übrigens jener bekannte Sänger im „Don Giovanni", der u. a. die große Arie über die Damenbesuche seines Dienstherrn vorträgt; in Spanien, heißt es, waren es „Tausend und drei".) In einigen Landesärztekammer-Nachweisen könnte man bis zu 700 Veranstaltungen im Jahr einstempeln in das Papier, das man dort herausgibt. Nach unserem Vorschlag sollte es nicht größer als ein Führerschein sein, der zwei Seiten hat, auf denen man mit kleineren Ziffern persönliche Eintragungen machen und mit kleineren Stempeln auch durchaus eine größere Zahl von Fortbildungsveranstaltungen stempeln kann.

Die Möglichkeit des Stempeleindrucks ist probeweise auch für die Internationalen Kongresse der Bundesärztekammer eingeführt worden.

Eine einzige Landesärztekammer in Westdeutschland erprobt das Frage-Antwort-Verfahren. Das geschieht auf der Grundlage von Kurztexten im Rheinland-Pfälzischen Kammerblatt über spezielle Fortbildungsthemen, die dann in zeitlichen Abständen auf diesen veröffentlichten Inhalt hin, abgestimmt mit den von der Kammer an alle Kollegen verschickten Fragebögen, abgefragt werden. Dem Frage-Antwort-Verfahren begegnen bekanntlich einige Bedenken. In seinem Ursprungsland, den USA, ist es immerhin zum Teil schon durch ein Punktesystem ersetzt worden. Das heißt, die Kollegen in den USA sammeln in den einzelnen Ländern durch die Teilnahme an verschiedenen Fortbildungsveranstaltungen eine gewisse Mindestpunktzahl, die sie jeweils im Dreijahresrhythmus zur Erneuerung ihrer Lizenz vorlegen müssen. Dieses System widerspricht jedoch grundsätzlich unserer Rechtsordnung, die eine Approbation ebenso wie die Anerkennung von Arztbezeichnungen nur auf Lebenszeit kennt.

Frage-Antwort-System im Versuch

Trotz mancher Bedenken gegen das Frage-Antwort-System ist die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung dennoch der Meinung, man sollte dieses versuchsweise auf einem speziellen Gebiet der Fortbildung allen Ärzten anbieten. Sie haben darüber zu diskutieren und darüber zu befinden, ob wir dies tun sollen. Hierzu eignet sich insbesondere, wie wir meinen, die Notfallmedizin. So werden im „Bayerischen Ärzteblatt" seit Mitte 1977 unter unserer Ägide laufend die gelben Beilagen „Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen" veröffentlicht, die im Frühjahr 1979, gemeinsam von der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, gesammelt als Band der Schriftenreihe herausgegeben werden sollen, der u. a. dann jedem bayerischen Kassenarzt zugeschickt werden wird. Danach könnte man beispielsweise einen entsprechenden Frage-Antwort-Bogen zur Notfallmedizin entwickeln, der etwa Mitte 1979 allen Ärzten zugesandt werden könnte, und zwar diesmal allen Ärzten; denn Pflicht zur Fortbildung besteht nicht nur für die niedergelassenen, sondern auch für die Krankenhausärzte. Und die Erfahrung in der Fortbildung muß ja von vornherein schon von den ersten Kliniktagen an gesammelt werden.

Jeder Kollege könnte sich bei diesem Fragebogen noch entscheiden, ob er sich beteiligen will oder nicht, d. h., ob er diesen Fragebogen zurückschicken will (eventuell auch nur unter einer Kennummer), damit in der Kammer festgestellt werden kann, wieviele Kollegen sich an dem Verfahren beteiligen möchten. Dieser Fragebogen sollte als Doppelbogen versandt werden, von dem ein Exemplar zur Selbstkontrolle einbehalten werden kann, damit bei einer späteren Besprechung im „Bayerischen Ärzteblatt" eine Selbstkontrolle möglich wird.

Damit wäre auf dem Gebiet der Notfallmedizin als interdisziplinärem Gebiet auch ein gewisses Standardwissen für alle Ärzte erreichbar und auch weiterhin sichergestellt, daß das kleinste gemeinsame Vielfache ärztlichen Wissens und ärztlicher Fähigkeit – also ein ärztliches Grundwissen, das in der öffentlichen Diskussion gelegentlich auch „Standard" genannt wird – nachzuweisen ist. Denn gerade dieses Thema steht immer wieder in der öffentlichen Diskussion, und wir könnten hier unseren Mitbürgern eine beweisfähige Beruhigung vermitteln.

Testierung

Nach unserer Information machen die Kollegen in anderen Bundesländern und Ärztekammern in großer Zahl von dem „kleineren Übel" Gebrauch, nämlich von der Testierung der Anwesenheit bei einer öffentlichen oder überörtlichen Fortbildungsveranstaltung, wobei diese Wertung: kleineres oder größeres Übel natürlich eine persönliche Wertung ist. Schließlich entspricht, wie ich meine, *Anwesenheit* einer ärztlichen Grundauffassung weit mehr als die Fähigkeit, ein Kreuz auf einem Fragebogen an der richtigen Stelle anzubringen. Außerdem – und das haben wir ja alle von Professor Schretzenmayr gelernt – ist die Voraussetzung der Fortbildung das kollegiale Gespräch, das Gespräch zwischen den Kollegen und gar nicht so selten außerhalb der Fortbildungsveranstaltung. Die Anwesenheit als Grundprinzip der ärztlichen Fortbildung ist somit nicht nur sehr alt, sondern auch sehr erprobt.

Wenn schon das Frage-Antwort-System des Multiple-Choice-Bogens in der Ausbildung der Medizinstudenten eine so übergeordnete Rolle spielt – was sicherlich nicht von allen begrüßt wird oder auch nur begrüßt werden kann –, möchten wir dieses System für den approbierten Arzt und für die Dauer seiner gesamten beruflichen Tätigkeit nicht zum ausschließlichen Nachweis über die Erfüllung seiner Fortbildungspflichten gemacht sehen. Als Ärzte fühlen wir uns aus unserer ärztlichen Grundhaltung heraus der Fortbildung verpflichtet. Wir wollen diese Fortbildungspflicht erfüllen. Aber jetzt kommt halt eben der Nachweis mit hinzu. Dennoch gehen wir zur Fortbildung aus innerer Überzeugung, aus Interesse am Thema, aus dem Wissen um die Notwendigkeit der Fortbildung und nicht zuletzt – und gerade das hat uns Professor Schretzenmayr immer wieder gelehrt – aus unmittelbarer Freude am Zulernen; diese Lust am Lernen sollte man nicht einschränken durch zu viel Papier! Denn wir sind überzeugt, daß die Freude des Arztes am Zulernen der wesentliche Motor und die wesentliche Motivation in Verbindung mit seiner Verantwortung für seine Patienten ist. Die Ärzte – das wissen wir ja alle und das wird in der Diskussion auch immer wieder gesagt werden, aber

das möge man möglichst kurz fassen – sind die einzige Berufsgruppe, die unter großen persönlichen Opfern an Zeit, Freizeit wie Urlaubszeit und finenziellen Aufwendungen ihre Fortbildungsverpflichtung erfüllen, ihr nachkommen und nechstreben.

Der Fortbildungsnachweis – und das sei nur em Rande erwähnt – belegt auch die Anwesenheit des Kollegen im Zusammenhang mit der Unfallversicherung für die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen. Noch nicht alle Kollegen wissen, daß es eine Haftpflichtversicherung für Wegeunfälle von und zu Fortbildungsverensteltungen gibt bzw. geben wird, und dazu braucht man ja tatsächlich einen probaten Nachweis.

Der Fortbildungsnachweis, wie wir ihn vorschlagen bzw. zur Diskussion anbieten, gestattet in dieser Form mit einer zusätzlichen Kalenderübersicht über zwei Jahre auch die persönliche zeitliche Eintragung von Veranstaltungen, an denen der Kollege im jeweiligen Fortbildungsjahr teilnehmen will oder teilgenommen hat. Er hat damit auf einen Blick eine zeitliche Orientierung, und des erleichtert ihm die Koordinierung.

Zum Schluß noch einiges Grundsätzliches über das Lernen:

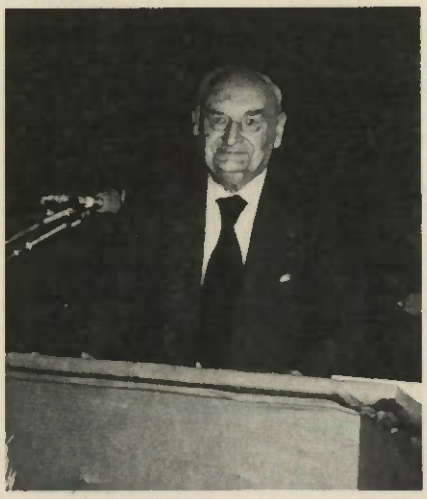
Schon heute haben wir eine Überfülle von Lerninhalten und Lernzielen, deren Kataloge unsere gesamte Ausbildung beschweren, und zwar von der Volksschule über die Gymnasien bis zum Medizinstudium und dann noch über die Weiterbildung bis hin zur Fortbildung.

Diese Überfülle wird nicht einmal mehr von den jeweiligen Lehrern, geschweige denn von den Eltern noch übersehen, welch letztere schon längst zu unbezahlten Hilfslehrern ihrer Kinder geworden sind, weil diese Opfer emanzipatorischer Bildungspolitik das maßlose Informationsangebot sonst überhaupt nicht mehr ohne schwere Gesundheitsschädigungen überstehen könnten. Dabei haben wir die eigentliche Hauptaufgabe der Schule aus dem Auge verloren, nämlich daß sie erst einmal die Fähigkeit zum regelmäßigen Arbeiten beibringen soll. Diese Fähigkeit ist dem Menschen nun einmal leider nicht angeboren, und insoweit ist die Schule eine durchaus widernatürliche Einrichtung. Denn biologisch gesehen gibt es das „Schulkind" nicht. Dennoch können wir bei der Bewältigung unseres heutigen Lebens auf die Fähigkeit zu regelmäßiger Arbeit nicht verzichten. An welchem Stoff, an welchem Thema diese Fähigkeit jedoch erlernt wird, ist vergleichsweise bedeutungslos. Können wir nämlich erst einmal regelmäßig erbeiten, dann werden wir auch mit jedem Wissensstoff fertig. – Weiter sollte man in den Gymnasien dann wie in früheren Zeiten wieder weit weniger Stoffe als vielmehr kategoriales Denken erlernen und z. B. die Fähigkeit erwerben, zwischen „echt" und „unecht" unterscheiden zu können. – Weil aber, wie ich meine, schon die jeweils wichtigste Aufgabe von Volksschule und Gymnesium nicht erfüllt wird, ist es nicht verwunderlich, wenn auch die Grundlinien von Studium, Weiterbildung und Fortbildung gefährlich undeutlich geworden sind. So haben wir bereits Lernzielkataloge für den Medizinstudenten, die zumindest von ihrer Quantität her ein Attentat euf den gesunden Menschenverstand sind, und Weiterbildungskataloge, die nicht nur nach meiner Meinung Attentate euf die Ehrlichkeit von Weiterbildern und Weiterzubildenden darstellen.

Fezit: Jetzt wollen wir nicht euch noch in der Fortbildung mit totem Papier zugedeckt werden. Denn der praktizierende Arzt braucht andere Fähigkeiten, als auf einem großen Blatt Papier an den richtigen Stellen richtige Kreuze anbringen zu können. Darum sollten wir uns jetzt zu einem einfachen Fortbildungsnachweis entschließen und die beiden engebotenen Möglichkeiten erproben, damit wir das leidige Problem vom Tisch bekommen, ohne die Freude am Lernen in der Fortbildung zu verlieren und damit auch die wichtige Voraussetzung, einige unserer nicht so freudigen Kollegen dazu zu ermuntern.

Die „alte Last" wird leichter

Dr. H. Doerfler, Weißenburg, Hilfseusschuß



Dr. H. Doerfler

Dem ausführlichen Bericht des Hilfsausschusses im Geschäftsbericht der Landesärztekammer („Bayerisches Ärzteblatt" Heft 10/78, Seite 1130 f.) braucht nur wenig hinzugefügt zu werden. Des besonderen Erwähnens bedarf die Tatsache, daß die Zahl der Unterstützungsenwärter immer mehr zurückgeht. Während es 1975 noch 185 Beihilfeempfänger waren, ging diese Zehl 1976 auf 161, 1977 auf 140 und im ersten Halbjahr 1978 auf 134 zurück. Bei der Alterszusammensetzung der Beihilfebedürftigen Ist dieser Rückgang auch weiterhin zu erwarten. Unter 65 Jahren zählten 31 Personen, zwischen 70 und 75 Jahren waren es 50 Personen, zwischen 80 und 90 Jahren 40 Personen und über 90 Jahre waren es noch vier Personen. So verringert sich also die im Versicherungswesen so bezeichnete „Alte Last" von Jahr zu Jahr.

Nach den Richtlinien betrugen die Gesamteinnahmen, bis zu denen wir die Beihilfen eufstocken, auch im Berichtsjahr für alleinstehende Ärzte und Ärztinnen 1000 DM bis 1200 DM monatlich, für Arztwitwen und Arztwaisen 850 DM bis 900 DM. Höhere Anforderungen wurden von den Ärztlichen Kreisverbänden im allgemeinen nicht befürwortet. In besonders gelagerten Fällen wurden die Beträge euch geiegentlich überschritten.

So hat der Hilfsausschuß auch im Berichtsjahr manche soziale Härte etwas mildern können. Seine Tätigkeit wird von den Unterstützten dankbar empfunden.

malträtierte Venen

stumpfe Verletzungen

Exhirud® GEL SALBE

Der venenwirksame Blutegelwirkstoff heißt Hirudin* — ex Hirudine medicinale —. Durch ihn wird die Thrombosegefährdung Ihrer Varicosis-Patienten gemindert. Hirudin* ist der einzige spezifische Thrombin-Antagonist.

*Exhirud ist das einzige Antithrombotikum, das reinen Blutegelwirkstoff Hirudin enthält.

ZUSAMMENSETZUNG: 100 g Salbe enthalten: Hirudin 500 Antithrombin-Einheiten (AT.-E.)
100 g Gel enthalten: Hirudin 750 Antithrombin-Einheiten (AT.-E.)
INDIKATIONEN: Varikosis, oberflächliche Thrombophlebitis, stumpfe Traumen, Hämatome
KONTRAINDIKATIONEN: Hämophilie

Vertrieb

PROMONTA HAMBURG

HINWEIS: Exhirud-Gel ist alkoholhaltig und sollte deshalb nicht mit offenen Wunden oder mit der Schleimhaut in Berührung kommen.
HANDELSFORMEN UND PREISE: Packung mit 40 g Salbe DM 7,85, Packung mit 100 g Salbe DM 15,55, Packung mit 40 g Gel DM 7,85, Packung mit 100 g Gel DM 15,55, Anstaltspackungen.

Punkt 2 der Tegesordnung:

Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer

2.1 Rechnungsabschluß 1977

2.2 Entlastung des Vorstandes 1974, 1975 und 1977

2.3 Haushaltsvoranschlag 1979

2.4 Beitragsordnung

2.5 Reisekostenordnung und Entschädigungen der Bayerischen Landesärztekammer

2.6 Bestellung des Prüfers

Der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. Vierheilig, Würzburg, erläuterte den Delegierten den übersandten Rechnungsabschluß für das Berichtsjahr 1977, der vom Ärztetag gebilligt wurde.

Anschließend erteilte der Ärztetag dem Vorstand der Kammer Entlastung für das Jahr 1977.

Die Finanzberichte für die Jahre 1974 und 1975 wurden selbstverständlich von den jeweiligen Bayerischen Ärztetagen gebilligt. Es fehlte aber, wie auch der Bayerische Oberste Rechnungshof in seinem Prüfungsbericht feststellte, der formelle Beschluß über die Entlastung des Vorstandes für diese Jahre.

Auf Antrag von Dr. Vierheilig wurde dies nachgeholt und dem Vorstand auch Entlastung für die Geschäftsjahre 1974 und 1975 erteilt.

Anschließend trug der Vorsitzende des Finanzausschusses den Haushaltsvoranschlag 1979 vor, der ebenfalls vom Ärztetag angenommen wurde.

Zum Thema „Beitragsordnung" führte Dr. Vierheilig aus, daß sich auch in diesem Jahr die Frage nach einer Beitragserhöhung im Hinblick auf die ausgeglichene Finanzlage der Kammer nicht stelle. Kammervorstand und Finanzausschuß empfehlen daher dem Bayerischen Ärztetag, erst dann dem Gedanken einer neuen Beitragsordnung näherzutreten, wenn die jährlich zur Verfügung stehenden Finanzmittel zur Deckung der Ausgaben der Kammer nicht mehr reichen. Dieser Auffassung war auch der Bayerische Oberste Rechnungshof in seinem Prüfungsbericht.

Finanzausschuß und Vorstand legten den Entwurf einer neuen Reisekostenordnung vor, der vom Bayerischen Ärztetag mit Wirkung zum 1. Januar 1979 angenommen wurde.

Der Bayerische Oberste Rechnungshof hatte in seinem Prüfungsbericht angeregt, der Bayerische Ärztetag solle alljährlich einen Prüfer der Kammer ad personam bestellen. Auf Vorschlag des Finanzausschusses und des Vorstandes schlug Dr. Vierheilig hierfür den Revisor der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Herrn Weinzierl, vor. Der Bayerische Ärztetag beschloß, Herrn Weinzierl mit der Prüfung der Kammer für die Jahre 1978 und 1979 zu beauftragen.

Dr. Vierheilig gab die einzelnen Hinweise des Bayerischen Obersten Rechnungshofes, soweit sie den Finanzbericht und die Beitragsordnung betrafen, dem Bayerischen Ärztetag wörtlich zur Kenntnis. Soweit erforderlich, wurden die entsprechenden Beschlüsse vom Bayerischen Ärztetag hierzu gefaßt (Entlastung des Vorstandes, Bestellung des Prüfers).

Die vom Bayerischen Obersten Rechnungshof angesprochenen juristischen Fragen wurden von Herrn Justitiar Poellinger erläutert. Die Anregungen des Bayerischen Obersten Rechnungshofes wurden bei der durch das neue Kammergesetz erforderlichen Änderung der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer sowie bei den Mustersatzungen für die Ärztlichen Bezirks- und Kreisverbände berücksichtigt.

Die vorgenannten Satzungen wurden vom Bayerischen Ärztetag in der vorgelegten Form beschlossen. Sie wurden inzwischen von der Aufsichtsbehörde genehmigt.

Punkt 3 der Tagesordnung:

Bericht des Bayerischen Obersten Rechnungshofes

Der Bayerische Oberste Rechnungshof hat in der Zeit von Februar 1977 bis Mai 1977 die Haushalts- und Wirtschaftsführung der Bayerischen Landesärztekammer für die Geschäftsjahre 1974, 1975 und 1976 überprüft. Der Prüfungsbericht ging im Februar 1978 bei der Bayerischen Landesärztekammer ein.

In seinem Prüfungsbericht hat der Bayerische Oberste Rechnungshof empfohlen, einige Feststellungen dem Bayerischen Ärztetag zur Kenntnis zu geben. Diesen Empfehlungen sind Finanzausschuß und Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer selbstverständlich gefolgt.

Punkt 4 der Tagesordnung:

Ergänzung der Weiterbildungsordnung

Die Ergänzung der Weiterbildungsordnung ist mit dem Genehmigungsvermerk des Bayerischen Staatsministeriums des Innern in diesem Heft unter der Rubrik „Amtliches" auf Seite 1429 abgedruckt.

Punkt 5 der Tegesordnung:

Änderung der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer

Die Änderungen der Satzung mit dem Genehmigungsvermerk des Bayerischen Staatsministeriums des Innern sowie der Text der Satzung in der geänderten und ergänzten Fassung sind im November-Heft 1978 des „Bayerischen Ärzteblattes" unter der Rubrik „Amtliches" auf Seite 1286 ff. veröffentlicht.

Punkt 6 der Tagesordnung:

Änderung der Wahlordnung der Bayerischen Landesärztekammer

Die Änderungen der Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer mit dem Genehmigungsvermerk des Bayerischen Staatsministeriums des Innern sowie der Text der Wahlordnung in der geänderten Fassung sind im November-Heft 1978 des „Bayerischen Ärzteblattes" unter der Rubrik „Amtliches" auf Seite 1286 ff. abgedruckt.

Punkt 7 der Tagesordnung:

Änderung der Meldeordnung für Ärzte bei den Ärztlichen Kreisverbänden

Die geänderte Meldeordnung ist in diesem Heft unter der Rubrik „Amtliches", Seite 1430 f., bekanntgemacht.

Punkt 8 der Tagesordnung:

Neufassung der Mustersatzungen für die Ärztlichen Kreisverbände und die Ärztlichen Bezirksverbände

Die vorgenannten Mustersatzungen sind ebenfalls in diesem Heft unter der Rubrik „Amtliches" auf Seite 1431 ff. mit dem Genehmigungsvermerk des Bayerischen Staatsministeriums des Innern abgedruckt.

Punkt 9 der Tagesordnung:

Besetzung des Berufsgerichtes Nürnberg und des Landesberufsgerichtes für die Heilberufe mit ehrenamtlichen Richtern

Der 31. Bayerische Ärztetag 1978 hat die (Wieder-) Benennung der nachstehend aufgeführten ehrenamtlichen Richter nach Ablauf der Amtszeit beschlossen:

Berufsgericht für die Heilberufe beim OLG Nürnberg

Dr. Hausser Philipp
Bayreuth

Landesberufsgericht für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht

Dr. Curschmann Helga
München

Dr. Hillenbrand Egon
Augsburg

Punkt 10 der Tagesordnung:

Wahl des Tagungsortes des 33. Bayerischen Ärztetages 1980

Der 31. Bayerische Ärztetag wählte die Stadt Rothenburg ob der Tauber als Tagungsort für den 33. Bayerischen Ärztetag 1980.

Für den 32. *Bayerischen Ärztetag 1979* ist vom letzten Bayerischen Ärztetag Bad Tölz festgelegt worden. Er findet vom 12. bis 14. Oktober 1979 statt.

Dr. Ernst Bauer dankte im Namen des Ärztetages dem Präsidenten und allen Mitarbeitern für die gute Vorbereitung und Durchführung des Ärztetages.

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

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. acetylosalicylic. 250 mg, Phenecetin. 250 mg, Codein. phosphoric. 9,6 mg; 1 Supp. für Erwachs. enthält Acid. acetylosalicylic. 400 mg, Phenacetin. 400 mg, Codein. phosphoric. 19,2 mg; 1 Supp. für Kinder enthält Acid. acetylosalicylic. 100 mg, Phenacetin 100 mg, Codein. phosphoric. 4,8 mg; 1 Supp. für Säuglinge enthält Acid. acetylosalicylic. 50 mg, Phenecetin. 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 Nervenschmerzen sowie rheumatische Beschwerden; zur Fiebersenkung und Linderung der Beschwerden bei Grippe, Erkältungskrankheiten und fieberhaften Erkrenkungen. **Nebenwirkungen:** Okkulte gastrointestinale Blutungen (Anämie), Asthmeentfälle, Obstipation; Nierenschäden (Lengzeitverabreichung), 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 Diethese, Schäden des hämopoetischen 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 soweit 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 3mal 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. **Handelsformen 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 Febrik GmbH, Bemberg

Entschließungen des 31. Bayerischen Ärztetages

Lehrbefähigte und Lebrbefugte

Die Unterscheidung von Lehrbefähigten und Lehrbefugten, d. h. von Dr. med. habil. und Privetdozent, stellt eine Diskriminierung dar. Sie wird begründet mit Lehrdeputaten.

Des Beyerische Staetsministerium für Unterricht und Kultus möge sich überlegen, in welcher Weise diese Titularunterscheidung eufgehoben und die Lehrdeputatebgrenzung euf endere sinnvollere Weise festgelegt werden kenn.

Voiizug des neuen Bayerischen Hochschuigesetzes

Der 31. Bayerische Ärzteteg sieht mit großer Sorge, daß das neue Bayerische Hochschullehrergesetz vorsieht, hauptberuflich tätiges Personel mit ärztlichen Aufgaben en den Hochschulkliniken (Art. 26) euch als wissenschaftliche Hilfskräfte in privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen bis zu sieben Jahren beschäftigen zu können.

Der 31. Bayerische Ärztetag fordert alle Klinikdirektoren und die Personalreferate der Universitätsverwaltungen euf, von dieser Möglichkeit möglichst nicht Gebrauch zu mechen.

Personal mit ärztlichen Aufgaben sollte nach Ansicht des 31. Bayerischen Ärztetages als wissenscheftliche Miterbeiter in Form des Akedemischen Rates oder im Angestelltenverhältnis beschäftigt werden.

Bayerisches Hochschuliehrergesetz

Der 31. Bayerische Ärztetag bittet die Bayerische Staatsregierung, entsprechend den von ihr bei der parlamentarischen Beratung des Hochschullehrergesetzes gegebenen Zusagen dafür Sorge zu tragen, daß en den Instituten und klinischen Einrichtungen der bayerischen Landesuniversitäten *Ärzte im Status einer „wissenscheftlichen Hilfskraft"* nur in Ausnahmefällen beschäftigt werden können.

Es muß sichergestellt sein, daß Aufgabenstellung und Tätigkeit „wissenschaftlicher Hilfskräfte" sich deutlich von dem „wissenschaftlichen Mitarbeiter" unterscheidet. Insbesondere dürfen diese Aufgaben im Bereich der Krenkenversorgung eusschließlich „wissenscheftlichen Mitarbeitern" übertregen werden.

Voiizug des neuen Bayerischen Hochschuigesetzes

Der 31. Beyerische Ärztetag fordert die Universitäten und das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus auf, durch Satzungen für „Klinikkonferenzen" sicherzustellen, daß die Medizinischen Fachbereiche nicht in wesentlichen Fregen übergangen werden können.

Begründung

An den Universitäten werden klinische Einrichtungen zu einem Klinikum zusammengefaßt. In dieser „Klinika" bilden sich in zunehmendem Maße Entscheidungsgremien wie „Klinikkonferenzen", die sich mit Fregen beschäftigen, die zu den Aufgaben der Fachbereiche gehören, in denen sowieso elle Leiter klinischer Einrichtungen vertreten sind. Mit zunehmender Sorge sehen sowohl die Leiter der theoretischen und vorklinischen Institute els euch Vertreter der Gruppe der Professoren, der wissenschaftlichen Miterbeiter wie euch des nicht wissenschaftlichen Personals, daß die Kompetenzen der Fachbereiche durch Klinikkonferenzen oft *entscheidend geschwächt* werden.

Einrichtung eines Lehrstuhles für Medizinische Genetik

Der 31. Bayerische Ärztetag ist der Auffassung, daß zum frühest möglichen Zeitpunkt ein Lehrstuhl für Medizinische Genetik in München eingerichtet und mit einem Kliniker besetzt werden muß.

Begrün*dung*

1. In der Lehre ist die Medizinische Genetik Teil der Ausbildungsordnung für Medizinstudenten im 1. klinischen Studienabschnitt. Derzeit wird die Medizinische Genetik in München an der Technischen Universität nur im Rahmen eines Lehrauftrages bewältigt, en der Ludwig-Maximilians-Universität durch den Fechvertreter im Fechbereich Biologie in Zusammenerbeit mit Klinikern des Fechbereiches Medizin.

2. Die Medizinische Genetik hat in den letzten Jahren eine zunehmende Bedeutung in der Krankenversorgung und euf dem Gebiet der Vorsorgemedizin gewonnen. Ihre klinische Eigenständigkeit begründet sich in den neuen Möglichkeiten der zytogenetischen Chromosomendiagnostik aus Zellkulturen der verschiedensten Gewebe und den erweiterten Problemen der genetischen Beretung und pränatalen Diagnostik.

3. Ein Lehrstuhl für Medizinische Genetik ist vor allem im Hinblick auf die Patientenversorgung bei der Zusammenarbeit mit verschiedenen Universitätskliniken (z. B. Kinderkliniken, Frauenkliniken, Medizinische-, Dermatologische-, Kieferorthopädische- und Orthopädische Klinik) dringend notwendig.

4. Über Lehre und Krankenversorgung hinaus ist auch die Intensivierung der medizinisch-genetischen Forschung zur Verbesserung der klinischen Diagnostik eine Aufgabe, die bisher in München nicht hinreichend wahrgenommen werden kann.

5. Um für die Zukunft die Arbeit auf dem wichtigen Gebiet der Medizinischen Genetik sicherzustellen, ist die Errichtung eines Lehrstuhles im Fachbereich Medizin unebdingbar erforderlich.

Schutz der Persönlichkeitsrechte der Versicherten der privaten Krankenversicherungen

Der Bayerische Ärztetag nimmt mit Besorgnis von der Tatsache Kenntnis, daß nunmehr auch die privaten Krenkenversicherer von ihren Versicherten eine generelle und uneingeschränkte Schweigepflichtsentbindung und die Zustimmung zu einem praktisch uneingeschränkten Austausch elektronisch gespeicherter Daten an Rückversicherer, an endere Personenversicherer, en den Verband der privaten Krenkenversicherer und en den Verband der Lebensversicherer fordern.

Damit werden, in ihrer Tragweite vom einzelnen Versicherten ger nicht zu übersehen, wesentliche Persönlichkeitsrechte von Patienten berührt.

Der Bayerische Ärztetag bittet daher die privaten Krankenversicherer, diese zu weitgehenden Forderungen an ihre Versicherungsnehmer auf ein Maß zurückzuschrauben, das den unmittelbar notwendigen Schutz der wirtschaftlichen Grundlagen des Versicherers und der Versichertengemeinschaft im konkreten Einzelfall nicht überschreitet.

Sollten die privaten Krankenversicherer hierzu nicht bereit sain, sieht der Bayerische Ärztetag in folgenden Maßnahmen geeignete Schritte zum Schutz der Persönlichkeitssphäre der Patienten:

1. Körperschalten und ärztliche Verbände überprüfen die mit privaten Krankenversicherern abgeschlossenen Emplehlungsvereinbarungen.

2. Die Berufsvertretungen lordern alle Ärzte aul, keine generellen Schweigepflichtsentbindungen mehr zu akzeptieren, sondern in jadem Einzelfall eines angeforderten Berichtes auf einer ektuellen und den konkreten Fali abgestellten Einzelschweigepflichtsantbindung durch dan Patienten zu bestehen.

3. Zum Schutze dar Persönlichkeitsrechte seiner Patienten schließt der von einem privaten Krankenversicherer um einen Bericht gebetene Arzt in jedem Einzellall durch ausdrückliche Erklärung die Weitergabemöglichkeit des Barichtes, seines Inhaltes oder Teile davon an Dritte aus und untersagt die Einfügung des Inhaltes oder Teile davon in die elektronische Datenverarbeitung.

Weitergabe medizinischer Daten an Nichtärzte

In Anbetracht der unübersehbaren Manipullerbarkeit des Menschen durch die elektronische Datenverarbeitung werden alle Ärzte aulgefordert, bei der Weitergabe von medizinischen Daten an Nichtärzte strengste Maßstäbe lür die ärztlicha Schweigepllicht anzulegen. Außerdem wird dia kassenärztliche Selbstverweltung gebeten, zu prülen, ob man für die Waitergabe von ärztlichen Diagnosen an die gesetzliche Krankenversicherung eine Verschlüsselung finden kann, aus der nicht ohne weiteres die präzise Diagnose ablesbar ist.

Begründung

Trotz der bestehenden Datenschutzgesetza ist die Möglichkeit, einen gesicherten Datenschutz lür Intimdaten zu schalfen, wissenschaltlich noch nicht absehbar. Durch die Möglichkeiten, die der gesetzlichen Krankenversicherung durch den § 319 a der RVO in die Hend gegeben worden sind, werden medizinische Daten personenbezogen in großem Umlang gespeichert und verarbeitet. Der Kreis derer, die dazu Zugriff haben können, ist bei der Größe der Verwaltungsapparate unübersehbar und unkontrollierbar.

Dazu kommt, daß auch im Bereich der privaten Lebens- und Krankenversicherung Ermächtigungsklauseln geschaffen worden sind, die der Versicherungsantragsteller, ohne sie meist gelesen zu haben oder ihre Tragweite beurteilen zu können, unterschreiben muß, wenn er zum Abschluß eines Versicherungsvertrages kommen will. Mit dieser Unterschrilt sind die Versicherungen praktisch an keinen Datenschutz gebunden; denn sie werden damit vom Antragsteller ermächtigt, bei allen behandelnden Ärzten, Krankenhäusern, Sanatorien, Behörden (dazu gehören z. B. auch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die gesetzliche Krankenversicherung) usw., die medizinischen Daten zu erfragen. Diese Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht gilt sogar über den Tod hinaus. Außerdem werden die Versicherungen mit dieser Ermächtigungsklausal berechtigt, die medizinischen Daten zu speichern, an die Rückversicherung, den Versicherungsverband und an andere Personenversicherer weiterzugeben.

Datenspeicherung, ärztliche Schweigepflicht und Schutz der Persönlichkeit des Patienten

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird aufgelordert, durch Rechtsgutachten zu prülen,

1. ob die Art. 13 und 14 des Bayerischen Krankenhausgesetzes von 1974 und die gegebenenlalls dazu erlassenen Rechtsverordnungen,

2. ob die im Rahmen der KVKG gelorderten Maßnahmen (§ 319 a RVO),

3. und ob die im Rahmen des Programmes der Bundesregierung zur Förderung von Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit 1978 bis 1981 gaforderten Maßnahmen zur Erfassung, Speicherung und Auswertung medizinischer Daten

a) mit der Rechtspflicht des Arztes zur Zeugnisverweigerung (Schweigepflicht) vereinbar sind,

b) in Widerspruch zu den Art. 1 und 2 des Grundgesetzes (Recht auf Schutz

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 Tagestherapiekosten

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.
Verschreibunspflichtig.

Allopurinol-retard Siegfried®
verordnen, heißt Kosten sparen.

und Achtung der Privet- bzw. Intimsphäre) sowie Art. 20 Abs. 3 GG stehen.

Der Vorstand der Beyerischen Landesärztekemmer wird beauftregt, eufgrund der Ergebnisse dieser Prüfung verwaltungsrechtliche Schritte, gegebenenfalls bis zur Klage beim Bundesvertessungsgericht, einzuleiten und Empfehlungen den Kollegen zu geben, wie sie sich in dem vorliegenden Interessenkonflikt zwischen Schweigepflicht und gesetzlichen Bestimmungen verhalten sollen.

Allgemeinmedizin an den Medizinischen Fakultäten

Des Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus und die Medizinischen Fekultäten an den Universitäten werden dringend gebeten, an ellen Medizinischen Fakultäten Lehraufträge für Allgemeinmedizin zu vergeben und Institute für Allgemeinmedizin zu errichten. Die Institute sollten möglichst en die Medizinischen Polikliniken angegliedert werden.

Der Leiter des Institutes muß ein in der Prexis stehender, ertahrener Allgemeinerzt sein. Ihm sind weitere Allgemeinärzte als Tutoren zur Seite zu geben. Außerdem ist er mit ausreichendem Personal (Assistenten und Schreibkräften) und Räumen auszustatten.

Begründung

Da die Allgemeinmedizin els Pflicht in die Approbationsordnung aufgenommen wurde und für eine qualifizierte embulante ärztliche Versorgung euch in der Zukunft eine ausreichende Anzahl von Allgemeinärzten erforderlich ist, muß euch die Lehre in diesem Fech eusgebaut werden. Dadurch kann nicht nur des notwendige Basiswissen vermittelt werden, sondern es können euch viele Studenten für die Allgemeinmedizin in der zukünftigen Berufsausübung motiviert werden.

Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen

Der 31. Bayerische Ärztetag eppelliert erneut an die Mitbürger unseres Landes und unterstreicht die große gesundheitspolitische Bedeutung der gesetzlich eingeführten Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen. Dies gilt für die lückenlose ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft, die Vorsorgeuntersuchungen für Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder ebenso wie für die Krebsvorsorgeuntersuchungen bei Frauen und Männern.

Wenn euch für den Bereich der kassenärztlichen Versorgung Beyerns in den zurückliegenden Jehren eine deutliche Zunahme der Beteiligung zu verzeichnen ist, so kenn eber nur durch eine lückenlose Teilnehme an den engebotenen Programmen das wünschenswerte Ziel erreicht werden: Weitgehend komplikationslosen Geburtsverleuf für Schwangere, Senkung der frühkindlichen Sterblichkeit, die Früherkennung von Körperbehinderungen der Kinder, die damit also euch sofort einer gezielten Behandlung zugeführt werden können, womit einem Großteil dieser Kinder des Schicksal des „behinderten Menschen" erspart bleibt, und nicht zuletzt die frühzeitige Erkennung der häufigsten bösertigen Erkrenkungen bei Freuen und Männern.

In der Mutterschaftsvorsorge wurden in Bayern rund 37 000 Untersuchungsfälle im Jehre 1972 verzeichnet, die Beteiligung im Jehre 1976 betrug das Dreifache! *Die Beteiligungsquote en den Vorsorgeuntersuchungen für Kinder* stieg von 48 Prozent im Jahre 1972 auf 68 Prozent im Jahre 1976. Die *Früherkennungsuntersuchungen bei Frauen* wiesen eine Erhöhung von rund 23 Prozent im Jehre 1973 euf fest 30 Prozent im Jehre 1976 euf, die *bei Männern* stieg von 8,6 Prozent im Jehre 1972 euf 12,3 Prozent im Jahre 1976.

Demit ist zwer euf breiter Front eine ertreuliche Steigerung der Teilnahme als Beweis der Zunahme des Gesundheitsbewußtseins unserer Mitbürger zu verzeichnen! Dennoch kann dieser erfreuliche Trend noch nicht befriedigen! Nech wie vor ist die möglichst frühzeitige Erkennung und Behandlung von Erkrenkungen wehrend der Schwangerschaft Grundvoraussetzung für einen komplikationslosen Geburtsverleuf, der dem Kind alle Chancen der modernen Medizin für einen gesunden Stert in das Leben eröffnet. Die Schwangerschaftsvorsorge ist im Stande, die frühkindliche Sterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland wesentlich zu senken. Bei der Vorsorgeuntersuchung für Neugeborene, Säugfinge und Kleinkinder werden zwar die ersten Untersuchungen des Programmes fast lückenlos durchgeführt, leider geht jedoch die Teilnahme en den späteren Untersuchungen bis zum vierten Lebensjahr stark zurück, so daß die Ärzte Bayerns Veranlassung haben, an das Verantwortungsbewußtsein der Eltern zu appellieren, euch diese kostenlosen Untersuchungsmöglichkeiten für ihre Kinder voll auszuschöpfen. Sie ersperen damit in vielen Fällen ihrem Kinde ein vermeidbares schweres Schicksal.

Bei der Krebserkrankung sowohl für Frauen els euch für Männer het die moderne Medizin in der Therepie so viele Möglichkeiten gescheffen, daß heute die rechtzeitige Erkennung und Behandlung praktisch der Heilung gleichzusetzen ist. Das Lebensschicksel vieler Freuen, Männer und Familien hängt damit ganz entscheidend von einer regelmäßigen Inanspruchnahme der engebotenen Vorsorgeuntersuchungen eb.

Der 31. Bayerische Ärzteteg appelliert nochmals mit Nechdruck en das gesundheitliche Verentwortungsbewußtsein unserer Bürgerinnen und Bürger, die die angebotenen gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen in noch stärkerem Maße mit dem Ziele der lückenlosen Teilnahme in Anspruch nehmen sollten.

Herausgabe der ärztlichen Aufzeichnungen an den Patienten

Die Beyerische Landesärztekammer wendet sich entschieden gegen die Absicht, dem Patienten einen Anspruch auf Einsichtnahme oder Aushändigung ärztlicher Aufzeichnungen zuzusprechen. Dabei geht es nicht darum, das berechtigte Informationsbedürfnis des Patienten zu beschneiden. Das Ziel jeder ärztlichen Behandlung ist und bleibt es, den optimalen Heilerfolg zu erzielen und den Patienten nicht schon im Vorstadium der Krankheitserkennung zu beunruhigen. Dies ist nicht mehr gewährleistet, wenn dem Patienten ungehinderter Zugang zu den ärztlichen Aufzeichnungen ohne Rücksicht darauf eingeräumt wird, wie sich die Information euf den Patienten in seiner besonderen psychischen Situation auswirkt. Dies würde die Gefahr mit sich bringen, daß ärztliche Überlegungen und bewertende Feststellungen vom Patienten fehlerhaft interpretiert werden. Dies müßte auch zu einer empfindlichen Störung des notwendigen Vertrauensklimas zwischen Arzt und Petient führen. Durch das persönliche Aufklärungsgespräch gibt der Arzt seinem Patienten die Informetionen, die dieser in der jeweiligen Situetion verarbeiten kann und die ihm Hilfe bringen sollen. Die Krankenhausverwaltung dart sich weder das Recht nehmen noch erhalten, über ärztliche Aufzeichnungen zu verfügen.

Krankenhausverweltungen, die eus diesen ärztlichen Unterlagen Ablichtungen erstellen und dem Patienten übergeben, greifen in das Arzt-Petienten-Verhältnis

Organisch organisiert: Regie-Modul – die Anmelde-einheit von Med+Org.

Regie-Modul-Anmeldeeinheit mit Arbeitsplätzen, Gegensprechanlage zur internen Kommunikation zwischen den verschiedenen Bereichen der Praxis.

Regie-Modul-Karteitaschen in mehrteiligen Karteicontainern: voll überschaubar, durchdacht, übersichtlich organisiert und problemlos zu bedienen.

Regie-Modul-Karteischubkasten und Karteitaschen mit farbiger Leit-Symbolik.

Regie-Modul Arbeitsplatte mit Schublade und Utensilieneinsatz für Schreibgeräte usw.

Karteischrank mit Schubladen auf Teleskop-Auszügen.

Ordnerschrank, funktionsgerecht in die Schrankwand integriert.

MED+ORG
...mehr Praxis für die Praxis

Regie-Modul Anmeldeeinheiten für die moderne Arztpraxis.

Med + Org Praxis-System GmbH
Sitz der Gesellschaft
Spittelstraße 39
7220 Villingen-Schwenningen
Telefon (0 77 20) 50 31*

Niederlassung in Bayern:
Med + Org Praxis-System GmbH
Sanddornstraße 21
8070 Ingolstadt-Gerolfing
Telefon (08 41) 8 73 21

MED+ORG
Planung und Einrichtung von Arztpraxen

ein und liefern damit einen Beitrag zur Enthumenisierung.

Tote können Leben retten!

Der 31. Bayerische Ärztetag appelliert an die Bevölkerung unseres Landes, sich freiwillig für Organspenden bereit zu erklären.

Insbesondere auf dem Gebiet der Nierentransplantationen liegen nunmehr schon jahrelange Erfahrungen vor. Dieses Organ wird bereits routinemäßig und erfolgreich verpflanzt. In den letzten zehn Jahren erfolgten allein in den Ländern der westlichen Welt etwa 30 000 Eingriffe dieser Art. Derzeit stehen in der Bundesrepublik Deutschland etwa 1000 chronisch-nierenkranke Patienten auf der Warteliste. Es haben aber bisher nur rund 300 Mitbürger jährlich einer Nierenentnahme nach ihrem Tode zugestimmt! An wenigen Zentren in der westlichen Welt werden auch Herz und Leber – allerdings in weit geringerem Umfange – erfolgreich transplantiert. Das gesamte Gebiet der Transplantationsmedizin hat in den letzten Jahren eine rasche und segensreiche Entwicklung erfahren. In absehbarer Zeit können mit hoher Wahrscheinlichkeit noch zahlreiche weitere Organe erfolgreich transplantiert werden. Damit kann z. B. Kindern und Jugendlichen ein gesundes Leben als Alternative zu einer tödlichen Krankheit geboten werden.

Die Ärzteschaft Bayerns ruft hiermit jeden einzelnen Bürger unseres Landes auf, sich für Organspenden bereit zu erklären.

Hier handelt es sich um eine freiwillige und höchst persönliche Entscheidung jedes einzelnen und um einen Akt, der über den persönlichen Tod hinauswirkt und der in letzter Konsequenz christliche Nächstenliebe verwirklicht! Keiner unter uns kann sicher gehen, nicht eines Tages selbst in dieser Situation zu stehen und auf ein fremdes Organ zur Fortführung eines menschenwürdigen Lebens angewiesen zu sein.

Eine Eintragung der persönlichen Entscheidung des Bürgers in den Personalausweis wird vom Bayerischen Ärztetag abgelehnt.

Sicherstellung der belegärztlichen Versorgung

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung und die Krankenkassenverbände werden aufgefordert, die belegärztliche Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft sicherzustellen und damit auch die ambulante fachärztliche Versorgung, besonders in der Peripherie, zu verbessern. Im Sinne einer Humanisierung der Medizin muß eine möglichst patientennahe stationäre Versorgung bei den Krankheiten sichergestellt werden, die nicht die Einrichtungen eines Schwerpunktkrankenhauses brauchen.

Begründung

Es wird denkbar erkannt, daß es in Bayern im Verhältnis zum übrigen Bundesgebiet die meisten Belegärzte, die meisten Belegabteilungen und die meisten Belegbetten gibt. Dieser Status muß erhalten und verbessert werden, auch wenn die jetzigen Belegärzte ihre Tätigkeit aufgeben. Es soll dabei ein modernes, kooperatives Belegarztsystem angestrebt werden. Ebenso wie es wegen der verschiedenen Bevölkerungsdichte auch in Zukunft Einzelpraxen neben Gruppenpraxen geben muß, wird es auch Einzelbelegabteilungen und Krankenhäuser unter 300 Betten geben müssen. Ärzte, die in operativen Fächern tätig sind, können auch ambulant nicht optimal arbeiten, wenn sie nicht in gut erreichbarer Nähe Belegbetten haben.

Allgemeinmedizin

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird gebeten, Vorschläge zu erarbeiten und mit den kompetenten Institutionen zu beraten, wie eine qualifizierte allgemeinärztliche Versorgung auch in der Zukunft sichergestellt werden kann. Dazu gehört auch die finanzielle Absicherung der Allgemeinärzte, die junge Kollegen in ihren Praxen weiterbilden wollen. Dazu gehört auch, daß im Hinblick auf die kommende Ärzteschwemme nur qualifiziert weitergebildete Ärzte in die Praxis gehen sollen.

Begründung

Die Bayerische Landesärztekammer hatte in ihren Bemühungen um die allgemeinärztliche Weiterbildung große Erfolge. Dies ist aber jetzt gefährdet, weil sich die meisten Allgemeinärzte nicht mehr in der Lage sehen, die Kosten für die Beschäftigung von Assistenten aufzubringen. Wegen der Altersstruktur der Allgemeinärzte werden in den nächsten zehn Jahren so viele aus dem Beruf ausscheiden, daß ihr Ersatz durch junge, weitergebildete Allgemeinärzte unmöglich erscheint, wenn nicht mehr junge Assistenten für die Allgemeinmedizin motiviert werden und wenn für ihre Weiterbildung nicht ausreichend Weiterbildungsstellen zur Verfügung stehen. Da trotz der Medizinerschwemme mit einer Reduktion der Weiterbildungsstellen in Krankenhäusern gerechnet werden muß, sollten auch bei niedergelassenen Internisten, Chirurgen, Gynäkologen usw. Weiterbildungsstellen für angehende Allgemeinärzte geschaffen werden; denn die Weiterbildung zum Allgemeinarzt ist, anders wie bei den übrigen Gebieten, nicht an eine Tätigkeit im Stationsdienst gebunden. Im übrigen könnten auch die Planstellen in den Krankenhäusern besser genützt werden, wenn dort mehr Allgemeinärzte weitergebildet würden. Auf einer internistischen Planstelle z. B. könnten statt einem Internisten in sechs Jahren vier Allgemeinärzte und auf einer chirurgischen Planstelle statt eines Chirurgen sogar sechs Allgemeinärzte weitergebildet werden.

Schweigepflicht für nichtärztliche Personen im zentralen Notdienst

Alle *nichtärztlichen Personen*, die in der Vermittlung eines zentralen *Notdienstes* eingesetzt sind, sollen in die *Schweigepflicht* einbezogen werden. Die Belehrung darüber ist von jeder einzelnen Person unterschriftlich zu bestätigen.

Begründung

Die Anforderung des Notarztes läuft über eine von häufig wechselnden Laien besetzte Vermittlung. Die Vermittlung muß den Grund der Anforderung erfragen. Somit können Diagnosen, wie z. B. gynäkologische Blutung, Selbstmordversuch oder Nervenzusammenbruch (psychotischer Schub), durch nicht zum Schweigen verpflichtetes Personal in unter Umständen den Patienten schädigender Weise weitergegeben werden.

Meldung Behinderter zu Rehabilitationsmaßnahmen

Der 31. Bayerische Ärztetag fordert die bayerischen Ärztinnen und Ärzte auf, sich besonders um die frühzeitige Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen für Behinderte zu kümmern. Der Hausarzt und Krankenhauserzt steht im Angelpunkt dazu. Mit der Einreichung der vorgedruckten Mitteilung nach § 368 r RVO an die Krankenkassen, die an allen KV-Dienststellen aufliegt, kann die medizinische, schulische, soziale und berufliche Rehabilitation eingeleitet werden.

Jährlich kommen durch Verkehrs- und Arbeitsunfälle und Erkrankungen 200 000 Männer und Frauen und 50 000 bis 60 000 Kinder neu in den Kreis der 4,1 Millionen Behinderter in der Bundesrepublik

Deufschland. In Beyern rechnet man bereits mit einem Anteil von sieben Prozent Behinderter an der Bevölkerung.

Frühzeitige und intensive Rehabilitation kenn viele davon wieder zu einem lebenswerten Leben führen und Ihnen verhelfen, ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen.

Psychotherapeuten-Gesetz

Die Ärzfeschaff wünscht eine gute Zusammenarbeit mit psychotherapeutisch ausgebildeten Psychologen. Unmöglich ist es aber, wenn der Psychologe ohne Vorschalfung eines Arztes tätig wird.

Aufgrund seiner Ausbildung ist er nämlich nicht in der Lage, eine etwalge somefische Grundlege psychischer Symptome zu erkennen. Dies kenn für den betroffenen Patienten schwerste gesundheitliche Folgen heben, unter Umständen soger (z. B. Herzinferkt, Apoplexie) ein Todesurteil bedeuten.

Psychotherapeuten-Gesetz

Der Beyerische Ärztefag möge beschließen, daß durch das geplente sogenannte Psychotherapeuten-Gesetz festgelegt werden soll, daß die Bezeichnung „Psychotherepeuf" nur gemeinsam mit der Berufsbezeichnung geführt werden darf, so daß jedem Bürger zweifelsfrei ersichtlich isf, ob er sich zu einem psychotherapeutisch fëfigen Arzt oder zu einem Diplom-Psychologen begibf.

Weiterbildung zum Allgemeinarzt

Die Anzahl der Planstellen für Assistenten en Krenkenhäusern Ist schon jetzt nicht eusreichend, die zunehmende Anzahl junger Kollegen weiterzubilden. Die Weiterbildung dieser Kollegen wird sich daher zwengsläufig mehr euf die niedergelassenen Ärzte verlegern, welche euch bereit sind, diese Aufgabe zu übernehmen, aber oft nicht in der finanziellen Lege, die geforderten Gehälter zu bezehlen.

Der Präsidenf wird daher gebeten, Verhandlungen mit der KV Bayerns eufzunehmen, um zu erreichen, daß, wie z. B. bei der KV Hamburg, wenigstens ein Teil des Honorars für den Assistenten von der KVB übernommen wird, zumel die Assistenfen in den Krankenhëusern euch nicht vom weiterbildenden Chefarzt bezahlf werden, sondern vom Krenkenhausfräger.

Schaffung von Weiterbildungsplätzen durch Korrektur der sogenannten Anhaltszahlen

Der Beyerische Ärztetag eppelliert an das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, seinen ganzen Einfluß dahingehend geltend zu machen, daß die im Krankenhausbereich noch immer geltenden Anhelfszehlen für die Besefzung des ärztlichen und Pflegedienstes, die inzwischen nahezu zehn Jahre alt sind und eine zeitgemäße und sachgerechte Versorgung der Patienten nicht mehr gestetten, durch solche Zahlen ersetzf werden, die dem tatsächlichen Bedarf entsprechen.

Ärztlicher Einsatz auf Notarztwagen

Der 31. Bayerische Ärzteteg hielt es für unebweisbar, daß sich niedergelessene und Krankenheusärzte gleichermeßen deran beteiligen, den ärztlichen Einsatz auf Notarztwagen zu sichern. Ein leistungsfähiges und flächendeckendes Rettungswesen bedarf der Mitwirkung einer größeren Zehl von Ärzten.

Die Deleglerten des 31. Bayerischen Ärztetages bitten alle ihre Kolleginnen und Kollegen in Beyern, sich dieser öffentlichen und humanitären Aufgebe vorbehaltlos zu stellen.

Minderung der Gefährdung der Gesundheit durch übermäßigen Alkohol- und Nikotinkonsum

Der 31. Bayerische Ärzteteg unferstützt elle Bestrebungen, gesundheitliche Schäden und Gefehren zu mindern.

Er warnf in diesem Zusammenhang eusdrücklich vor den erheblichen Gesundheitsgefehren durch übermäßigen Alkohol- und Nikotinkonsum. Er fordert deher elle Eltern, Erzieher und Arbeifgeber auf, den Alkohol- und Nikotinkonsum durch Aufklärung und eigenes Beispiel in Grenzen zu halfen. Alkoholische Getränke sollten während der Arbeitszeit und in den Arbeitspausen vermieden werden.

Das Angebof preisgünstiger elkoholfreier Getränke in der Öffenflichkeif, insbesondere für die Jugend, wäre dazu eine wesentliche Hilfe.

Die Berufsgenossenschaften werden zur Unterstützung dieser Empfehlung aufgefordert.

Ärztlicher Einsatz auf Notarztwagen

Fortbildungsnachweis

§ 7 (Fortbildung) Abs. 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januer 1978 enthält die Forderung: „Der Arzt muß eine . . . entsprechende Fortbildung gegenüber der Beyerischen Landesärztekammer (Kemmer) in geeigneter Form nachweisen können." Für die Dauer von zwei Jehren werden den Ärzten Beyerns folgende Nachweismöglichkeiten vorgeschlagen:

1. Die Bayerische Lendesärztekammer versendef einen geeigneten *Fortbildungsnachweis*, gegliedert in zwei Teile:

1.1 Kalendarium mit Zweijehresübersichf, um eigene Notizen über Ort, Zeif und Themen selbstgewëhlter Fortbildungsverensteltungen eintragen zu können

1.2 Stempelfelder für Belege der Teilnahme durch Stempeldruck

2. Die Beyerische Landesärztekammer versendet einen Fragebogen (Doppelbogen) an alle Ärzte Bayerns, der nech dem *„Multiple-Choice-Verfahren"* eufgebeut Ist und sich mit notfellmedizinischen Themen befeßf, wie sie els „gelbe Bellagen" im „Bayerischen Ärzteblatt" veröffentlicht und voraussichtlich im Frühjehr 1979 in Form eines Bendes der Schriftenreihe herausgegeben werden.

Nach zwei Jahren der Erprobung berichtet die Bayerische Akademie für ärzfliche Fortbildung dem 33. Bayerischen Ärztetag über die bisherigen Erfehrungen.

Selbstverständlich bleibf es jedem Arzt überlassen, ob er sich für eine der oben engeführten Möglichkeiten entscheidef, oder den freien Nechweis in Form einer persönlichen Auflistung von Teilnahmebelegen, Belegen von Liferetur-, Zeitschriftenbezug usw. wählt.

Exogene allergische Alveolitiden — Neuere Erkenntnisse zur Klinik und Pathogenese *

Fallbeispiel einer Vogelzüchter-Lunge

von G. Fruhmann

Definition

Die exogen allergischen Alveolitiden stellen das Hauptkontingent der nach üblicher Taxonomie bezeichneten „Staublungen durch Einwirkung organischer Stäube" = „organische Pneumokoniosen" dar. Sie werden treffender bezeichnet als „Bronchiolo-Alveolitis", wobei hiermit die stark entzündliche Beteiligung des Lungeninterstitiums, die schließlich in die deletäre Lungenfibrose münden kann, noch ungenügend zum Ausdruck kommt. Dieser Gesichtspunkt wird unter der früher verwendeten Nomenklatur „interstitielle Pneumonie" zu ausschließlich angesprochen. Im nordamerikanischen Schrifttum findet sich als Synonym zu exogener allergischer Alveolitis die Bezeichnung „hypersensitive Pneumonitis".

Es handelt sich um eine toxische Pneumonie durch Immunkomplexe, die bei Kontakt mit inhalierten Antigenen entstehen.

Allgemeine Pathogenese

Die mit dem Staub eingeatmeten Antigene bilden im Alveolarreum, im interstitiellen Lungengewebe, perivaskulär und in den Wänden der Bronchioli respiratorii mit den im Serum sensibilisierter Personen zirkulierenden IgG-Antikörpern Immunreaktionen unter Komplementverbreuch nech Art des Arthus-Phänomens (Allergie Typ III nach Coombs und Gell). Die Reaktion bewirkt eine Freisetzung vasoaktiver Amine. Die von den Immunkomplexen chemotaktisch angelockten polymorphkernigen Zellen phagozytieren diese und platzen. Lysosomale Enzyme treten aus und schädigen das umgebende Gewebe.

Der Nachweis der präzipitierenden Antikörper im Patientenserum erfolgt am einfachsten mit der Radial-Immun-Diffusion nach Ouchterlony. Unsicherheiten im Verständnis der Pathogenese entstehen durch die nicht selten beobachtete Diskrepanz zwischen der Menge der nachweisbaren zirkulierenden Antikörper und der Schwere der klinischen Erkrankung. So wurden bei 80 von 200 zufällig ausgewählten Taubenzüchtern zwar Präzipitine, jedoch keine Vogelhalter-Lunge gefunden. Andererseits mißlingt gelegentlich der serologische Antikörpernachweis bei eindeutig klinischer und feingeweblich diagnostizierter Erkrenkung.

Klinik

Klinisch unterscheidet man bei der exogenen allergischen Alveolitis zwei Verlaufsformen; die akute Form beginnt entsprechend der Charakteristik des Allergie-Typs III mit einer verzögerten Reaktion, etwa vier bis sechs Stunden nach Exposition. Es entwickeln sich systemische Krankheitserscheinungen, nämlich allgemeines Krankheitsgefühl, Fieber bis 41° C und Schüttelfrost. Die pulmonale Symptomatik besteht in zunehmender Dyspnoe, präkardialem Engegefühl und quälendem, zunächst unproduktivem Husten, der später zu reichlicher Entleerung eines teilweise euch hämorrhagischen Schleimes führt. Über den Lungen bestehen feinblasige Rasselgeräusche in den Mittel- und Unterfeldern. In typischen Fällen zeigt die Thoraxröntgenaufnahme vorwiegend basal verstreut weich begrenzte Herdschatten von 0,5 bis 5 mm Durchmesser. Mit der Lungenfunktionsanalyse läßt sich eine Diffusionsstörung nachweisen, die bei schweren Erkrankungen mit einer ausgeprägten Hypoxämie einhergeht. Vitalkepazität und Lungendehnbarkeit (Compliance) sind els Ausdruck einer restriktiven Ventilationsstörung vermindert. Eine Bronchielobstruktion gehört nicht zum ekuten Krenkheitsbild, kommt eber eusnehmsweise und bei der chronischen Verlaufsform vor. Es bestehen ellgemeine Entzündungszeichen, wie Leukozytose, Senkungsbeschleunigung, Vermehrung der Alpha$_2$- und der Gamma-Globuline sowie des Immunglobulin G. Im Gegensatz zur Typ I-Allergie fehlen meist eine Eosinophilie und die Erhöhung des Immunglobulins E. Nach Beendigung der Exposition ist der Verlauf der zunächst oft drematisch wirkenden akuten Erkrankung benigne. Die Krankheitserscheinungen bilden sich häufig vollständig zurück. Corticoide können die Heilung beschleunigen.

Sofern die chronische Form nicht durch rezidivierende akute Episoden eingeleitet wird, bemerkt sie der Patient erst im fortgeschrittenen Stadium an Dyspnoe, Gewichtsverlust und körperlicher Schwäche. Bis dahin besteht die Gefahr einer Fehldeutung als unspezifisches bronchitisches Syndrom. Auf dem Röntgenbild treten noduläre Einlagerungen immer mehr zurück und es überwiegen Verdichtungsstrukturen mit zystischen Aufhellungen. Die fibrotischen Lungenveränderungen und ihre Rückwirkung auf den Gasaustausch neigen zum Fortschreiten. Es kann sich ein Cor pulmonale entwickeln.

Neuere klinische Erkenntnisse beruhen zunächst darauf, daß man durch die grundlegenden Arbeiten von Pepys 1969 die Einheitlichkeit dieser Erkrankungsgruppe erkannt und sie von den üblichen Pneumonien, obstruktiven Bronchopneumopathien und chronischen Bronchitiden abzugrenzen gelernt het. Die Expressivität dieser nosologischen Einheit äußert sich in unterschiedlichen klinischen Varianten, abhängig von der Art, Menge, Zeitdeuer und Aggressivität des einwirkenden Antigens, sowie von der Reektionsbereitschaft des betroffenen Immunsystems.

Differentialdiagnose

Differentialdiagnostisch werden Hypersensitivitäts-Pneumonitiden häufig verkannt und als ekute Bronchopneumonien, chronische obstruktive

*) Vortreg anläßlich eines Kolloquiums der Medizinischen Klinik I der Universität München im Klinikum Großhedern

Bayerisches Ärzteblatt

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

Dezember 1978

Ergebnis der Wahl der Delegierten und Ersatzmänner zur Bayerischen Landesärztekammer vom 4. bis 8. Dezember 1978

Gemäß § 17 Abs. 2 der Wahlordnung wird hiermit das **Ergebnis der Wahl der Delegierten und Ersatzmänner** zur Bayerischen Landesärztekammer vom 4. bis 8. Dezember 1978, gegliedert nach den Wahlbezirken gemäß § 3 der Wahlordnung und nach den von den Bezirkswahlausschüssen gebildeten Stimmkreisen, veröffentlicht. Für die Delegierten, die in einzelnen Stimmkreisen aus verschiedenen Wahlvorschlägen gewählt wurden, sind die Ersatzmänner, die eventuell nach § 18 der Wahlordnung nachrücken, gegliedert nach Wahlvorschlägen angegeben.

Als Stichtag für die Bekanntgabe dieses Wahlergebnisses habe ich gemäß § 17 Abs. 2 der Wahlordnung den 23. Dezember 1978 festgesetzt.

Jeder Wahlberechtigte kann gemäß § 19 Abs. 1 der Wahlordnung binnen 14 Tagen nach Bekanntgabe dieses Wahlergebnisses die Wahl wegen Verletzung der Wahlordnung bei der Bayerischen Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16/IV, 8000 München 80, anfechten.

Landeswahlleiter
Poellinger
Rechtsanwalt

Wahlbezirk München Stadt und Land

Delegierte:

Dr. Holzgartner Hartwig, Internist
München 80, Richerd-Strauss-Str. 55
(Wehlvorschlag 3)

Protessor Dr. Dr. Adem Dieter, Oberarzt
München 2, Lindwurmstr. 4
(Wehlvorschlag 1)

Protessor Dr. Hellbrügge Theodor, Institutsvorstand, München 2, Lindwurmstr. 131 (Wehlvorschlag 3)

Professor Dr. Hecker Weldemer Ch., Klinikdirektor, München 2, Lindwurmstr. 4
(Wehlvorschlag 1)

Dr. Winkelhann Wilhelm, Allgemeinerzt
München 5, Gärtnerpletz 5
(Wahlvorschleg 3)

Professor Dr. Murken Jan-Diether, Ltd. Oberarzt, München 2, Pettenkoferstr. 8a
(Wahlvorschlag 1)

Dr. Dr. Grassl Erich, Allgemeinarzt
München 70, Boschetsrieder Str. 75
(Wehlvorschlag 3)

Dr. Begemenn Hans, Internist
München 80, Orleansplatz 2
(Wehlvorschlag 2)

Dr. Wallnöfer Klaus, Radiologe
München 2, Sonnenstr. 11
(Wahlvorschleg 3)

Dr. Meyer Ernst Th., Nervenerzt
München 2, Nußbaumstr. 7
(Wehlvorschlag 1)

Professor Dr. Zimmer Fritz, Cheferzt
München 60, Steinerweg 5
(Wahlvorschlag 3)

Priv.-Doz. Dr. Elsäßer Erich, Cheferzt
München 19, Romanstr. 93
(Wahlvorschlag 1)

Protessor Dr. Stickl Helmut, Institutsdirektor, München 90, Am Neudeck 1
(Wahlvorschlag 3)

Dr. Schweler Paul, Chefarzt
München 40, Kölner Platz 1
(Wehlvorschlag 1)

Dr. Hege Hans, Allgemeinarzt
München 21, Terofalstr. 4
(Wahlvorschlag 3)

Dr. Bëcker Gertraud, Leborärztin
München 40, Nikolaistr. 5
(Wahlvorschlag 3)

Dr. v. Bary Siegfried, Wiss. Ass.
München 70, Marchioninistr. 15
(Wehlvorschlag 1)

Dr. Hehn Klaus Micheel, Chirurg
München 40, Belgradstr. 5
(Wehlvorschlag 2)

Dr. Sertori Carlheinz, Augenerzt
München 80, Max-Weber-Platz 11
(Wahlvorschlag 3)

Priv.-Doz. Dr. Kunze Detlef, Wiss. Ass.
München 2, Pettenkoferstr. 8 a
(Wahlvorschleg 1)

Dr. Zierhut Wolfgang, Allgemeinarzt
München 2, Waltherstr. 34
(Wahlvorschleg 3)

Dr. Holzer Peter, Ass. Arzt
München 40, Kölner Pletz 1
(Wehlvorschleg 1)

Dr. Frühwein Friedrich, Allgemeinerzt
München 2, Brienner Str. 11
(Wehlvorschlag 3)

Professor Dr. Scheudig Alfred, Chirurg
München 2, Bevariering 45-48
(Wehlvorschleg 3)

Dr. Full-Scherrer Gabriele, Akad. Direktor
München 2, Pettenkoferstr. 8 e
(Wehlvorschleg 1)

Dr. Lenk-Ostendorf Hartmut, Kindererzt
München 80, Hoheneschauer Str. 10
(Wehlvorschleg 3)

Dr. Munte Axel, Internist
München 90, Isenschmidstr. 19
(Wahlvorschlag 2)

Priv.-Doz. Dr. Weidenbech Wolfrem, Ltd. Arzt, München 80, Ismaninger Str. 22
(Wahlvorschlag 1)

Dr. Dr. Hemmerich Kurt, Mund-Kieter-Gesichtschirurg, München 22, Maximilianstr. 10 (Wehlvorschlag 3)

Dr. Zender Helmut, Wiss. Ass.
München 2, Ziemssenstr. 1
(Wehlvorschleg 1)

Dr. Dr. Hochreiter Franz, Mund-Kiefer-Gesichtschirurg, München 2, Lendwehrstr. 9 (Wahlvorschlag 3)

Dr. v. Weidenbach Wolff, Frauenarzt
München 2, Lindwurmstr. 83-85
(Wahlvorschleg 3)

Dr. Eilert Peter, Wiss. Ass.
München 40, Kraepelinstr. 10
(Wehlvorschlag 1)

Professor Dr. Brandlmeier Paul, Allgemeinarzt, München 90, Eslarner Str. 30
(Wahlvorschlag 3)

Priv.-Doz. Dr. Klein Ulrich, Chefarzt
München 2, Lothstr. 11
(Wahlvorschlag 1)

Dr. Kleeberger Eduard, Freuenerzt
München 80, Prinzregentenstr. 72
(Wehlvorschlag 3)

Dr. Hirschmenn Erwin, Kinderarzt
München 70, Hansastr. 134
(Wahlvorschleg 2)

Dr. Koller Winfried, Ass. Arzt
München 40, Kölner Platz 1
(Wehlvorschleg 1)

Dr. Conrad Friedrich, Frauenerzt
München 2, Merienpletz 2
(Wahlvorschleg 3)

Dr. v. Bredow Christoph, Allgemeinerzt
München 71, Aidenbechstr. 142/I
(Wahlvorschlag 3)

Dr. Ulrich Mira, Ass. Ärztin
München 40, Kölner Platz 1
(Wahlvorschlag 1)

Dr. Bienies Gert, Hals-Nasen-Ohrenerzt
München 40, Moosacher Str. 23
(Wahlvorschlag 3)

Dr. Wündisch Gerherd, Oberarzt
München 40, Kölner Platz 1
(Wehlvorschlag 1)

Dr. Bruckmayer Helmut, Allgemeinarzt
München 40, Habsburger Pletz 6
(Wehlvorschlag 3)

Professor Dr. Tympner Kleus-Dieter, Cheferzt, München 90, Sanetoriumsplatz 2
(Wahlvorschleg 2)

Dr. Zehn Klaus-Volker, Wiss. Ass.
München 2, Lindwurmstr. 2 a
(Wahlvorschlag 1)

Dr. Hirzinger Arnulf, Allgemeinerzt
München 50, Himmelschlüsselstr. 57
(Wehlvorschleg 3)

Dr. Dorschel Heidi, Allgemeinärztin
München 40, Bauerstr. 9
(Wehlvorschleg 3)

Dr. Breit Reinherd, Obererzt
München 40, Kölner Pletz 1
(Wahlvorschlag 1)

Ersetzmänner:

Zu Wehlvorschleg 1:

Professor Dr. Holzgreve Heinrich, Internist, München 2, Pettenkoterstr. 8 e

Dr. Kollmann Dorothee, Kinderërztin
München 40, Kraepelinstr. 10

Priv.-Doz. Dr. Beckert Johannes, Wiss. Rat
München 2, Pettenkoferstr. 9 e

Dr. Belohredsky Bernd H., Wiss. Ass.
München 2, Lindwurmstr. 4

Priv.-Doz. Dr. Engert Jürgen, Obererzt
München 2, Lindwurmstr. 4

Dr. Winter Ernst, Chirurg
München 40, Kölner Platz 1

Professor Dr. Haas Rainer, Oberarzt
München 2, Lindwurmstr. 4

Dr. Stresser Heinz, Ass. Arzt
München 40, Kölner Pletz 1

Dr. Brass Nikolaus, Ass. Arzt
München 40, Kraepelinstr. 10

Dr. Welther Joachim-Ulrich, Wiss. Ass.
München 2, Pettenkoferstr. 8 e

Dr. Ringer Christoph, Ass. Arzt
München 40, Kraepelinstr. 10

Dr. Dörfler Hans, Akad. Ret
München 2, Pettenkoferstr. 8 a

Dr. Jung Egon, Med. Direktor
München 80, Rosenheimer Str. 130

Dr. Lutz Ludwig, San. Offz.
München 2, Heimeranstr. 62

Zu Wehlvorschleg 2:

Dr. Rettich Christe, Internistin
München 70, Hansastr. 132

Dr. Ehrly Sigrun, Hals-Nasen-Ohrenärztin, München 2, Schützenstr. 5

Dr. Strauch Mertin, Internist
München 2, Karlspletz 3

Dr. Funcke Michael, prakt. Arzt
München 2, Goethestr. 30/I

Dr. Henke Manfred, Internist,
München 2, Karlspletz 3

Dr. Marstaller Wolt, prakt. Arzt
München 70, Gräfelfinger Str. 59/61

Dr. Brodnitz Wolfgang, Urologe
München 80, Rosenheimer Str. 2

Dr. v. Hummel Günter, prakt. Arzt
München 50, Allacher Str. 98

Dr. Wiesner Wolfgang, Internist
München 40, Leopoldstr. 206

Dr. Eschrich Gunter, Internist
München 83, Gerhart-Heuptmann-Ring 62

Dr. Kreitmeier Werner, Chirurg
München 50, Hanauer Str. 70

Dr. Mattke Dankwart J., Nervenerzt
München 71, Josephinenstr. 17

Dr. Friedrich Klaus, Internist
München 81, Wesendonkstr. 26

Dr. Waber Dietrich, Internist
München 40, Leopoldstr. 32

Dr. Steudemann Hans Ulrich, Allgemeinarzt, München 50, Ratoldstr. 24

Zu Wahlvorschlag 3:

Dr. Allwein Otto, Internist
München 82, Askaripfad 4

Dr. Bäcker Karl-Otto, Laborarzt
München 40, Nikolaistr. 5

Dr. Praetorius Michael, Urologe
München 21, Agnes-Bernauer-Str. 71

Dr. Braun Erich, Allgemeinarzt
München 40, Riesenfeldstr. 74

Professor Dr. v. Studnitz Wilfried, Laborarzt, München 2, Nußbeumstr. 14

Dr. Span Max, Internist
München 60, Josef- Ratzar-Str. 47 a

Dr. Schreiber jun. Michael, Obararzt
München 80, Laplacestr. 15

Dr. Köppl Bärbel, Augenärztin
München 2, Althalmer Eck 3

Dr. Eckert Horst, Chirurg
München 40, Rheinstr. 7

Dr. Kassel Karl, Allgemeinarzt
München 60, Marschnerstr. 45

Dr. Grove Michael, Augenarzt
München 19, Nymphenburger Str. 181

Dr. Essar Alfred, Frauenarzt
München 90, Tegernseer Landstr. 110

Dr. Krüger Franz-Josef, Hals-Nasen-Ohrenarzt, München 60, Bäckerstr. 1

Dr. Godron Richard, Anästhesist
München 2, Richard-Wagner-Str. 13

Dr. Huber Josef, Urologe
München 50, Dachauer Str. 423

Dr. Laue Manfried, Augenarzt
München 2, Nußbaumstr. 14

Wahlbezirk Oberbayern

Stimmkreis 1
(Ärztlicher Kreisverband Altötting)

Delegierter:

Dr. Heinichen Heinz, Allgemeinarzt
Altötting, Herrenmühlstr. 76

Ersatzmänner:

Dr. Lobbichler Hanns, Allgemeinarzt
Altötting, Kreszentiaheimstr. 52

Dr. Umhau Guido, Hals-Nasen-Ohrenarzt
Burghausen, Marktler Str. 33 a

Stimmkreis 2
(Ärztlicher Kreisverband Bad Reichenhall)

Delegierte:

Dr. Wartsch Heinz, Frauenarzt
Bad Reichenhall, Wittelsbacherstr. 9

Dr. Sauer Herjulf, Internist, Berchtesgaden, Weihnachtsschützenstr. 2½

Ersatzmänner:

Dr. Klett Elisabeth, Kinderärztin
Bad Reichenhall, Wittelsbacherstr. 1

Dr. Neugebauer Wilfried, Allgemeinarzt
Berchtesgaden, Dr.-Imhof-Str. 6

Dr. Gottermann Hans, Chirurg
Bad Reichenhall, Kaiserplatz 1

Dr. Heck Peter, Hals-Nasen-Ohrenarzt
Berchtesgaden, Weihnachtsschützenstr. 2½

Stimmkreis 3
(Ärztlicher Kreisverband Bad Tölz–Wolfratshausen)

Delegierte:

Dr. Platiel Anton, Allgemeinarzt, Wolfratshausen, Josef-Schnellrieder-Weg 8

Dr. Leich Hans-Joachim, Reg. Med. Direktor, Bad Tölz, Staatl. Gesundheitsamt

Ersatzmänner:

Dr. Baum Gerhart, Radiologe
Wolfratshausen, Winibaldstr. 6

Dr. Keller Gerhard, Allgemeinarzt
Bad Tölz, Kohlstattstr. 4

Dr. Schwarzmayr Oskar, Allgemeinarzt
Bad Tölz, Marktstr. 53

Dr. Kornhas Georg, Frauenarzt
Wolfratshausen, Sauerlacher Str. 45

Stimmkreis 4
(Ärztlicher Kreisverband Dachau)

Delegierter:

Professor Dr. Sewering Hans Joachim, Internist, Lungen- u. Bronchialheilkunde
Dachau, Am Oberanger 14

Ersatzmänner:

Dr. Mayer Egon-Karl, Allgemeinarzt
Erdweg, Schulstr. 8

Dr. Koschade Eduard, Frauenarzt
Dachau, Konrad-Adenauer-Str. 30

Stimmkreis 5
(Ärztlicher Kreisverband Ebersberg)

Delegierter:

Dr. Jell Hans, Allgemeinarzt
Aßling, Rosenheimer Str. 11

Ersatzmänner:

Dr. Bruchholz Klaus, Internist
Ebersberg, Schwedenweg 17

Dr. Buchner Renata, prakt. Ärztin
Zorneding, Herzogplatz 8

Stimmkreis 6
(Ärztlicher Kreisverband Erding)

Delegierter:

Dr. Krist Adolf, Allgemeinarzt
Taufkirchen/Vils, Attinger Str. 1½

Ersatzmänner:

Dr. Bickhard Jürgen, Internist
Erding, Kreiskrankenhaus

Dr. Kubo Reinhard, prakt. Arzt
Moosinning, Sonnenstr. 14

Stimmkreis 7
(Ärztlicher Kreisverband Freising)

Delegierter:

Dr. Völlinger Gerhard, Allgemeinarzt
Freising, General-von-Nagel-Str. 22

Ersatzmänner:

Dr. Fröhlich Alfred, Allgemeinarzt
Freising, Obere Hauptstr. 16

Dr. Graf v. La Rosée Rudolf, Internist
Freising, Kreiskrankenhaus

Stimmkreis 8
(Ärztlicher Kreisverband Fürstenfeldbruck)

Delegierte:

Dr. Sauss Fritz, Allgemeinarzt
Gröbenzell, Dr.-Werner-Str. 4

Dr. Naumaier Wolf, prakt. Arzt
Fürstenfeldbruck, Hauptstr. 38

Ersatzmänner:

Dr. Burmeister Konrad, Radiologe
Fürstenfeldbruck, Bahnhofstr. 10

Dr. Göldel Ludwig, Internist
Germering, Schillerstr. 19

Dr. Latsch Karl, Allgemeinarzt
Fürstenfeldbruck, Hauptstr. 18

Dr. Steinstorfer Marlies, prakt. Ärztin
Fürstenfeldbruck-Aich, Schloßbergstr. 2

Stimmkreis 9
(Ärztlicher Kreisverband Garmisch-Partenkirchen)

Delegierte:

Dr. Roßberg Günter, Allgemeinarzt
Murnau, Reichstr. 11

Dr. Stadel Hubertus, Med. Direktor
Garmisch-Partenkirchen, Paul-List-Str. 6

Ersatzmänner:

Dr. Brand Ernst Theo, Heuterzt
Garmisch-Partenkirchen, Bahnhofstr. 19

Dr. Brunner Wolf, prakt. Arzt
Mittenwald, Arnspitzstr. 7

Dr. Mühlbauer Ludwig, Anästhesist
Murnau, Berufsgenossenschaftl. Unfallkl.

Dr. Henkel Erik, Internist
Murnau, Utzschneiderstr. 17

Stimmkreis 10
(Ärztlicher Kreisverband Ingolstadt-Eichstätt)

Delegierte:

Dr. Geith Alfons, Allgemeinarzt
Ingolstadt, Wagnerwirtsstr. 8

Dr. Kaufmann Stefan, Internist
Ingolstadt, Städt. Krankenhaus

Ersatzmänner:

Dr. Heinemann Wolfgang, Allgemeinarzt
Gaimersheim, Kammühlweg 26

Dr. Köhler Freimut, Internist
Ingolstadt, Theresienstr. 6

Dr. Spiegel Hans, Allgemeinarzt
Eichstätt, Westenstr. 20

Dr. Jekob Georg, Chefarzt
Eichstätt, Kreiskrankenhaus

Stimmkreis 11
(Ärztlicher Kreisverband Landsberg/Lech)

Delegierter:

Dr. Hausladen Wolfgang, Internist
Landsberg, Hindenburgring 58

Ersatzmänner:

Dr. Werken Klaus-Dieter, Frauenarzt
Landsberg, Herkomerstr. 111

Dr. Künschner Harry, Allgemeinarzt
Kaufering, Iglinger Str. 27

Stimmkreis 12
(Ärztlicher Kreisverband Miesbach)

Delegierte:

Dr. Berleb Max, Frauenerzt
Tegernsee, Hochfeldstr. 2
(Wahlvorschlag 1)

Dr. Jäger Helmut, Allgemeinarzt
Schliersee 2, Nagelspitzstr. 12
(Wahlvorschlag 2)

Ersatzmänner:

Zu Wahlvorschlag 1:

Dr. Hebicht Holm, Chirurg
Tegernsee, Hochfeldstr. 2

Dr. Witthauer Uwe, Frauenarzt
Tegernsee, Hochfeldstr. 2

Zu Wahlvorschlag 2:

Dr. Kappe Bernd, Allgemeinarzt
Rottach-Egern, Seestr. 20

Dr. Schoetinius Hans-Helmar, Hautarzt
Tegernsee, Hauptstr. 21

Stimmkreis 13
(Ärztlicher Kreisverband Mühldorf/Inn)

Delegierter:

Dr. Kurz Georg, prakt. Arzt
Mühldorf, Lodronstr. 4

Ersetzmänner:

Dr. Angstwurm Klaus, prakt. Arzt
Kraiburg, Marktplatz 29

Dr. Pötsch Rüdiger, prakt. Arzt
Mühldorf, Rottstr. 16

Stimmkreis 14
(Ärztlicher Kreisverband Neuburg/Donau-Schrobenhausen)

Delegierter:

Dr. Grat Reinold, Allgemeinarzt
Neuburg, Adolf-Kolping-Str. B 137½

Ersatzmänner:

Dr. Moll Konrad, Chirurg
Schrobenhausen, Kreiskrankenhaus

Dr. Abt Rudolf, Allgemeinarzt
Burgheim, Schulgasse 7

Stimmkreis 15
(Ärztlicher Kreisverband Pfaffenhofen/Ilm)

Delegierter:

Dr. Roth Adolf, Allgemeinarzt
Wolnzach, Am Starzenbach 1

Ersatzmänner:

Dr. Haid Wilhelm, Allgemeinarzt
Ernsgaden, Kirchenweg 3

Dr. Haller Franz, Allgemeinarzt
Vohburg, Bahnhotstr. 12

Stimmkreis 16
(Ärztlicher Kreisverband Rosenheim)

Delegierte:

Dr. Schloßer Otto, Internist
Rosenheim, Salinstr. 10
(Wahlvorschlag 1)

Dr. Pummerer Ernst, Radiologe
Rosenheim, Salinstr. 11 a
(Wahlvorschlag 2)

Dr. Schiede Manfred, Internist
Rosenheim, Städtisches Krankenhaus
(Wahlvorschlag 1)

Ersatzmänner:

Zu Wahlvorschlag 1:

Dr. Peters Rudolf, Allgemeinarzt
Endorf, Traunsteiner Str. 8

Dr. Musselmann Lothar, Ass. Arzt
Rosenheim, Städtisches Krankenhaus

Dr. Wimmer Josef, Allgemeinarzt
Rosenheim, Reifenstuelstr. 24

Dr. Bissantz Gerd, Ass. Arzt
Rosenheim, Städtisches Krankenhaus

Zu Wahlvorschlag 2:

Dr. Bauer Günther, Allgemeinarzt
Rosenheim, Langbehnstr. 9

Dr. Vogelrieder Hanna, Internistin
Wasserburg, Kreiskrankenhaus

Stimmkreis 17
(Ärztlicher Kreisverband Starnberg)

Delegierte:

Dr. von Einem Jobst, Allgemeinarzt
Stockdorf, Bahnstr. 33
(Wahlvorschlag 2)

Dr. Wolff Horst, Chirurg
Söcking, Dietrichweide 9 a
(Wahlvorschlag 1)

Professor Dr. Petersen Kurt F., Ltd. Arzt
Gauting, Zentralkrankenhaus
(Wahlvorschlag 3)

Ersatzmänner:

Zu Wahlvorschlag 1:

Dr. Adam Eleonore, Frauenärztin
Pöcking, Alte Bahnhotstr. 35

Dr. Völker Albrecht, Urologe
Starnberg, Max-Zimmermann-Str. 11

Zu Wahlvorschlag 2:

Dr. Hoenes Gerhard, Allgemeinarzt
Söcking, Luitpoldstr. 1

Dr. Nienhaus Stephen, Orthopäde
Starnberg, Maximilianstr. 6

Zu Wahlvorschlag 3:

Dr. Schindlbeck Robert, Internist
Herrsching, Summerstr. 3

Dr. Spaich Peter, prakt. Arzt
Gauting, Bahnhofstr. 22

Stimmkreis 18
(Ärztlicher Kreisverband Traunstein)

Delegierte:

Dr. Mayerhofer Carlheinz, Allgemeinarzt
Waging/See, Zwieselstr. 13

Dr. Blank Ingo, Ass. Arzt
Traunstein, Schierghoterstr. 8

Ersatzmänner:

Dr. Obermayer Wolfgang, Urologe
Traunstein, Gmelchstr. 27

Dr. Schraube Ernst, prakt. Arzt
Traunstein, Stadtplatz 12

Dr. Rechl Hermann, Allgemeinarzt
Trostberg, Bahnhotstr. 5

Dr. Seifert Stephan, Internist
Traunstein, Stadtkrankenhaus

Stimmkreis 19
(Ärztlicher Kreisverband Weilheim-Schongau)

Delegierte:

Dr. Ewinger Johann, Allgemeinarzt
Penzberg, Sigmundstr. 9 a
(Wahlvorschlag 1)

Dr. Fischer Hens, Allgemeinarzt
Peiting, Füssener Str. 4
(Wahlvorschlag 2)

Ersatzmänner:

Zu Wahlvorschlag 1:

Dr. Schießler Walter, Internist
Weilheim, Murnauer Str. 6

Dr. Schlempp Michael, Internist
Penzberg, Bahnhofstr. 21

Zu Wahlvorschlag 2:

Dr. von Hoesslin Kurt, Allgemeinarzt
Peiting, Bahnhofstr. 2

Dr. Then Bergh Friedrich, Orthopäde
Schongau, Amtsgerichtsstr. 12

Wahlbezirk Niederbayern

Stimmkreis 1
(Ärztlicher Kreisverband Deggendorf)

Delegierte:

Dr. Schuster Raimund, Allgemeinarzt
Zwiesel, Stadtplatz 2

Dr. Cornet Rolf, Radiologe
Deggendorf, Bahnhotstr. 29

Ersatzmänner:

Dr. Brettner Rolf, Urologe
Deggendorf, Bahnhofstr. 7-9

Dr. Roll Jochen, prakt. Arzt
Deggendorf, Westliche Zwingergasse 5

Dr. Landgraf Gerhard, prakt. Arzt
Regen, Bachgasse 33

Dr. Zeitlmann Frank, Internist
Zwiesel, Stadtplatz 10

Stimmkreis 2
(Ärztlicher Kreisverband Dingolfing-Landau)

Delegierter:

Dr. Neustifter Josef, Allgemeinarzt
Dingolfing, Wiesenweg 3 a

Ersatzmänner:

Dr. Eisenhut Fritz, Allgemeinarzt
Mamming, Prangstr. 20

Dr. Paintner Josef, Allgemeinarzt
Frontenheusen, Bahnhofstr. 23

Stimmkreis 3
(Ärztlicher Kreisverband Kelheim)

Delegierter:

Dr. Blömer Carl Albrecht, Allgemeinarzt
Kelheim, Alleestr. 9

Ersatzmänner:

Dr. Perchermeier Alfons, Frauenarzt
Kelheim, C.-A.-Lang-Str. 10

Dr. Mohr Sebastian, Allgemeinarzt
Kelheim, Alter Markt 8

Stimmkreis 4
(Ärztlicher Kreisverband Landshut)

Delegierte:

Dr. Schwenkert Ernst, Drthopäde
Landshut, Seligenthalerstr. 60

Dr. Michel Kurt, Allgemeinarzt
Lendshut, Weilerstr. 22

Ersetzmänner:

Dr. Willeitner Eugen, Allgemeinarzt
Landshut, Wetzmennstr. 14

Dr. Schiller Klaus, Allgemeinarzt
Landshut-Berg, Pönalergasse 2

Härtl Mergot, prakt. Ärztin
Ergoldsbach, Lindenweg 7

Dr. Miller Wilhelm, Internist
Lendshut, Moniberg 2a

Stimmkreis 5
(Ärztlicher Kreisverband Passau)

Delegierte:

Dr. Gradel Max, Internist
Passau, Bischof-Wolfger-Str. 6
(Wahlvorschleg 1)

Dr. Hahne Peter, Internist
Passau-Grubweg, Abteistr. 8-10
(Wahlvorschlag 2)

Ersetzmänner:

Zu Wahlvorschleg 1:

Dr. Grubmüller Hans-Kerl, Heuterzt
Passau, Bahnhofstr. 8/II

Dr. Hartmann Ernst, Allgemeinarzt
Vilshofen, Professor-Scherrer-Str. 6

Zu Wehlvorschleg 2:

Priv.-Doz. Dr. Bandtlow Osker, Hals-Nasen-Ohrenerzt, Passeu, Kl. Exerzierpl. 4

Dr. Hasenberger Fritz, Internist
Passau, Kl. Exerzierpletz 4

Stimmkreis 6
(Ärztlicher Kreisverband Rottal-Inn)

Delegierter:

Dr. Bermüller Fritz, Allgemeinerzt
Eggenfelden, Lendshuter Str. 50½

Ersetzmänner:

Dr. Frank Helmut, Internist
Pferrkirchen, Krenkenheus

Dr. Schmid Wolfgang, prekt. Arzt
Gangkofen, Frontenhausener Str. 31

Stimmkreis 7
(Ärztlicher Kreisverband Straubing)

Delegierte:

Dr. Dehmer Kurt, Internist,
Straubing, Gabelsbergerstr. 71

Dr. Nagler Hens, Allgemeinarzt
Mallersdorf-Pfaffenberg

Ersetzmänner:

Dr. Wolf Manfred, Augenerzt
Straubing, Obere Bechstr. 6/I

Dr. Gerlach Kerl-Josef, prakt. Arzt
Schwerzech, Bayerwaldstr. 225

Dr. Jungmeier Fritz, Allgemeinarzt
Streubing, Regensburger Str. 20

Dr. Kimmerling Walter, Allgemeinarzt
Laberweinting, Schloßgasse 5 e

Wahlbezirk Oberpfalz

Stimmkreis Amberg

Delegierte:

Dr. Stetter Erwin, Allgemeinarzt
Amberg, Prechtlstr. 9

Dr. Mühleisen Hermenn, Med. Direktor
Amberg, Margaretenweg 1

Ersatzmänner:

Dr. Auer Bruno, Internist
Amberg, Herrnstr. 6-8

Dr. Klever Richard, Allgemeinarzt
Sulzbach-Rosenberg, Untere Bachgasse 6

Dr. Krammer Karl, Chirurg
Sulzbach-Rosenberg, Krankenhausstr. 17

Dr. Ruffing Johannes, Internist
Amberg, Belanstr. 8

Stimmkreis Cham

Delegierter:

Dr. Hirschmann Johann, Chefarzt
Furth i. W., Äpflet 5

Ersatzmänner:

Dr Axmann Helmut, Urologe
Cham, Steinmarkt 12

Dr. Hager Reinhold, Chefarzt
Kötzting, St. Josefs-Krankenhaus

Stimmkreis Neumarkt

Delegierter:

Dr. Ebert Hans, Hals-Nasen-Ohrenarzt
Neumarkt, Bahnhofstr. 25

Ersetzmänner:

Dr. Dltersdorff Joechim, Internist
Neumarkt, König-Christoph-Str. 10

Dr. Lindner Menfred, Allgemeinerzt
Neumarkt, Meriahilfstr. 13

Stimmkreis Regensburg

Delegierte:

Dr. Kehrer Arno, Allgemeinarzt
Regensburg, Luitpoldstr. 16

Dr. Kupf Heinrich, Internist
Regensburg, Weißenburgstr. 5

Dr. Schütz Christoph, Chefarzt
Lappersdorf, Elchendorffstr. 32

Dr. Wertner Hubert, Allgemeinerzt
Regensburg, Gutenbergstr. 15

Ersatzmänner:

Dr. Wieloch Karl, Allgemeinarzt
Sinzing, Fährenweg 11

Dr. Semmelmeyer Oskar, Allgemeinerzt
Regensburg, Aussiger Str. 10

Dr. Haustein Erich, Chirurg
Regensburg, Zieblandstr. 20

Dr. Brantl Hermenn, Hals-Nasen-Ohrenerzt, Regensburg, Lendshuter Str. 20

Dr. Schuck Siegfried, Allgemeinarzt
Bernherdswald

Dr. Mauch Ernst, Allgemeinarzt
Mintreching, Aukofener Str. 2

Dr. Hoyer Horst, prekt. Arzt
Regensburg, Giselastr. 13

Dr. Hechenrieder Albin, Med. Direktor
Tegernheim, Klöpflweg 7

Stimmkreis Schwandorf

Delegierter:

Dr. Zilch Hans, Allgemeinarzt
Schwandorf, Marktplatz 28

Ersetzmänner:

Dr. Wertha Josef, Allgemeinarzt
Oberviechtach, Schießanger 3

Dr. Hiltner Hans, Chefarzt
Burglengenfeld, Krankenheus

Stimmkreis Weiden

Delegierte:

Dr. Rechl Christian, Allgemeinarzt
Weiden, Kettelerstr. 3

Dr. Meyer Friedrich, Chefarzt
Neustadt/WN, Krankenhaus

Ersetzmänner:

Dr. Hofmeister Helmut, Leborarzt
Weiden, Kettelerstr. 3

Dr. Zebisch Hans Joachim, prakt. Arzt
Erbendorf, Bahnhofstr. 9

Dr. Bübl Arno, prakt. Arzt
Vohenstrauß, Don-Bosco-Str. 4

Dr. Bardachzi Ernst, Hals-Nasen-Ohrenarzt, Weiden, Ringstr. 17 a

Wahlbezirk Oberfranken

Stimmkreis A
(Ärztlicher Kreisverband Bamberg)

Delegierte:

Dr. Sebald Klemens, Nervenarzt
Bamberg, Hainstr. 1
(Wahlvorschlag 2)

Dr. Endsberger Gerherd, Chirurg
Bamberg, Schützenstr. 30
(Wahlvorschleg 1)

Ersatzmänner:

Zu Wehlvorschleg 1:

Dr. Müller Lutz, Urologe
Bemberg, Babenbergerring 44

Dr. Kroslak Branislav, Kinderarzt
Bamberg, Jahnstr. 44

Zu Wehlvorschleg 2:

Dr. Winkelmann Eduard, Allgemeinarzt
Bamberg, Kunigundendamm 23

Dr. Baum Fritz, Allgemeinarzt
Bamberg, Wilhelmspletz 6

Stimmkreis B
(Ärztlicher Kreisverband Bayreuth)

Delegierte:

Dr. Gereis Richard, Augenarzt
Bayreuth, Richard-Wagner-Str. 18

Dr. Korb Günter, Radiologe
Bayreuth, Sophienstr. 7

Ersetzmänner:

Dr. Rösch Karl, Allgemeinarzt
Heinersreuth, Kulmbacher Str. 17

Dr. Kämpf Richard, Augenarzt
Bayreuth, Behnhofstr. 15

Dr. Brommer Robert, Allgemeinarzt
Pegnitz, Bahnhofstr. 13

Dr. Eberhardt Emil, Allgemeinarzt
Weidenberg, Neue Straße 131 c

Stimmkreis C
(Ärztlicher Kreisverband Coburg)

Delegierter:

Dr. Friedrich Hans-Joachim, Allgemeinarzt, Coburg, Viktoriabrunnen 1

Ersetzmänner:

Dr. Vetke Robert Woltgeng, Allgemeinarzt, Coburg, Mühldamm 3

Dr. Droll Manfred, Radiologe Coburg, Riemenschneiderweg 3

Stimmkreis D
(Ärztlicher Kreisverband Forchheim)

Delegierter:

Dr. Deckert Paul, Allgemeinerzt Forchheim, Klosterstr. 4

Ersatzmänner:

Dr. Platzek Rolt Christian, Altgemeinarzt Forchheim, Am Lindenenger 13

Dr. Distler Hans-Joachim, prakt. Arzt Forchheim, Luitpoldstr. 4

Stimmkreis E
(Ärztlicher Kreisverband Hof)

Delegierte:

Dr. Roller Erich, Allgemeinarzt Feilitzsch, Am Stein 1

Dr. Hierling Anna-Louise, Allgemeinärztin Schwarzenbach/Saale, Marienstr. 10

Ersetzmänner:

Dr. Gölkel Dieter, Orthopäde Hot, Luitpoldstr. 25

Dr. Brendler Dietrich, Freuenarzt Münchberg, Goethestr. 8

Dr. Engel Karlheinz, prakt. Arzt Hof, Leopoldstr. 11

Dr. Wanderer Eugenie, Nervenärztin Hot, Schillerstr. 45

Stimmkreis F
(Ärztlicher Kreisverband Kronach)

Delegierter:

Dr. Morgenthum Heinrich, Allgemeinerzt Pressig, Angerstr. 16

Ersatzmänner:

Dr. Heckhausen Hubert, Radiologe Kronach, Dobersgrund 177

Dr. Schulze Helmut, Allgemeinarzt Kronach, Dobersgrund 137

Stimmkreis G
(Ärztlicher Kreisverband Kulmbach)

Delegierter:

Dr. Eschenwecker Hanns, Allgemeinerzt Kulmbach, Hardenbergstr. 38

Ersatzmänner:

Dr. Beyer Eduard, Allgemeinarzt Kulmbach, Zieglerweg 15

Dr. Eichler Jürgen, prakt. Arzt Stadtsteinach, Marktpletz 1

Stimmkreis H
(Ärztlicher Kreisverband Lichtenfels)

Delegierter:

Dr. Richter Heinz, Allgemeinarzt Merktzeuln, Schwürbitzer Str. 17

Ersetzmänner:

Dr. Düchtel Hans, Internist Staffelstein, Goethestr. 7

Dr. Mey Roland, prekt. Arzt Michelau, Alte Schulstr. 6

Stimmkreis I
(Ärztlicher Kreisverband „Sechsämterland" [Fichtelgebirge])

Delegierter:

Dr. Geißendörfer Erwin, Augenarzt Wunsiedel, Heinrich-Beer-Str. 10

Ersetzmänner:

Dr. Reichel Emil, Allgemeinerzt Selb, Poststr. 1 e

Dr. Bunsen Axel, Allgemeinerzt Marktredwitz, Zeppelinstr. 16

Wahlbezirk Mittelfranken

Stimmkreis A
(Ärztlicher Kreisverband Ansbach und Umgebung)

Delegierte:

Dr. Deschler Friedrich, prakt. Arzt Ansbach, Ernst-Körner-Ring 19

Dr. Ruhl Georg, Allgemeinerzt Ansbach, Neustadt 24

Ersatzmänner:

Dr. Röth Friedrich, Neurologe Ansbach, Kerlstr. 17

Dr. Koch Walter, prekt. Arzt Woltrams-Eschenbech, Tannhäuserstr. 1

Dr. Seizinger Heinrich, Allgemeinarzt Weidenbach-Triesdorf

Dr. Wüstmenn Georg, Hals-Nasen-Ohrenarzt, Rothenburg o.d.T., Spitalgasse 15

Stimmkreis B
(Ärztlicher Kreisverband Erlangen)

Delegierte:

Dr. Rothlaut Rudolf, Allgemeinarzt Erlangen, Eichenweg 11

Professor Dr. Wolf Friedrich, Institutsvorstend, Buckenhof, Gräfenberger Str. 53

Priv.-Doz. Dr. Pasch Thomas, Anästhesist Möhrendorf, Drosselweg 1

Dr. Böwing Bernherd, Akad. Oberrat Erlangen, Hartmannstr. 105

Dr. Kesper Wolfgang, Kinderarzt Uttenreuth, Zum Tennenbach 9

Dr. Lutz Harald, Internist Hemhofen, Reihendorferweg 24

Ersetzmänner:

Priv.-Doz. Dr. Hartwich Gunther, Obererzt Erlangen, Max-Busch-Str. 9

Dr. Zeus Jürgen, Internist Erlengen, Spardorferstr. 39

Protessor Dr. Flesch Reinhard, Ltd. Oberarzt, Erlangen, Rosenweg 6

Dr. Stolte Menfred, Wiss. Ass. Erlangen, Lessingstr. 29

Dr. Wenzel Ruppert, Allgemeinarzt Erlangen, Breslauer Str. 14

Dr. Zeitner Leonhard, prekt. Arzt Erlangen, Bierlachweg 35

Dr. Ehler Robert, Wiss. Ass. Erlengen, Schwedlerstr. 28

Dr. Seiler Josef, Allgemeinarzt Erlengen, Fürther Str. 71

Dr. Seiler Gotthilf, Akad. Oberret Erlangen, Rathsbergerstr. 46

Dr. Langhans Josef, prekt. Arzt Uttenreuth, Maria-Gebbert-Str. 9 b

Dr. Zeller Werner, Internist Erlangen, Gustav-Specht-Str. 2

Dr. Scherbel Osker, Med. Direktor Erlangen, Löhestr. 14

Stimmkreis C
(Ärztlicher Kreisverband Fürth)

Delegierte:

Dr. Klerchner Utz-Peter, prekt. Arzt Zirndorf, Breslauer Str. 34

Dr. Mertens Joachim, prekt. Arzt Fürth, Methildenstr. 15

Ersetzmänner:

Dr. Sitzberger-Stählin Irmgard, Hautärztin Fürth, Breitscheidstr. 1

Dr. Scharff Werner, Freuenarzt Zirndorf, Gudrunstr. 6

Dr. Keil Ekkehard, Radiologe Fürth, Königstr. 134

Dr. Walz Karlheinz, Ass. Arzt Wachendorf, Quellenstr. 22

Stimmkreis D
(Ärztlicher Kreisverband Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim)

Delegierter:

Dr. Horst Heiko, Allgemeinarzt Bad Windsheim, Uffenheimer Str. 3

Ersetzmänner:

Dr. Berthold Helmut, prakt. Arzt Merkt Erlbach, Konsul-Lindner-Str. 11

Dr. Bulitta Arno, Chefarzt Neustadt/Aisch, Kreiskrankenheus

Stimmkreis E
(Ärztlicher Kreisverband Nürnberger Land)

Delegierte:

Dr. Weinzierl Hens, Allgemeinerzt Lauf/Pegnitz, Marktpletz 37

Dr. Reichel Ktaus, Internist Hersbruck, Hindenburgplatz 11

Ersetzmänner:

Dr. Pfund Peter, prekt. Arzt Hersbruck, Nürnberger Str. 20

Dr. Gahn Heinz, Obererzt Rückersdorf, Grebenstr. 13

Dr. Freuenberger Werner, Allgemeinerzt Leinburg Nr. 126

Dr. Bergmenn Heinrich, Allgemeinerzt Altdorf, Nürnberger Str. 17

Stimmkreis F
(Ärztlicher Kreisverband Nürnberg)

Delegierte:

Dr. Birkner Hans, Med. Dir., Cheferzt Nürnberg, Lerchenbühlstr. 23

Dr. Dehler Klaus, Internist Nürnberg, Ginsterweg 23

Dr. Kolb Friedrich, Allgemeinerzt
Nürnberg, Bucherstr. 11

Dr. Günther Hermenn, Nervenerzt
Nürnberg, Moltkestr. 17

Dr. Bauer Ernst, Hals-Nasen-Ohrenarzt
Nürnberg, Händelstr. 2

Dr. Schönekäs Herbert, Internist
Nürnberg, Neuendettelsauer Str. 84

Dr. Koch Hellmut, Internist
Fürth, Kronstätterstr. 26

Dr. Redwensky Rainer, Internist
Nürnberg, Thumenbergerweg 59

Dr. Baigger Friedrich, Hautarzt
Nürnberg, Schöpfstr. 17

Ersetzmänner:

Dr. Brouschek Helga, Allgemeinärztin
Nürnberg, Westtorgraben 5

Dr. Gulich Sebastian, Hals-Nasen-Ohrenerzt, Nürnberg, Königstorgraben 1

Dr. Dietrich Günter, Rediologe
Nürnberg, Am Plärrer 14

Dr. Beier Franz, Orthopäde
Nürnberg, Ziegenstr. 17

Dr. Ziegler-Böhnlein Agathe, Allgemeinärztin, Nürnberg, Weldluststr. 78

Dr. Kleemann Robert, Allgemeinarzt
Nürnberg, Nibelungenstr. 19

Dr. Freigang Menfred, Augenarzt
Nürnberg, Novalisstr. 1

Dr. Eilles Wolfgang, Allgemeinerzt
Nürnberg, Friedrichstr. 42

Dr. Strobel Wolfgang, Internist
Nürnberg, Dürrenhofstr. 47

Dr. Dillmenn Gustav, Internist
Nürnberg, Rilkestr. 27

Dr. Arnold Erich, Allgemeinarzt
Nürnberg, Welserstr. 69 e

Dr. Pilgrim Rolf, Oberarzt
Nürnberg, Margeretenstr. 8

Dr. Beck Berdilo, Nervenarzt
Nürnberg, Allersberger Str. 96

Dr. Schnabel Bodulf, Kinderarzt
Nürnberg, Am Heuptmerkt 16

Dr. Schmidt Riccarda, Hautärztin
Nürnberg, Großweidenmühlstr. 2

Dr. Grau Rolf, Ass. Arzt
Schwabech-Wolkersdorf, Stettiner Str. 5

Dr. Männl Volkmar, Ass. Arzt
Nürnberg, Frenzstr. 30

Dr. Reins Peter, Chirurg
Nürnberg, Fellrohrstr. 27

Stimmkreis G
(Ärztlicher Kreisverband Südfranken)

Delegierte:

Dr. Strembach Siegfried, Kinderarzt
Roth, Sendgasse 5 a

Dr. Heuberger Thomas, Allgemeinarzt
Schwabach, Lindenstr. 28

Ersatzmänner:

Dr. Orth Erich, Allgemeinarzt
Pappenheim, Am Hals 2

Dr. Doerfler Hermann, Allgemeinarzt
Weißenburg, Eichstätter Str. 19

Dr. Lutz Hermann, Allgemeinarzt
Hilpoltstein, Talstr. 2

Dr. Mehlhorn Gustav, Allgemeinarzt
Rednitzhembach, Bahnhofstr. 18

Wahlbezirk Unterfranken

Stimmkreis I
(Ärztlicher Kreisverband Aschaffenburg-Untermain)

Delegierte:

Dr. Schleicher Gustolf, Hautarzt
Aschaffenburg, Frohsinnstr. 13
(Wehlvorschlag 2)

Dr. Keller Fritz, Chirurg
Aschaffenburg, Grünewaldstr. 7
(Wahlvorschlag 2)

Dr. Trott Christian, Allgemeinarzt
Sailauf, Aschaffenburger Str. 133
(Wahlvorschleg 1)

Ersetzmänner:

Zu Wehlvorschlag 1:

Dr. Mayer Karl-Heinz, Chirurg
Aschaffenburg, Ziegelbergstr. 6

Dr. Ritter Karl, prakt. Arzt
Aschaffenburg, Burchardtstr. 9

Zu Wahlvorschlag 2:

Dr. Reuß Wolfgang, Internist
Aschaffenburg, Frohsinnstr. 28

Dr. Meesmenn Dieter, Urologe
Miltenberg, Kreiskrankenhaus

Dr. Vogl Richard, Allgemeinarzt
Miltenberg, Obere Walldürner Str. 4

Dr. Schellert-Hock Lieselotte, prakt. Ärztin
Aschaffenburg, Goldbacher Str. 29

Stimmkreis II
(Ärztlicher Kreisverband Bad Kissingen)

Delegierte:

Dr. Fuchs Hans Werner, Internist
Bad Kissingen, Ludwigstr. 10
(Wahlvorschlag 1)

Dr. Staab Frithjof, Allgemeinarzt
Burkardroth, Untere Marktstr. 6
(Wehlvorschlag 2)

Ersatzmänner:

Zu Wahlvorschlag 1:

Dr. Freiherr du Prell Maximilian, Internist
Bed Kissingen, In der Au 49

Dr. Weidling Hilmar, Hautarzt
Bad Kissingen, Kepellenstr. 3

Zu Wahlvorschlag 2:

Dr. Hildenbrand-Zierhut Dorothea,
Freuenärztin, Bad Kissingen, Sonnenstr. 2

Dr. Lechmann Karl, Internist
Bad Kissingen, Untere Marktstr. 2

Stimmkreis III
(Ärztlicher Kreisverband Bad Neustadt/Saale)

Delegierter:

Dr. Rusche Horst, Internist
Bad Neustadt/Saele, Rhönblick 2

Ersatzmänner:

Dr. Welte Otto, Allgemeinarzt
Saal en der Saale, Mittelweg 6

Dr. Mangelsdorf Roland, Allgemeinarzt
Bad Neustadt/Saale, Rhönstr. 11

Stimmkreis IV
(Ärztlicher Kreisverband Main-Spessart)

Delegierter:

Dr. Eichner Rudolf, Allgemeinarzt
Marktheidenfeld, Marktplatz 1

Ersatzmänner:

Dr. Bier Rudolf, Allgemeinarzt
Lohr, Färbergasse 3-5

Dr. Hirsch Günther, Internist
Karlstadt, Heuptstr. 7

Stimmkreis V
(Ärztlicher Kreisverband Schweinfurt)

Delegierte:

Dr. Jordan Werner, Hals-Nasen-Ohrenerzt, Schweinfurt, Kesslergasse 2

Dr. Hahn Hans, Allgemeinarzt
Geldersheim, Kapellenweg 1

Dr. Drescher Hermann, Allgemeinarzt
Kirchlauter, Karl-Glockner-Str. 6

Ersetzmänner:

Dr. Kapp Oskar, Allgemeinarzt
Werneck, Schönbornstr. 17

Dr. Kraus Wolfgang, Allgemeinarzt
Haßfurt, Am Ziegelbrunnen 18

Dr. Lermann Wolfgang, Chefarzt
Schweinfurt, St. Josefs-Krankenhaus

Dr. Camphausen Günter, Internist
Ebern, Coburger Str. 208

Dr. Dietz Bernd, Oberarzt
Schweinfurt, Höfelstr. 27

Dr. Persau Robert, Med. Direktor
Schweinfurt, Hauptbahnhofstr. 20

Stimmkreis VI
(Ärztlicher Kreisverband Würzburg und Umgebung)

Delegierte:

Dr. Brückl Bernhard, Allgemeinerzt
Würzburg, Ludwigstr. 11

Dr. Fuchs Georg, Akad. Rat
Würzburg, Straßburger Ring 83

Dr. Muth Walter, Lungenarzt
Würzburg, Spiegelstr. 19

Dr. Rötter Werner, Internist
Würzburg, Juliuspromenade 58

Dr. Anselm Gerherd, Chirurg
Würzburg, Am Dürrbach 12

Dr. Vierheilig Hugo, Ltd. Med. Dir. e. D., Nervenarzt, Würzburg, Walter-v.-d.-Vogelweide-Str. 19

Univ.-Doz. Dr. Henrich Hermann
Würzburg, Bronnbachergasse 18 a

Dr. Baudler Udo, Allgemeinarzt
Rüdenhausen, Hindenburgstr. 24

Dr. Oschmann Franz Josef, Chirurg
Kitzingen, Paul-Rücklein-Str. 14

Ersetzmänner:

Dr. Hupp Wolfgang, prakt. Arzt
Höchberg, Wagnergasse 8

Priv.-Doz. Dr. Brunswig Dieter, Internist
Würzburg, Schlehenweg 6

Dr. Batzner Josef, Allgemeinarzt
Würzburg, Innerer Graben 26

Dr. Hansen Uwe, prakt. Arzt
Veitshöchheim, Stifterstr. 14

Dr. Mehling Rudolf, Allgemeinerzt
Würzburg, Brücknerstr. 20

Dr. Wendler Lothar, Kinderarzt
Würzburg, Juliuspromenede 46

Dr. Scheuer Hubert, Freuenerzt
Würzburg, Maasweg 30

Dr. Heinrichs Leonherd, Rechtsmediziner
Würzburg, G.-Rostosky-Str. 2

Dr. Schminke Friedrich-W., prekt. Arzt
Würzburg, Wendelweg 10

Priv.-Doz. Dr. Schäfer Wolf Dieter, Augenerzt, Würzburg, Frau Holleweg 2

Dr. Buchwald Jürgen, Chirurg
Würzburg, Thüringer Str. 42

Dr. Heim Ludwig, Ltd. Med. Direktor
Gerbrunn, Georg-Heppel-Str. 2

Dr. Kohlmann Eugen, Orthopäde
Kitzingen, Schrannenstr. 10

Dr. Stöckl Gundekar, Med. Direktor
Würzburg, Leistenstr. 41

Dr. Kelber Fritz-Martin, prakt. Arzt
Wiesentheid, Behnhofstr. 2

Dr. Leng Heinz Dieter, Lungenarzt
Würzburg, Kaiserstr. 26

Dr. Rehberger Birge, Ass. Ärztin
Castell Nr. 89

Dr. Weber Alois, Laborerzt
Würzburg, Schellingstr. 33

Wahlbezirk Schwaben

Stimmkreis 1
(Ärztlicher Kreisverband Augsburg)

Delegierte:

Dr. Hellmann Klaus, Lungenarzt
Augsburg, Grottenau 2

Dr. Gahbauer Alfred, Allgemeinarzt
Stadtbergen, Osterfeldstr. 21

Dr. Haggenmüller Fritz, Chefarzt
Augsburg, Neusäßer Str. 47

Dr. Hohenbleicher Rüdiger, Oberarzt
Augsburg, Henisiusstr. 1

Dr. Kling Maximilian, prakt. Arzt
Augsburg, Ulmer Str. 204

Dr. Trautner Hans-Joachim, Allgemeinarzt, Augsburg, Bahnhofstr. 18 1/3

Ersatzmänner:

Dr. Stiller Hens jun., Allgemeinerzt
Augsburg, Brentanostr. 22

Dr. Sixt Thomas, Chirurg
Augsburg, Prinzregentenstr. 2

Dr. Stähler Hartmut, Chefarzt
Augsburg, Henisiusstr. 1

Dr. Hoffmann Günter, Allgemeinarzt
Augsburg, Alte Gasse 22

Dr. Distler Hans, Internist
Friedberg, Münchner Str. 17

Dr. Tögel Erhard, Obererzt
Augsburg, Langemarckstr. 11

Dr. Kling Herbert, Allgemeinarzt
Augsburg, Ulmer Str. 204

Dr. Fischbech Gunter, Internist
Augsburg 21, Landsberger Str. 62

Dr. Heilgemeir Georg, Hautarzt
Augsburg, Rathausplatz 8

Dr. Schottdorf Bernd, Laborarzt
Augsburg, Wallstr. 1

Dr. Borchers Heldi, Leborärztin
Augsburg, Prinzregentenstr. 1

Dr. Ferenz Norbert, Allgemeinerzt
Aichach, Schulstr. 6

Stimmkreis 2
(Ärztlicher Kreisverband Kempten)

Delegierte:

Dr. Wiedemann Erwin, Allgemeinarzt
Kempten-St. Mang, Friesstr. 1

Dr. Hofer Erwin, Chefarzt
Kempten, Kreiskrankenheus

Ersetzmänner:

Dr. Mayer Reinhold, Oberarzt
Kempten, Kreiskrankenhaus

Dr. Negele Karlheinz, prakt. Arzt
Kempten, Memminger Str. 67

Dr. Pürckheuer Klaus, Augenarzt
Kempten, Klostersteige 10

Dr. Siebold Hannelore, Chirurgin
Kempten, Stadtkrankenhaus

Stimmkreis 3
(Ärztlicher Kreisverband Lindau)

Delegierter:

Dr. Hilbing Rudolf, Allgemeinarzt
Lindeu, Münchhofstr. 1

Ersetzmänner:

Dr. Georgi Jobst, Radiologe
Lindau, Dammsteggasse 4

Dr. Wagner Georg, Allgemeinarzt
Weiler-Simmerberg

Stimmkreis 4
(Ärztlicher Kreisverband Memmingen-Mindelheim)

Delegierte:

Dr. Weidlich Bruno, Internist
Memmingen, Dresdner Str. 29
(Wahlvorschlag 1)

Dr. Schmidt Reinhard, Allgemeinarzt
Fellheim, Amselweg 1
(Wahlvorschlag 2)

Ersatzmänner:

Zu Wehlvorschlag 1:

Dr. Kratzer Erwin, Allgemeinarzt
Memmingen, Bismarckstr. 24

Dr. Witzmann Christine, Allgemeinärztin
Legau, Hohentannweg 1

Zu Wehlvorschlag 2:

Dr. Frank Richerd, Allgemeinerzt
Memmingen, Kempter Str. 47

Dr. Scherrer Klaus, Orthopäde
Memmingen, Vordere Gerbergasse 3

Stimmkreis 5
(Ärztlicher Kreisverband Mittelschwaben)

Delegierte:

Dr. Thäle Eberhard, Internist
Weißenhorn, Ahornweg 5

Dr. Langenbach Josef, Chirurg
Krumbach, Lerchenweg 13

Ersetzmänner:

Dr. Gerstmaier Wolfgang, Allgemeinarzt
Nersingen, Schulstr. 1

Dr. Melcher Werner, Kindererzt
Günzburg, Am Weiher 2

Dr. Kahl Joachim, Allgemeinarzt
Pfuhl, Fährenweg 17

Dr. Marzelli Günther, prakt. Arzt
Krumbach, Mindelheimer Str. 41

Stimmkreis 6
(Ärztlicher Kreisverband Nordschwaben)

Delegierte:

Dr. Schön Anton, Allgemeinerzt
Donauwörth, Enderlestr. 7
(Wahlvorschlag 1)

Dr. Hamper Christa, Allgemeinärztin
Dillingen, Königstr. 21
(Wahlvorschleg 3)

Ersatzmänner:

Zu Wahlvorschlag 1:

Dr. Vüllers Richerd, Internist
Wertingen, Kreiskrankenheus

Dr. Schmidt Walter, Frauenarzt
Höchstädt, Goethestr. 37

Zu Wahlvorschleg 3:

Dr. Münch Hans-Jürgen, prakt. Arzt
Dillingen, Gabelsberger Str. 2

Dr. Zeune Wolf-Dieter, Ass. Arzt
Dillingen, Administretionsgasse 1

Stimmkreis 7
(Ärztlicher Kreisverband Oberallgäu)

Delegierte:

Dr. Bader Helmut, Internist
Sonthofen, Moltkestr. 3
(Wahlvorschlag 1)

Dr. Schneiderhen Hermann, Med. Direktor, Bolsterlang, Sanatorium Hirtenstein
(Wahlvorschlag 2)

Ersatzmänner:

Zu Wahlvorschlag 1:

Dr. Ach Robert, prekt. Arzt
Immenstadt, Behnhofstr. 23

Dr. Braun Günther, prakt. Arzt
Hindelang, Marktstr. 29

Zu Wehlvorschlag 2:

Dr. Britzelmeier Hildegard, Ass. Ärztin
Sonthofen, Nordstr. 2

Dr. Renn Kerl Heinrich, Obererzt
Sonthofen, Waltenerstr. 27

Stimmkreis 8
(Ärztlicher Kreisverband Ostallgäu)

Delegierte:

Dr. Hanisch Herbert, Allgemeinerzt
Keufbeuren, Sedanstr. 6

Dr. Kersch Hans, Allgemeinerzt
Baiswell

Ersetzmänner:

Dr. Höhne Peter, Allgemeinerzt
Kaufbeuren, Ludwigstr. 4

Dr. Leutner Josef, Allgemeinerzt
Kaufbeuren, Kaiser-Max-Str. 44

Dr. Heinzler-Rödl Wilhelm, Allgemeinerzt
Buchloe, König-Rudolf-Str. 18

Dr. Hirsch Joachim, Allgemeinerzt
Kaufbeuren-Neugablonz, Herbststr. 1

Bronchopneumopathien und Asthma bronchiale diagnostiziert. Aber auch Verwechslungen mit einer Miliartuberkulose oder Sarkoidose und mit Reaktionen auf inhalative Noxen (Reizgase, anorganische Stäube) sowie mit Systemerkrankungen (Lupus erythamatodes, Polyartariitis nodosa) sind nicht selten. Bei der chronischen Verlaufsform ist oftmals dia erhebliche Gewichtsabnahme ein zwar unspezifisches, aber im Vergleich mit den meisten anderen in Frage kommenden pulmonalen Erkrankungen ein für die allergische Alveolitis charakteristisches Leitsymptom.

Vorkommen

Im Jahre 1977 wurden in der Medizinischen Klinik I des Klinikums Großhadern sieben ellergische Alveolitiden entdeckt und gesichert, nämlich drei Farmer-Lungen, zwei Teubenzüchter-Lungen und zwei Luftbefeuchter-Lungen.

Fallbeispiel einer Taubenzüchter-Lunge

Der Patient K. B., 33 Jahre, ist als Schlosser vorwiegend mit der Wartung von Rolltreppen unter Verwendung von Tri- und Perchloräthylen beschäftigt. Im April 1977 kommt es zu einem über drei Wochen anhaltenden Reizhusten ohne wesentlichen Auswurf, im Mai macht sich bei der täglichen Berufsarbeit und bei anderen körperlichen Belastungen zunehmend eine Dyspnoe bemerkbar. Im Juni steigert sich die Atemnot schon zur Ruhedyspnoe. Es ist inzwischen zu einer Gewichtsabnahme von 16 kg gekommen und Arbeitsunfähigkeit eingetreten. Anläßlich einer Bronchoskopie in einem auswärtigen Zentralkrankenhaus mit bioptischer Untersuchung ergibt sich makroskopisch und mikroskopisch ein unauffälliger Befund. Die Beschwerden verstärken sich aber derart, daß vom 20. Juli bis 9. August 1977 ein stationärer Aufenthalt in einem auswärtigen Krankenhaus wegen „toxischer Pneumonie und sekundärer Myokerdinsuffizienz" notwendig wird. Bei Entlassung ist Beschwerdefreiheit vorhanden. Einen Tag später erfolgt erneut ein erheblicher Fieberanstieg mit Dyspnoe, so daß wiederum eine mehrwöchige Behandlung im Heimatkrankenhaus unumgänglich wird. Diesmal hält die Beschwerdefreiheit nach Entlassung etwa zehn Tage an, sodann entwickeln sich ein weiteres Mal Ruhedyspnoe, Fieber bis 39,8° C, starker Hustenreiz und Sensationen in der Herzgegend. Am 2. September Aufnahme in die Medizinische Klinik I des Klinikums Großhadern mit der Diagnose einer „toxischen Pneumonie und toxischen Myokardschädigung". Man schuldigt ursächlich den beruflichen Kontakt mit halogenierten Kohlenwasserstoffen an.

Der Patient wird euf die Intensivstation verbracht wegen sterker Zyanose, Kreislauflabilität, ausgeprägten feinblasigen, ohrnahen Rasselgeräuschen über beiden Mittel- und Unterlappen und wegen der auf der Thoraxübersichtsaufnehme erkennbaren zahlreichen weichfleckigen Infiltrate. Die respiratorische Funktionsdiagnostik ergibt etwa auf die Hälfta der Norm ebgesunkene Werte für Vitalkapazität, Diffusionskapazität und arteriellen Sauerstoff-Partialdruck. Nach Besserung des klinischen Befundes unter Einsatz von Corticoiden kann unter Berücksichtigung der inzwischen gezielt eruierten Anamnese mit Hilfe eines inhalativen Provokationstestes die Diagnose „Taubenzüchter-Lunge" gesichert werden. Auch im Ouchterlony-Immun-Diffusionstest zeigen sich eindeutig Antikörper durch Präzipitatlinien gegen Taubeneiweiß (Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München).

Der Patient betrieb als Hobby das Züchten von Brieftauben. Bei gezielter Befragung ließ sich eindrucksvoll feststellen, daß Rezidive der Krankheitserscheinungen stets mehrere Stunden nach erneutem Kontakt mit Tauben eufgetreten waren. Nach der Erkenntnis der zugrunde liegenden ätiologischen Zusammenhänge schilderte der Patient wiederholt Episoden, welche jene bestätigten. So war er einmal mit seinem Caravan-PKW, in welchem er die Brieftauben zur Abflugstelle transportiert hatte, auf dem Rückweg. Plötzlich kam es zu heftigen Krankheitserscheinungen mit Schüttelfrost, Hustenanfällen und Fiebergefühl, welche nicht nur an einem von der Ehefrau gewünschten Waldspaziergang, sondern auch am weiteren Lenken des Kraftfahrzeuges hinderten. Im Nachhinein sind wiederholt geringere Symptome berichtet worden, wenn der Patient seinen Wegen, in welchem noch Staub vom Vogeltransport zurückgeblieben war, betreten hat.

Nach der klinischen Behandlung und Expositionskarenz haben sich dia subjektiven und objektiven Krankheitserscheinungen fast vollständig zurückgebildet.

Spezielle Pathogenese

Nach dem Vorhergehenden wird das Krankheitsbild der Taubenzüchter-

Prostamed®

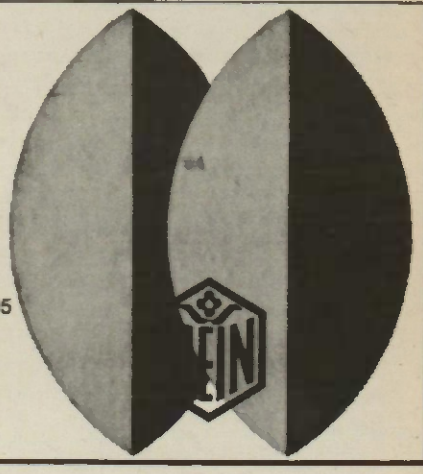
Periurethrale Adenome Stadium I und II · Chronische Prostatitis · Reizblase

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

Dosierung: 3 x täglich 2–4 Tabletten einnehmen.

Handelsform und Preise (incl. MwSt.): 60 Tabl. DM 7,85; 120 Tabl. DM 13,45; 360 Tabl. DM 31,95

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



Lunge = Vogelhalter-Lunge verständlich:

Hier wirken als Antigene tierische Proteine, die mit dem Vogelkot abgesetzt oder von der Haut und ihren Anhangsgebilden in die umgebende Luft abgegeben werden. Je nach Herkunft der Proteine mit Antigencharakter spricht men von Taubenzüchter-, Wellensittichzüchter-, Hühnerzüchter-Lunge. Auch nach dem Umgang mit Gänsen, Enten, Papageien und Finken trat die Erkrankung auf. Kürzlich wurde sie geschildert bei einer Arbeiterin, die beruflich mit der Vererbeitung von Vogelfedern für die Herstellung von Federbetten beschäftigt war. Etwas mehr als 100 Fälle von Taubenzüchter-Lunge sind im Schrifttum beschrieben.

Der Patient bot das akute Krankheitsbild der Taubenzüchter-Lunge mit schweren bronchopneumonischen Krankheitserscheinungen. Das subakute Stadium entwickelt sich häufiger bei Haltern von Wellensittichen. Sowohl akute Phasen als auch der subakute Verlauf können in das chronische Stadium mit Lungenfibrose übergehen, wobei nach erneuter Exposition rezidivierende Exazerbationen auftreten. In schweren Fällen kommt es zur Zerstörung des Lungenparenchyms, zur Schrumpfung vorwiegend der Oberlappen mit Raffung der Hili und zu honigwabenartigen Aufhellungen. Dieser Verlauf ist etwa in 10 bis 20 Prozent der Fälle, dann aber häufig mit den Folgeerscheinungen eines Cor pulmonale beobachtet worden. In einem Fünftel bis zur Hälfte der klinischen Vogelhalter-Lungen können röntgenologische Manifestationen fehlen; zum Teil werden sie aber auch wegen der schleirigen, nur mit Lupenvergrößerung als zahlreiche punktiforme Fleckschatten differenzierbaren Veränderungen nicht erkannt.

Der Nachweis von Präzipitaten im Serum der Patienten ist bei den an Vogelhalter-Lunge Erkrankten etwa in 85 Prozent, bei gesunden Exponierten bis zu 40 Prozent positiv. Im ellergologischen Intrecutantest entwickelt sich eine verzögerte Reaktion nach dem Arthus-Typ etwa fünf bis sieben Stunden nach Injektion. Es können aber bei diesen grundsätzlich dem Typ III der Immunreaktion zuzuordnenden Krankheitserscheinungen auch Befunde auftreten, die auf Immunreaktionen der drei anderen Allergietypen hindeuten.

Pathologie

Pathologisch-anatomisch kommt es zu reversiblen, entzündlichen Veränderungen, in welchen immunfluoreszenz-mikroskopisch die Immunkomplexe und die Beteiligung der C-3 Komponente dargestellt werden können. In der akuten Phase enthalten die Alveolen massenhaft, wahrscheinlich aus den Alveolarsepten, abgeschilferte, fettig degenerierte, teils nekrotische Zellen. Auch Makrophagen mit schaumigem Zytoplasma werden beschrieben, zum Teil lipoidbeladene Histiozyten und vielkernige Riesenzellen. Der Lipoidgehalt dieser Zellen sticht so sehr ins Auge, daß sogar von einer Cholesterol-Pneumonie gesprochen wurde. Eine zystische Degeneretion mit Hohlraumbildung bis zu 2 cm kommt im narbig umgewandelten Lungengewebe des Endstadiums vor. Wie die beschriebene Kasuistik zeigt, sind aber die durch perbronchiale Lungenbiopsien gewonnenen histologischen Diagnosen nicht immer zuverlässig.

Farmer-Lunge

Der häufigste Vertreter aus der Gruppe der exogen allergischen Alveolitiden ist die Farmer-Lunge. Sie tritt bevorzugt in regenreichen Gebieten euf: Voralpenland, Küstenbereich der Nordsee, Zentralfrankreich, im Westen Großbritanniens mit besonderer Häufung in Wales, ferner in den Seengebieten von Skandinevien, der USA und Kanada. Die jahreszeitliche Häufung in den Spätherbst-, Winter- und Frühjahrsmonaten hängt mit der Verfütterung von ungetrocknet eingefahrenen Futtermitteln zusemmen, die durch ihre biologische Erhitzung einen günstigen Nährboden für die Entwicklung thermophiler Aktinomyzeten abgegeben haben. Die Sporen dieser Pilzarten (Micropolyspora faeni, Thermoactinomyces vulgaris und Thermomonospora viridis) sind dann in dem seinerzeit feucht eingebrachten Heu oder Stroh in großer Menge vorhanden. Sie wirken als inhalativ aufgenommenes Antigen und führen zu der als Farmer-Lunge bezeichneten exogenen allergischen Alveolitis (Hypersensitivitäts-Pneumonitis). Die Erkrankung ist seit 1. Januar 1977 in die Liste der melde- und entschädigungspflichtigen Berufskrenkheiten aufgenommen worden. Der klinische Verlauf ähnelt im wesentlichen jenem der Taubenzüchter-Lunge.

Andere exogen allergische Alveolitiden

Als weitere exogen allergische Alveolitiden mit im wesentlichen gleichartigen Symptomen und ähnlicher Pathogenese seien erwähnt (das verantwortliche Antigen in Klammern):

Bagassose = Zuckerrohrstroh-Lunge
(Thermoactinomyces sacchari)

Pilzarbeiter-Lunge
(Thermoaktinomyzeten)

Suberose = Korkstaublunge
(Penicillium frequentans)

Ahornrindenschäler-Krankheit
(Cryptostroma corticale)

Sequoiose
(Gravium, Pullularia)

Sonstige Holzstaublungen
(Alternaria)

Käsewascherkrankheit
(Penicillium casei)

Malzarbeiter-Lunge
(Aspergillus fumigatus und Mucor mucedo)

Luftbefeuchter-Lunge
(Schimmelpilze, Aktinomyzeten)

Es wurden außerdem noch Hypersensitivitäts-Pneumonitiden auf weitere Antigene beschrieben, die sehr selten vorkommen (z. B. Kornkäfer-Lunge, Kaffeearbeiter-Lunge, Fischmehllunge u. a.). Keineswegs ist es aber nach unserer heutigen Kenntnis gestattet, toxische Reaktionen des respiratorischen Epithels euf

Bei Hyperurikämie und Gicht

neu VON NATTERMANN

Allomaron®

Allopurinol + Benzbromaron

Senkung erhöhter Blut-Harnsäurespiegel

Ein neues Therapieprinzip

Gleichzeitige Normalisierung von Harnsäure-synthese und Harnsäureausscheidung.

Geringeres Arzneimittelrisiko

durch drastische Wirkstoffreduzierung.

Nur 1 Tablette täglich

Kostengünstige Dauertherapie

Allomaron®

Wirksame Bestandteile: 1 Filmtablette enthält: Allopurinol 100 mg, Benzbromaron 20 mg.

Anwendungsgebiete: Hyperurikämie jeder Genese, Gicht.

Gegenanzeigen: Allomaron soll nicht angewandt werden bei schweren Nierenfunktionsstörungen, während der Schwangerschaft und in der Stillzeit.

Nebenwirkungen: Allomaron ist gut verträglich. In seltenen Fällen können sich Überempfindlichkeitsreaktionen zeigen (allergische Hautreaktionen, leichte Temperaturerhöhung, Magen- und Darmbeschwerden, Durchfälle). Durch die Auflösung von Harnsäureablagerungen im Körper können als Zeichen der schnellen Wirkung von Allomaron in den ersten Monaten der Behandlung gelegentlich Gelenkbeschwerden auftreten. Hier empfiehlt sich während der ersten 3 Monate die zusätzliche Gabe subklinischer Dosen von Colchizin (0,5 mg täglich oder jeden 2. Tag).

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Die Tagesdosis von Antimetaboliten, z. B. Azathioprin und 6-Mercaptopurin, muß vor Beginn der Behandlung mit Allomaron auf ein Drittel reduziert werden. Bei gleichzeitiger Gabe gerinnungshemmender Medikamente ist eine Kontrolle der Quickwerte notwendig.

Dosierungsanleitung: Soweit nicht anders verordnet, sollen Erwachsene 1 mal täglich 1 Filmtablette nach dem Frühstück oder vor dem Mittagessen mit Flüssigkeit einnehmen. Falls erforderlich, können bei stark erhöhten Blut-Harnsäurewerten 2 oder 3 Filmtabletten täglich verabreicht werden. Zu Behandlungsbeginn soll grundsätzlich niedrig dosiert werden.

Warnhinweise: Bei Serum-Kreatinin-Spiegeln über 132,6 µmol/l (1,5 mg/dl) bzw. einer glomerulären Filtrationsrate unter 40 ml/min sollte Allopurinol allein verabreicht werden. Bei Nephrolithiasis bzw. Stein-Anamnese sollten zu Beginn (10–14 Tage) die bei urikosurischer Therapie üblichen Kautelen beachtet werden: ausreichende Diurese und Alkalisierung des Harns.

Packungsgrößen und Preise: 20 Filmtabletten DM 15,40*, 50 Filmtabletten DM 32,70*, 500 Filmtabletten (10 x 50 Filmtabletten = Klinikpackung).

*(Apoth.-Verk.-Preise mit MwSt.)

NATTERMANN

A. NATTERMANN & CIE. GMBH 5000 Köln 30

Abb.: Uratkristalle im Gewebe

chemische Irritantien dieser Krankheitsgruppe zuzuordnen. Auch die Byssinose, bei der die toxische Staubwirkung durch Histamin-liberierende Aktivitäten in Verunreinigungen der Roh-Baumwollpflanze bedingt wird, muß man von dem Krankheitsbild der exogenen allergischen Alveolitis trennen.

Zusammenfassung

Die Diagnose der exogenen allergischen Alveolitiden stützt sich auf die vier bis zehn Stunden nach spezifischer Exposition einsetzende Symptomatik, entweder einer akuten interstitiellen Pneumonie mit schwerer Allgemeinreaktion oder auf die Verstärkung eines bronchitischen Syndroms mit Lungenfibrose sowie auf den Nachweis von präzipitierenden Antikörpern im Serum. Diese bilden mit inhalierten Antigenen toxische Immunkomplexe im alveo-kapillaren Grenzbereich und im Lungeninterstitium.

Histologisch sind die exogen allergischen Alveolitiden gekennzeichnet durch interstitielle Rundzellinfiltrationen und histiozytäre Zellelemente, die durch schaumiges und vakuolenreiches, lipoidhaltiges Zytoplasma auffallen. Außerdem treten etwa drei Wochen nach Krankheitsbeginn Granulome auf, die aus Langhans'schen Riesenzellen und Epitheloidzellen zusammengesetzt und von einem Lymphozytenwall umgeben sind. Auch mehrkernige Fremdkörperriesenzellen werden beobachtet.

Die Therapie besteht in Beendigung der Exposition. Im akuten Stadium nützt gewöhnlich der Einsatz von Glucocorticoiden. Im fortgeschrittenen Krankheitsverlauf richtet sich die Behandlung nach den Folgen der Lungenfibrose mit respiratorischer Insuffizienz und Cor pulmonale.

Literatur:

FRUHMANN, G.: Pneumokoniosen durch Inhalation organischer Stäube. In Handbuch der Inneren Medizin, Band IV/1, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg (1976)

Anschrift des Verfassers:

Professor Dr. med. G. *Fruhmann*, Leiter der Pulmonologischen Abteilung der Medizinischen Klinik I der Universität München im Klinikum Großhadern und Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2

Kolorektale Erkrankungen in Klinik und Praxis

60. Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. G. Strohmeier, Düsseldorf:

Funktionelle Störungen im Gastrointestinaltrakt in Diagnose und Therapie

Bei funktionellen Störungen fehlt das körperliche, geistige und meist auch soziale Wohlbefinden, ohne daß sich anatomische, strukturelle oder metabolische Läsionen feststellen lassen. Im Augenblick ist man noch sehr vorsichtig bei der Beurteilung von meßbaren physiologischen Funktionsabläufen für die Auslösung von Funktionsstörungen am Gastrointestinaltrakt. Es zeigt sich jedoch mehr und mehr ein Einfluß auf Tonus und Motilität, Sekretion, Resorption und Digestion, z. B. durch gastrointestinale Hormone. Durch Überproduktion bestimmter Peptide konnten z. B. Symptome hervorgerufen werden, die dem irritablen Kolon sehr ähnlich sind.

Funktionsstörungen am Gastrointestinaltrakt sind häufig. Bei 40 bis 50 Prozent aller Patienten mit gastrointestinalen Beschwerden dürften funktionelle Störungen zugrunde liegen. Die einfachste Einteilung erfolgt in Störungen des oberen und des unteren Gastrointestinaltraktes.

Eine Reihe von Mißempfindungen aus dem Bereich des oberen Gastrointestinaltraktes gehören zu den wohl häufigsten Beschwerden in der ärztlichen Sprechstunde überhaupt:

Geschmacksstörungen, Mundgeruch, Zungenbrennen, belegte Zunge, Aphthen, Aufstoßen, Völlegefühl und besonders der Blähbauch. Vor allem das Zungenbrennen und Geschmacksmißempfindungen stellen häufig erste Symptome einer Depression dar. Ein besonderes Problem in der täglichen Praxis bildet der Blähbauch. Die Pathogenese des Meteorismus ist mannigfaltig. Viele Patientinnen oder Patienten haben gleichzeitig ein Fremdkörpergefühl im Hals. Als Folge davon wird oft soviel Luft geschluckt, daß davon ein Blähbauch entstehen kann. Viele versuchen, den unangenehmen Druck im Hals durch aktives Aufstoßen zu beseitigen. Dabei wird jedoch noch mehr Luft geschluckt, als herausgebracht werden kann! Es ist schwer, abzuschätzen, ob bei der Entwicklung des Blähbauches auch erhöhte fermentative Prozesse im Dünn- oder Dickdarm eine Rolle spielen. Es kann keinen Zweifel geben, daß es blähende Speisen gibt. Ob dafür jedoch eine veränderte Darmflora erforderlich ist, konnte bisher nicht bewiesen werden. Es handelt sich beim Meteorismus auch fast nie um eine exogene Pankreasinsuffizienz, auch wenn eine eindeutig diagnostizierte exogene Pankreasinsuffizienz mit einem Meteorismus einhergehen kann. Von der Magensaftsekretion hängt die Entstehung eines Meteorismus ebenfalls kaum ab. Bei der Mehrzahl der Patienten mit einem Blähbauch dürfte vielmehr ein irritabler Darm vorliegen. Therapeutisch rät man dem Patienten natürlich zu einem Verzicht auf blähende Speisen, zu einer Milchbeschränkung und gibt zusätzlich motilitätssteigernde Medikamente wie Metoclopramid (Paspertin). Außerdem setzt eine leicht sedierende Therapie mit Psychopharmeka die Empfindlichkeit des irritierten Darmes herab. Am besten hilft jedoch eine gründliche Untersuchung des Patienten, wodurch sich dessen Ängste und Sorgen vor einer Krebserkrankung automatisch vermindern.

Auch die Schluckstörungen wechseln häufig mit Emotionen. Während die Therapie der Achalasie durch Dehnung und Sprengung des unteren Ösophagussphinkters mit dem pneumetischen Dilatator oder mit der Sonde relativ einfach ist, kann sich die Behandlung des diffusen Ösophagusspasmus schwierig gestalten. Fast immer ist es erforderlich, daß die Patienten vorübergehend allein und ruhig essen. Unterstützend wirken Sedativa, Spasmolytika, Nitroglyzerin und Adalat. Oft

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 Verordnung 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. Zur 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

knoll

kommt men am Anfang ohne Bougierung des verkrampften Ösophagus nicht aus.

Die wahrscheinlich häufigste funktionelle Störung im Gastrointestinelbereich ist der irriteble Darm oder treffender genannt, der gereizte Darm. Obwohl die Erkrankung sehr häufig ist, wurde sie bisher in den Lehrbüchern stiefmütterlich behandelt. Die Krankheit wird als Störung der Kolonfunktion definiert, bei der keine organische Erkrankung vorliegt, die Patienten aber über Schmerzen, gestörten Stuhlgang und über Schleimabgänge klegen. Es gibt zwei Hauptformen, nämlich das spastische Kolon mit Schmerzobstipation (Schafskot oder Bleistiftstuhl) und dann eine emotionelle Diarrhoe ohne Schmerzen mit breiigen oder wässerigen Stühlen ohne Darmblutungen. Diese Durchfälle werden fast niemels nachts beschrieben, was els wichtiges differentialdiagnostisches Kriterium gelten kenn. Trotzdem bereitet die Einordnung dieser Zustände häufig große diagnostische Schwierigkeiten, zumal eine eindeutige Schmerzlokelisation oft nicht möglich ist. Die häufigste Fehldiagnose bei diesem Symptombild ist die chronische Pankreasinsuffizienz! Bei etwa 70 Prozent der Patienten kann ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen und dem Auftreten von Organbeschwerden festgestellt werden.

Professor Dr. B. Miller, Düsseldorf:

Ernährungsebhängige Dickdarmerkrankungen

Die kolorektalen Erkrankungen umfassen die Divertikulose mit ihren entzündlichen Kompliketionen, die Appendizitis, die Hämorrhoidalleiden, die gutartigen und bösartigen Tumoren sowie die chronischen entzündlichen Dünn- und Dickdarmerkrankungen. Die ersten Hinweise auf eine Beeinflussung dieser Erkrankungen durch Ernährungseinflüsse kamen von epidemiologischen Studien. Besonders für die Kolondivertikulose ließ sich eine besondere Häufung in den zivilisierten Ländern mit ihren charakteristischen Ernährungsgewohnheiten nachweisen. Aber euch die Häufung der Appendizitis und Kolontumoren sind im Gegensatz zu Ländern mit einer schlackenreichen Ernährung (wie in Afrika und Teilen Asiens) nicht zu übersehen. Hinzu kommt ein ebenfalls gleichartiges historisches Verhalten in der Häufigkeitsentwicklung ell dieser Erkrankungen. Noch vor hundert Jahren gehörten die kolorektalen Erkrankungen auch in Europa zur Seltenheit. Erst durch die Verfeinerung der Eßgewohnheiten und Umstellung auf eine schlackenarme Kost nahm die Entwicklung Anfang dieses Jahrhunderts ihren Lauf. Entsprechend den Eßgewohnheiten werden auch Innerhalb der betroffenen Hemisphäre einzelne Bevölkerungsschichten besonders in Mitleidenschaft gezogen. Bei den betroffenen Patienten kommen häufig mehrere kolorektale Erkrankungen gleichzeitig vor. Bestätigt wird in diesem Zusammenhang eine Koinzidenz zwischen Hämorrhoidalleiden, Cholelithiasis und Hiatushernie.

Für diese epidemiologischen Beobachtungen können folgende Ernährungsfaktoren von Bedeutung sein:

Ein zu geringer Anteil an nur teilweise aufgeschlossenen Kohlenhydraten an der Ernährung.

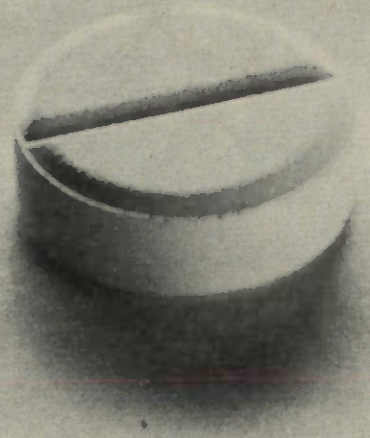
Während in Afrika der Kohlenhydratanteil an der Nahrung heute noch zwischen 70 und 80 Prozent schwankt, werden in den hochzivilisierten Ländern höchstens ein Drittel der Kalorien in Form von Kohlenhydraten verbraucht. Für die Verdauung von Bedeutung sind hierbei besonders faserhaltige Kohlenhydrate und nicht der bei uns so viel verbrauchte völlig schlackenfreie Zucker. Ungünstig scheint sich auch der hohe Fettkonsum in den zivilisierten Ländern auszuwirken, der hier bis zu 50 Prozent der zugeführten Kalorien ausmacht, während er in den Entwicklungsländern nur 10 bis 20 Prozent beträgt. Unterschiede in der Eiweißversorgung scheinen in diesem Zusammenhang ohne Bedeutung zu sein.

Die faser- und ballastreichen Nahrungsmittel sind besonders an die Ernährung mit Kohlenhydraten gebunden. In den Entwicklungsländern sind etwa 82 Prozent der Nahrungsmittel stark faserhaltig, in den zivilisierten Ländern nur knapp ein Drittel. Bei faserreicher Ernährung Ist das Stuhlgewicht etwa doppelt so hoch und die Passagedauer nur halb so lang wie bei den Eßgewohnheiten mit faserarmer Kost in den zivilisierten Ländern des Westens. Bei sozioökonomischem Aufstieg von Leuten aus den Entwicklungsländern und nach deren Anpassung an westliche Eßgewohnheiten ändern sich auch deren ursprüngliche Darmpassagezeiten und Stuhlgewichte. Dementsprechend war auch bei Afrikanern, die nach Amerika einwanderten und sich den dortigen Lebensgewohnheiten anpassen konnten, eine deutliche Zunahme an kolorektalen Erkrankungen zu verzeichnen. Mit Änderung des Stuhlverhaltens kommt es zu einer starken Beeinflussung der Darmmotilität: Eine faserarme Kost führt über eine geringere Füllung des Darmes zu einem erhöhten intraluminalen Druck. Dieser wiederum ist maßgebend für die Entwicklung der Kolondivertikulose. Wahrscheinlich spielen ähnliche Mechanismen auch für die Entstehung der Appendizitis eine entsprechende Rolle (Spasmen an der Appendixbasis könnten zu Drucknekrosen und bakteriellen Wandinfiltrationen führen). Zur Entleerung von kleineren, härteren Stühle ist bei der Defäkation ein erhöhter Druck erforderlich. Dieser wird verantwortlich gemacht für die Entwicklung von Hämorrhoiden.

Bei erhöhtem abdominellen Druck in Verbindung mit der Bauchpresse kommt es zu einer Stromumkehr in den Plexus haemorrhoidalis. Diese weiten sich dann insbesondere bei Erschlaffung der Sphinktermuskulatur aus.

Auch die Dickdarmkarzinome sind in den USA, in Schottland, in Irland und anderen zivilisierten Ländern etwa 15mal häufiger als in den Entwicklungsbereichen Afrikas. Die pathogenetischen Vorstellungen, die zu dieser Entwicklung führen, sind sicher wesentlich komplizierter als bei der Entwicklung der Divertikel. Stuhluntersuchungen heben ergeben, daß bei Bevölkerungsgruppen mit niedriger Karzinominzidenz eine endere bakterielle Flora, ein unterschiedlicher Gehalt en Gallensäuren und bakteriellen Gallensäuren-Metaboliten, besteht. Daraus wurde die Hypothese entwickelt, daß im Darm entstehende bekterielle Karzinogene für die Häufigkeitszunahme der malignen Erkrenkungen verentwortlich sind. Sicher sind es nicht die Faserstoffe allein, die diese Unterschiede

soviel wie nötig — sowenig wie möglich



BLEMINOL® 200

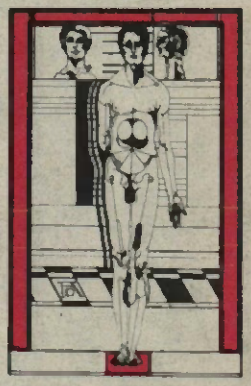
nur 1 Tablette täglich = nur 200 mg Wirkstoff

(d. h. 1/3 weniger Wirkstoff als üblich)

bei Hyperurikämie · Gicht Harnsteinleiden · Gichtniere

zuverlässig wirksam

Bleminol® 200 hemmt das Enzym Xanthinoxydase 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 Xanthinoxydase wird Bleminol® 200 rasch zu Alloxanthin metabolisiert. Alloxanthin hat eine etwa gleich starke Hemmwirkung auf die Harnsäurebildung, seine Halbwertzeit beträgt 18 - 30 Std.! Diese substanzeigene 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

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 Tagestablette 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 Begleiterscheinungen: 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, Exanthembildung 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 Harnmenge 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. OM 29,25, 100 Tabl. OM 54,35 Klinikpackungen mit 500 und 1000 Tabl.
Bleminol® (100 mg): 50 Tabl. OM 16,–, 100 Tabl. OM 29,80 Klinikpackungen mit 500, 1000 und 3000 Tabl.
Verschreibungspflichtig

bedingen. Auch den Fetten in der Nahrung kommt eine große Bedeutung zu. Sowohl eine Erhöhung des Fettkonsums als auch eine Erniedrigung des Fesergehaltes in der Nahrung wirken sich gleichsinnig und additiv aus.

Über Ernährungseinflüsse bei der Entstehung chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen liegen bisher keine zuverlässigen Daten vor. Von verschiedenen Autoren ließ sich jedoch bei Morbus Crohn-Patienten ein stark erhöhter Zuckerkonsum nachweisen. Der Beweis, daß hierdurch die Krankheitsentstehung gefördert würde, war jedoch bisher nicht zu erbringen.

Dr. J. Regenbrecht, Regensburg:

Die kongenitalen Veränderungen im Kolon und Anorektalbereich

Die kongenitalen Veränderungen im Kolon und Anorektum werden in fünf Gruppen eingeteilt:

1. Die Analatresien und Stenosen
2. Die Störungen der Darmfunktion durch Defekte in der neuralen Versorgung
3. Die mangelnde Entwicklung des Kolons (Mikrokolon) durch ungenügende Funktion bei Dünndarmatresie und „Mekoniumileus"
4. Den Torsionsileus bei Störung der Nabelschleifendrehung
5. Die Behinderung der Dickdarmpassage durch Kompression von außen

Die wichtigste Erkrankungsgruppe stellen die *Atresien* dar, weil sie mit einem Ileus verbunden sind und meist schneller Hilfe bedürfen. Für das spätere Schicksal des Patienten ist die Art und Höhe der Atresie und die richtige Wahl des Operationsverfahrens und des Operationszeitpunktes von ausschlaggebender Bedeutung. Entscheidend ist der Musculus levator des Beckensbodens. Zur Differenzierung der verschiedenen Formen der Analatresie benutzt man eine Klassifikation, die 1970 von einem internationalen Gremium von Kinderchirurgen erarbeitet wurde und 27 Gruppen unterteilt. Die drei Hauptgruppen sind:

1. Die tiefen Anomalien, bei denen der Defekt unterhalb des Levetor liegt,
2. die Gruppe, bei denen die Atresie in Levatorhöhe beginnt und
3. die Gruppe, bei der der normale Darm kranialwärts vom Levator endet.

Bei den tiefen Anelatresien kann man sich meist auf ein perineales Vorgehen beschränken. Bei den hohen Rektumatresien wird zunächst eine Kolostomie engelegt, um mit einem Jahr die definitive Durchzugsoperation auszuführen. Bei den mittelhohen Atresien hängt die Behandlung vom Fistelverlauf ab, der Atresiehöhe und der Ausbildung der Sakralwirbel bzw. der Levatormuskulatur.

Für die Feststellung der vorliegenden Atresieart bringt die sorgfältige klinische Untersuchung mehr als die Röntgentechnik. Besteht eine äußere Fistel, so läßt sich nach Einführen einer Sonde leicht feststellen, ob die Sonde steil nach kranialwärts führt, es sich demnach um eine hohe Form der Atresie handelt, oder ob sich an der Atresiestelle zwischen Sonde und Zeigefinger nur eine dünne Hautbrücke findet, also eine tiefe Atresie besteht. Wölbt sich beim Pressen der Anus vor oder schimmert die Haut bläulich durch, kann es sich nur um eine tiefe, eine infralevatorische Atresie handeln. Entleert sich bei einer Analatresie Mekonium aus der Urethra, so wissen wir, daß eine Verbindung zum Urogenitaltrakt besteht. Jede Atresie oder hochgradige Stenose führt zum Ileus mit stark aufgeblähtem Bauch. Die Röntgenuntersuchung des Neugeborenen bei einer Analatresie ist unzuverlässig! Beim Fehlen des Kreuzbeines ist meist der Sphinkterapparat nur mangelhaft angelegt und die Prognose für die spätere Kontinenz ist schlecht. Die Überlebenschancen werden zum großen Teil von begleitenden weiteren Mißbildungen bestimmt, die bei 50 Prozent der Patienten vorhanden sind.

Beim *Megacolon congenitum* oder der „Hirschsprungschen Erkrankung" handelt es sich um einen Defekt der intramuralen Ganglienzellen. Dort, wo die Ganglienzellen fehlen, findet sich keine normale Peristaltik, der Darm bleibt eng. Proximalwärts kommt es zur Kotstauung, zur Dilatation und Hypertrophie der gesunden Darmwand. Auf den Analbereich sind 15 Prozent, auf das Rektosigmoid 55 Prozent, auf das Colon descendens 20 Prozent und auf das gesamte Kolon 10 Prozent aller Fälle verteilt. Bei Erkrankung des ganzen Darmes ist die Prognose infaust. Bei hochsitzendem Hirschsprung ist der distal davon gelegene Darmanteil bis zum Anus immer von dieser Erkrankung betroffen. Beim Neugeborenen können die Symptome der Hirschsprungschen Erkrankung sehr unterschiedlich sein. Die meisten Neugeborenen kommen bald nach der Geburt in kinderchirurgische Abteilungen wegen mengelnder Stuhlentleerung, eines stark überblähten Bauches und rezidivierendem Erbrechen. Nicht selten finden sich Zeichen eines kompletten tiefen Ileus mit schneller Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Die Röntgenübersicht zeigt eine massive Überblähung der Darmschlingen, im kleinen Becken findet sich keine Luft. Der Anus ist nicht eingeengt. Bei der rektalen Untersuchung spürt man nach Überwinden des Anus eine Verengung des Darmes und muß die Untersuchung abbrechen. Bei tiefsitzenden Formen entleert sich nach dieser Sphinkterdilatation eine Menge Mekonium und Luft, der Bauch fällt zusammen und dem Kind kann es schlagartig besser gehen, falls es nicht schon stoffwechselmäßig entgleist ist. Nach wenigen Tagen treten die gleichen Symptome erneut auf. Früher sprach man vom „Mekoniumpfropf-Syndrom", während man heute diese Fälle in die Aganglionosen mit ultrakurzem Segment einreihen muß. Kann man beim vorsichtig ausgeführten Kolonkontrasteinlauf das enge Segment und den Übergang in den erweiterten, gesunden Darmabschnitt darstellen, so läßt sich hierdurch die Diagnose sichern. Bei starkem Einlaufdruck läßt sich des enge Segment jedoch häufig aufblähen und entzieht sich dadurch der Diagnose.

Ein direkter Zusammenhang zwischen der Länge des aganglionären Segmentes und der Schwere der Erkrankung besteht nicht. Ist der Krankheitsbeginn nach der Geburt nicht dramatisch, tritt die Erkrankung unter dem Bild der chronischen Obstipation mit zunehmender Ausbildung eines Megakolons auf. Dann stehen uns neben der typischen Anamnese, der rektalen Untersuchung und dem Kolonkontrasteinlauf die histochemische Untersu-

chung und die Elektromanometrie zur Verfügung. Während zum Nachweis fehlender Nervenzellen eine Exzision aus der Darmwandmuskulatur notwendig ist, genügt zur Bestätigung einer gesteigerten ACHE-Aktivität ein Schleimhautstückchen, das durch eine Saugbiopsie gewonnen werden kann. Unter der ACHE-Aktivität versteht man die bei diesen Patienten gesteigerte Acetylcholinesterase-Aktivität in der Muscularis mucosae und in der Lamina propria mucosa. Das Untersuchungsmaterial muß allerdings umgehend in einer Kühlbox zum Pathologischen Institut geschickt werden.

Eine noch harmlosere Untersuchungsmethode stellt die Elektromanometrie dar, die allerdings ein gewisses Maß an Kooperation der kleinen Patienten verlangt. Bei dieser Untersuchungsmethode prüft man en drei verschiedenen Stellen den Druck im hinteren Darmabschnitt und leitet gleichzeitig ein Elektromyogramm vom Beckenboden ab.

Die Therapie der Hirschsprungschen Erkrankung besteht in einer Resektion des eganglionären engen Segmentes. Die Erfolge sind sehr gut, wenn die Kinder ein Jahr danach immer wieder regelmäßig kontrolliert werden. Bei dieser Erkrankung besteht immer gleichzeitig eine Sphinkterachalasie. Die Sphinkterdehnung nach einer Resektionsoperation ist daher obligatorisch. Nicht selten muß man die Sphinkterdehnung nach der Operation mehrfach wiederholen oder sieht sich zu einer effektvolleren Sphinktermyotomie veranlaßt. Milde Abführmittel und gelegentliche Einläufe können notwendig werden, bis der gesunde, aber dilatierte Darmabschnitt wieder einen ausreichenden Tonus hat und auf normale Dehnungsreize reagiert.

Der „Mekoniumileus" bei der *zystischen Pankreasfibrose* führt sekundär zu einem *Mikrokolon*. Im Kolon und terminalen Ileum verstopft ein zähflüssiges Sekret das Darmlumen und läßt sich mechanisch nicht von der Darmwand lösen. Es findet sich ein wenig entwickeltes Mikrokolon mit teerartigem Mekonium im terminalen Ileum. Bis vor wenigen Jahren starben alle diese Kinder infolge einer Dünndarmfistel, indem sie verhungerten, bevor die Darmpassage erreicht werden konnte. In den letzten Jahren gelang es, mittels einer bestimmten Technik das zähe Mekonium mit Mukolytikum oder Gastrografin von der Darmwand zu lösen und damit eine Darmresektion zu umgehen. Außer anderweitigen Organbeteiligungen bleiben diese Kinder jedoch allein durch die mangelnde Funktion des Pankreas und der Darmdrüsen in ihrer Entwicklung zurück.

Die in den ersten drei Embryonalmonaten eintretenden Schäden betreffen meist den ganzen Organismus. Daher finden sich auch häufig mehrere Fehlbildungen gleichzeitig. Wenn nicht nur die frühzeitige Diagnose, sondern auch die richtige Reihenfolge und optimale Zeitwahl für die einzelnen Eingriffe gewährleistet ist, besteht kein Grund, frühzeitig die Bemühungen um ein Kind aufzugeben.

(Fortsetzung folgt)

Referent:
Dr. med. A. Paetzke, Behringersdorfer Straße 5 A, 8501 Schwaig

Internationale Fortbildungskongresse der Bundesärztekammer 1979

24. bis 27. Januar 1979 in Köln:
III. Interdisziplinäres Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin"

11. bis 24. März 1979 in Badgastein:
XXIV. Internationaler Fortbildungskongreß
Theme: Der Mensch ist so alt wie seine Blutgefäße

12. bis 24. März 1979 in Davos:
XXVII. Internationaler Fortbildungskongreß
Theme: Der Mensch ist so alt wie seine Blutgefäße

9. bis 21. April 1979 in Meran:
XI. Internationaler Seminerkongreß für praktische Medizin
Thema: Stoffwechselfragen in der Praxis

14. bis 19. Mai 1979 in Nürnberg:
82. Deutscher Ärztetag mit Filmfortbildungsprogramm

2. bis 16. Juni 1979 in Grado:
XXVII. Internationaler Fortbildungskongreß
Theme: Die Sinnesorgane und ihre Erkrankungen in der Allgemein- und Fachpraxis

23. Juli bis 4. August 1979 in Davos:
IX. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin
Thema: Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation

19. August bis 1. September 1979 in Gradо:
XIII. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin
Thema: Rationelle Diagnostik und Therapie in der ärztlichen Praxis

27. August bis 8. September 1979 in Meran:
XXVII. Internationaler Fortbildungskongreß
Theme: Pharmakotherapeutische Aspekte der Sexualhormone, ihrer Stimulatoren und Inhibitoren

21. bis 23. September 1979 in Augsburg:
VIII. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufe (im zeitlichen Zusammenhang mit dem 64. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin)

Auskunft und Anmeldung:
Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04 - 234/235

Der Kassenarzt und sein Gesetzgeber

Vor und nach dem KVKG

von Hans H e g e

Wenn ein Kessenarzt sich darüber informieren will, welche Leistungen er seinem sozialversicherten Petienten schuldet, so erfährt er zunëchst, es sei dies das nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Erreichung des Heilerfolges Notwendige und Wirtschaftliche.

Fragt er nun, verenleßt durch die Diskussion der letzten Jahre, was denn das sei: „Der Heilerfolg", so wird er belehrt: Es hendele sich um Heilung und Linderung (§ 368e RVO) bei Kranken (§ 368g RVO) und eben dies sei unter „ärztlicher Behandlung" zu verstehen (unbeschadet weiterer aufgezählter vertraglicher Pflichten, die in diesem Zusammenhang außer Betracht bleiben können).

Interessiert er sich defür, zu erfahren, wer denn ein Kranker sei, so erhält er auch hierauf eine klare Antwort: Krank ist, wer eine Krankheit hat. Fells ihm diese Art Klarheit unbefriedigend erscheint, so hat das Gesetz eine weitere Präzisierung bereit: Krankheit ist ein regelwidriger Geistes- oder Körperzustand, der ärztliche Behandlung erfordert. Falls es ihm einfallen sollte, zu fragen, was ärztliche Behandlung denn sei, so muß man ihn einladen, 15 Zeilen weiter oben nachzulesen. Man sieht, der Zirkelschluß ist perfekt, ausgenommen die tiefgründige Information, daß ein regelrechter Körper- und Geisteszustend keine Krankheit sei. Die Begriffe „Heilerfolg, Krankheit, ärztliche Behandlung" sind tautologisch im Gesetz definiert.

Der Kassenarzt täte dem Gesetzgeber bitter Unrecht, würde er ihm nun unterstellen, er habe nech holofernischer Manier ihm eine Vorschrift gegeben, aufgrund deren er ihn ganz nach Willkür zum Gerechten oder Ungerechten stempeln könnte.

Der Gesetzgeber geht vielmehr davon aus, daß zumindest unter Ärzten Konsens darüber bestehe, was Krenkheit sei und wes nicht. Ja mehr noch: Da die RVO sich mit der Regelung der Beziehungen zwischen Krenkenkessen und Kassenärzten befaßt, so geht er auch davon aus, daß diese Einigkeit auch zwischen allen Mitgliedern der Gesellschaft besteht, soweit sie Kessenleistungen in Anspruch nehmen oder bewirken.

Der über solche Rechtssituation sinnierende Kassenarzt erinnert sich, daß zumindest seit knapp 70 Jahren, nämlich seit dem Erscheinen der „Allgemeinen Psychopathologie" von Jespers, unter Ärzten die Diskussion über den Krankheitsbegriff mit periodisch anschwellendem Eifer betrieben wird. Und es ist ihm bewußt, daß im letzten Jahrzehnt Krankenkassen, Sozialpolitiker, Psychologen und Anthropologen eingegriffen haben.

Das Resultat dieser Diskussion ist eine imponierende Fülle an Meinungen und Gedanken. Für den Kassenarzt, der wissen möchte, wann er einem Mitbürger ärztliche Behendlung zu Lasten der Krankenkasse schuldet, ist es mager. Immerhin sind sich inzwischen elle Leute, die darüber geschrieben haben, einig in der Erkenntnis: Jeder Krenkheitsbegriff, der nicht dem behendelnden Arzt die Feststellung überläßt, ob Krankheit im Einzelfalle vorliegt oder nicht, hat normativen Charakter.

Da der Gesetzgeber nirgends festgelegt hat, wer befugt ist, einen normativen Krenkheitsbegriff für die Sozialversicherung zu verordnen, fällt dieses Geschäft im Zweifelsfalle auf die Sozialgerichte zurück.

Dieser Zweifelsfall entsteht einmal dann, wenn die Krankenkassen nicht bereit sind, die bloße Tatsache ärztlicher Behandlung eines regelwidrigen Geistes- oder Körperzustandes als Bewels für das Vorliegen einer Krankheit zu ekzeptieren. Und das sind sie immer weniger und aus begreiflichen Gründen. Man denke nur en Psychotherapie und kosmetische Operationen. Er entsteht zum anderen aber auch dort, wo unter Ärzten selbst bezüglich eines Einzelfalles oder einer Gruppe von Zuständen unterschiedliche Meinungen herrschen.

Gesetzgeber und Gerichte beginnen jetzt, sich solcher Zweifelsfälle anzunehmen. Erst kürzlich hat ein Sozialgericht entschieden, daß Schulschwierigkeiten keine Krankheit sind. Und im Entwurf der Bundesregierung zum Psychologen-Gesetz liest man den immerhin beachtlichen Setz, die psychologische Hilfe zur Bewältigung individueller sozialer Konflikte sei keine Ausübung der Heilkunde.

Der Kessenerzt ist kein Freund juristischer Spitzfindigkeiten. Wenn er nicht gerede engagierter und speziell eusgebildeter Psychotherepeut ist, so zieht er aus seiner praktischen Erfahrung zu Recht den Schluß, deß in aller Regel ein Mensch, der ärztliche Behandlung verlangt, als Kranker gilt, soweit Gesetz und Rechtsprechung nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmen.

Ihn interessiert vielmehr, zu welcher Art von Behandlung ihn sein Status verpflichtet und berechtigt, wenn er von einem Kranken konsultiert wird. Hierzu erfährt er folgendes: Er hat das für den Heilerfolg Zweckmäßige und Ausreichende zu bewirken und nichts, wes dafür nicht notwendig ist. Fragt er das Gesetz, euf welche Weise er sich darüber Sicherheit verschaffen könne, daß er sich in den Grenzen des Zweckmäßigen, Ausreichenden und Notwendigen gehalten habe, so sieht er sich auf die Regeln der ärztlichen Kunst, die Erkenntnisse der Wissenscheft und sein bestes „Wissen und Gewissen" verwiesen.

Der Kessenarzt fühlt sich bei dieser Auskunft erleichtert. Er weiß, daß die Regeln der ärztlichen Kunst nirgends kodifiziert sind, und manche Autoren ernstlich fragen, was denn das nun konkret sei; er weiß, daß die Erkenntnisse der Wissenschaft mannigfaltig und widersprüchlich sind — was gilt nicht heute elles els Wissenschaft!

Und sein bestes Wissen und Gewissen will er ja gerne und mit Überzeugung einsetzen.

Er ist überzeugt, wenn er jetzt den Gesetzgeber danech fragt, wo die für ihn als Kassenarzt verbindlichen Regeln der ärztlichen Kunst und die für ihn bindenden Erkenntnisse der Wissenschaft nachzulesen sind, dann muß er ein vages Achselzucken als Antwort bekommen. Es bleibt letztlich bei seinem besten Wissen und Gewissen, und damit bei seiner persönlichen ärztlichen Freiheit, so zu behandeln, wie er es seinem Patienten gegenüber verentworten kenn. Kunstfehler zu begehen, hat er ohnehin nicht im Sinn. Alles andere ist seine und seines Patienten Sache.

Weit gefehlt!

Den Kassen und dem Gesetz gegenüber ist nämlich nicht er, sondern die Kassenärztliche Vereinigung verantwortlich für die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung. Und dazu gehört nicht etwa nur die „Personalfrage"; die Kassenärztliche Vereinigung ist auch dafür verentwortlich, daß die Grenze des Notwendigen und Wirtschaftlichen eingehalten wird. Dieses Geschäft besorgen ihre Prüforgane.

So hat das bohrende Fragen des Kassenarztes ihm doch eine klare Antwort beschert: Er ist frei bis zu der Grenze, welche das pflichtgemäße Ermessen der Prüforgane ihm setzt. Diese Grenze ist ellerdings finanzieller Art, jedenfalls zunächst. Aber die Prüforgane würden ihr pflichtgemäßes Ermessen verletzen, wenn sie diese Grenzen nicht so setzten, daß der Kassenarzt ihrer Ansicht nach mit dem zugebilligten, d. h. bezahlten Leistungsumfang den Regeln der Kunst (so das Bundessozialgericht) und seinem Gewissen gerecht werden kann.

Das Gewissen des Kassenarztes bleibt dabei allerdings im Konfliktfalle auf der Strecke. Wie der Ober den Unter, so schlägt das Ermessen der Prüforgane das Ermessen des kassenärztlichen Gewissens. Allerdings nicht ganz: Wenn dem Kassenerzt sein Gewissen gebietet, mehr Leistungen zu bewirken, els das Ermessen der Prüfung ihm zubilligt, so hat er die Wahl, ob er lieber en seinem Geldbeutel oder en seinem Gewissen leiden will. Niemand verbietet ihm, das umsonst zu tun, was er nicht bezahlt bekommt. Allerdings muß er seinen Patienten sein Leid verschweigen. Das Bundessozialgericht hat es ihm mit dem sogenannten Meulkorburteil so auferlegt.

Und noch etwas muß der Kassenarzt wissen: Wenn sein Gewissen dauerhaft und beträchtlich in Fehde mit dem Ermessen der Prüfungsorgane liegt, tut er gut daran, die „umsonst" erbrachten Leistungen auch gar nicht erst aufzuschreiben. Sonst kann ihm nämlich die Kassenzulassung entzogen werden: Wegen fortgesetzten und erheblichen Verstoßes gegen das Gebot der Wirtscheftlichkeit.

Jedenfalls hat unser Kassenarzt verstanden, daß seine Ansicht nur beschränkt richtig ist, der Gesetzgeber habe sich in der RVO direkt an ihn gewandt, zwischen ihm und dem Gesetz bestehe sozusagen ein individuelles Intimverhältnis und die KV sei nichts els ein Ausführungsorgan im Dienste dieser Dyade.

Die KV ist die Gemeinschaft der Kassenärzte, in sie ist er euch rechtlich völlig eingebettet. Und wie jede Gemeinschaft, so toleriert auch diese nur begrenzten Abweichungen und nicht jede.

Vielleicht ringt er sich auch noch zur Bejahung dieses „Kollektivismus" durch, wenn er den historischen Ursprung der KV bedenkt: Als einer Art Gewerkschaft der Ärzte, um nicht jeden einzelnen in der Mühle von Existenznot und ärztlichem Gewissen zerreiben zu lassen; mit der doppelten Frontstellung: Gegen die schwarzen Schefe in den eigenen Reihen und gegen die wirtschaftliche Übermacht des (Kassen-) Kapitals. Vielleicht sagt er sich: Wenn schon unbeschränkte individuelle Freizügigkeit nicht möglich ist, dem Kollektiv der Kollegen will ich mich unterordnen. Ärzte wissen schließlich, wie es Ärzten geht.

Aber vielleicht sagt er euch, wenn er die durch das KVKG angebrochenen neuen Zeiten bedenkt: Muß jetzt nicht die KV, das Kollektiv der Ärzte, alle diese Fragen stellen, die ich als Einzelarzt gestellt hebe?

Müßte der Gesetzgeber auf solche Fragen nicht antworten, daß er tatsächlich die bisherige „geniale" Lösung des Problems mit dem KVKG aufgegeben hat?! Daß nicht mehr das Ermessen der Gemeinschaft der Kassenärzte – vertreten durch ihre Prüfungsorgane – die Forderungen en den Kassenarzt mit konkretem Inhalt erfüllt, sondern das Ermessen von Prüforganen, an denen Nichtärzte bestimmend mitwirken können?!

Müßte er nicht des weiteren erklären, daß der Auftrag an die KV, die qualitative Seite der Sicherstellung zu garantieren, nun einen ganz anderen Sinn gewonnen hat als bisher:

SEKRETOLYTIKUM
bei SINUSITIDEN und
SINOBRONCHITIDEN

Sinupret®

Indikationen: Akute, subakute und chronische Sinusitiden, Rhinosinusitis, Sinobronchitis, sinogene Kopfschmerzen, hartnäckige Rhinitiden, Tubenkaterrh, zur Infektprophylaxe beim bronchitischen Syndrom. • **Kontreindikationen** und **Nebenwirkungen** sind bisher nicht bekannt. • **Zusammensetzung:** 100 g enthalten 29 g Mazerat aus: Rad. Gentian. 0,2 g, Flor. Primul. 0,6 g, Herb. Rumic. 0,8 g, Flor. Sambuc. 0,6 g, Herb. Verben. 0,6 g – 1 Dragée enthält: Rad. Gentian. 0,006 g, Flor. Primul. 0,018 g, Herb. Rumic. 0,018 g, Flor. Sambuc. 0,018 g, Herb. Verben. 0,018 g, Vitamin C 0,010 g. • **Dosierung:** 3mal täglich ½ bis 1 Teelöffel oder 1 bis 2 Dragées. • **Handelsformen:** Sinupret OP mit 100 ml DM 8,55, OP mit 60 Dragées DM 8,55, OP mit 240 Dragées DM 25,95; Großpackungen mit 500 ml, 1000 ml und 1000 Dragées.

BIONORICA KG · APOTHEKER POPP · NÜRNBERG

Daß dieser Auftrag die KV nämlich verpflichtet, dem Spruch der paritätisch besetzten Prüforgane zu widersprechen, wenn er im Gegensatz zu dem steht, was die Gemeinschaft der Kassenärzte für notwendig und wirtschaftlich hält?!

Denn nach wie vor dem KVKG hat der Gesetzgeber den Sicherstellungsauftrag der Gemeinschaft der Kassenärzte, also der KV, übertragen.

Lange vor dem KVKG hat ein Kassenarzt es einmal ganz genau wissen wollen: Er zog vor das Bundessozialgericht mit der Frage, ob denn die Prüforgane der KV (damals noch ausschließlich mit Kassenärzten besetzt) überhaupt kompetent seien, über die Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit seiner Behandlungsweise zu befinden. Das BSG entschied damals, daß die Prüforgane der KV grundsätzlich als sachverständig und kompetent anzusehen seien.

Wenn ein Kassenarzt mit der gleichen Frage heute vor ein Sozialgericht ginge, könnte er einige neue Argumente vorbringen. Er könnte z. B. fragen, ob Verwaltungsbeamte der Krankenkassen sachverständig und kompetent seien, über die Beachtung der Regeln der Kunst, der Erkenntnisse der Wissenschaft und über die rechte Anwendung des ärztlichen Gewissens zu entscheiden.

Ich will nicht darüber spekulieren, zu welcher salomonischen Erkenntnis das BSG in einem solchen Fall kommen würde. Aber sicher ist, daß niemand den tüchtigen Verwaltungsbeamten der Krankenkassen ärztlichen Sachverstand zusprechen oder abverlangen kann.

So hat denn auch unlängst ein bekannter Vertreter der RVO-Kassen klargestellt: Die Krankenkassen beanspruchen für ihre in den paritätischen Prüfungsausschuß entsandten Vertreter keinen ärztlichen Sachverstand; dafür sind die kassenärztlichen Mitglieder der Prüfungskommission zuständig. Das ist klar und vernünftig. Die Kassenbeamten können nur Sachverstand für das statistische Material haben.

Es ist in vielen Sozialgerichtsurteilen immer wieder festgestellt worden, daß statistische Zahlen zwar Anlaß einer Prüfung, aber niemals alleiniger Kürzungsgrund sein können.

Und nun erhebt sich für den Juristen wie für den Kassenarzt die pikante Frage, wie das denn nun ist, wenn die Kassenseite eine Kürzung gegen die einstimmige Meinung der ärztlichen Prüfungsausschußmitglieder beschließt. Das wäre ja schließlich ein besonderer Fall. Ein Fall, in dem der ärztliche Sachverstand durch die Nichtärzte überstimmt wird. Er wäre ganz anders gelagert, als wenn die Meinungsverschiedenheit quer durch die ärztliche und nichtärztliche Fraktion des Prüfungsgremiums ginge.

Der von einer solchen Situation betroffene Kassenarzt ist vielleicht der Meinung, wenn seine Angelegenheit vor dem Sozialgericht landet, dann müsse dem Gericht dieser besondere Sachverhalt bekanntgegeben werden. Aber er irrt sich. Denn wer im Prüfungsausschuß wie gestimmt hat, ist geheim. Die Meinung des ärztlichen Sachverstandes verschwindet in der Anonymität des Prüfungsgremiums.

Nur eines ist sicher: In Zukunft kann kein Sozialgericht mehr stillschweigend davon ausgehen, daß der Kassenarzt in den Prüfungsgremien nur durch seinesgleichen beurteilt wurde.

Weder der Gesetzgeber noch die Öffentlichkeit kann sich künftighin damit beruhigen, bei der konkreten Ausfüllung des gesetzlichen Auftrages an die Kassenärzte habe schließlich der Sachverstand der Gemeinschaft der Kassenärzte das Sagen, jedenfalls im Vorfeld der Sozialgerichtsbarkeit.

Der Kassenarzt von heute kann nur hoffen, daß Sozialgerichte und KV diese neue Situation gebührend berücksichtigen.

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Hans *Hege*, St.-Egidi-Straße 33, 8031 Gilching

Laßt unsre Kinder Kinder sein!

Laßt unsre Kinder Kinder sein!
Verschont sie mit Problemen,
die viel zu früh und viel zu jäh
die Freude ihnen nehmen!

Beschwert nicht ihre Phantasie
mit jener Flut von Bildern,
die tödlich und erbarmungslos
in ihren Seelen wildern!

Wer sagt, daß der Erzieher Pflicht
und gar ihr Auftrag wäre,
vermessentlich zu dringen ein
in die intime Sphäre?

Bedenkt, die Würde der Person
zählt zu den Menschenrechten!
Reißt nicht die Hürden ein, schafft
Gesetze, die sie knechten! [nicht

Stört nicht die Kreise der Natur,
glaubt nicht, es sei vonnöten,
die Scheu und jedes Schamgefühl
im Kind schon abzutöten!

Laßt ihm doch die Gelegenheit,
zu wachsen und zu reifen!
Es wird von selbst zu seiner Zeit
das Nötige begreifen.

Zwingt fremdes Wissen ihm nicht
Macht keine Paragraphen, [auf!
die Elternrecht und Grundgesetz
verdreh'n und Lügen strafen!

Ihr wißt, daß heilig einst noch war
die Freiheit der Gedanken;
verbaut den Kindern nicht den Weg
durch des Gesetzes Schranken!

Bedeutet Toleranz, zu der
man sagt, sie zu erziehen,
daß keinem mehr gestattet sei,
Aufklärern zu entfliehen?

Stellt schützend vor die Jugend Euch,
sonst muß die Unschuld sterben!
Bereitet keinen „Freiheitsraum",
den Kleinen zum Verderben!

Denkt, daß wir alle Rechenschaft
dereinst ablegen müssen!
Der Unmündigen Seligkeit
geht uns an das Gewissen.

So manche „Führer" früh'rer Zeit
wir Diktatoren nennen;
die Söhne einst als Richter werden
keine Gnade kennen.

Laßt unsre Kinder Kinder sein
und laßt Euch noch erbitten,
die Freiheit nicht, von der man
in Ketten umzuschmieden! [träumt,

E. Hertle

Arztrecht im Wandel?

52. Deutscher Juristentag vom 19. bis 22. September 1978

von G. Till

Der diesjährige 52. Deutsche Juristentag stellte sich in der Abteilung Arztrecht die Frage: „Empfiehlt es sich, im Interesse der Patienten und Ärzte ergänzende Regelungen für das ärztliche Vertrags- (Standes-) und Haftungsrecht einzuführen?" Nach zwei Einführungsreferaten (Richter am Bundesgerichtshof Dr. Steffen, Karlsruhe, Ministerialdirigent Dr. Weißauer, München) diskutierten Juristen und Ärzte mit großem Engagement das weitläufige Thema. Aus der Fülle der Einzelpunkte sei auf folgende Themen hingewiesen:

Neugestaltung der gesetzlichen Haftpflicht des Arztes

Ausdehnung der ärztlichen Aufklärungspflichten über Behandlungsrisiken

Zusammensetzung und Funktion der ärztlichen Schlichtungsstellen

Erweiterung der ärztlichen Aufzeichnungspflichten

Gewährung der Einsicht in bzw. Herausgabe von ärztlichen Aufzeichnungen an den Patienten oder eine von ihm beauftragte Person

Eingrenzung der ärztlichen Kollegialitätspflicht

Es müßte den Rahmen dieses Beitrages sprengen, sollte auf sämtliche auf dem Forum des 52. Deutschen Juristentages erörterten Probleme näher eingegangen werden.

Mit der Diskussion um das Arzthaftrecht hat sich bereits Häussermann im „Deutschen Ärzteblatt" vom 19. Oktober 1978 eingehender befaßt. Was dieses Hauptthema betrifft, sind Änderungsempfehlungen weitgehend abgelehnt worden. Vor allem wurde einer Abkehr von der Verschuldenshaftung zur Haftung für den Behandlungserfolg oder zur Gefährdungshaftung (Haftung des Arztes auch für unverschuldete Behandlungs- und Eingriffsschäden) und einer Beweislastumkehr im Arzthaftungsprozeß zum Nachteil des Arztes eine klare Absage erteilt. Gutachter (Professor Dr. Hans-Leo Weyers, Frankfurt) und Referenten waren sich in der Ablehnung einer Gefährdungshaftung bzw. Erfolgshaftung einig. Zur Frage der Beweislastumkehr legte der Referent Ministerialdirigent Dr. Weißauer dar, daß der Rest an nicht aufklärbarer Schadensursache, der nach den prozessualen Hilfestellungen, die die Rechtsprechung dem Patienten ohnehin schon gibt, noch verbleibt, nicht zu Lasten des Arztes gehen kann, der die Behandlung mit ihren Risiken nicht in seinem eigenen unmittelbaren Interesse, sondern im Interesse des hilfesuchenden Patienten durchführt. Weißauer sah eher die Direktversicherung oder obligatorische Unfallversicherung gegen alle Schäden aus Behandlungsfehlern und aus Behandlungszwischenfällen als Alternative zur Garantie- oder Gefährdungshaftung.

Wenn so auch im Bereich des Arzthaftungsrechts Empfehlungen, die als wesentliche Einbrüche in das geltende Recht anzusehen wären, verhindert wurden, gibt der 52. Deutsche Juristentag dennoch auch Anlaß zu kritischen Anmerkungen. Der Juristentag präsentierte neben zahlreichen anderen Entschließungen („Deutsches Ärzteblatt" vom 19. Oktober 1978) auch nachstehende Beschlüsse, die, wie ich meine, Fragen grundsätzlicher Art aufwerfen, zu denen unmißverständlich Stellung bezogen werden sollte:

1. Der Deutsche Juristentag betont das Prinzip der Regelungszuständigkeit der Rechtsgemeinschaft (des Gesetzgebers) über Inhalt und Grenzen ärztlicher Entscheidungsbefugnisse.
2. Der Deutsche Juristentag legt der Ärzteschaft nahe, standesrechtlich klarzustellen, daß für den Arzt bei jeder Befassung mit den Folgen ärztlicher Behandlung ausnahmslos Objektivität vor Kollegialität geht.

   Die Regelungen im Standesrecht sollten in der Weise ergänzt oder klargestellt werden, daß die Pflicht des Arztes zum kollegialen Verhalten diesen nicht hindert, Gesundheitsschäden, die auf das Verhalten eines anderen Arztes zurückzuführen sind oder zurückzuführen sein *können*, dem Patienten mitzuteilen und zu erläutern.

   Der Deutsche Juristentag empfiehlt den ärztlichen Standesorganisationen die Prüfung, ob nicht der Arzt unter bestimmten Voraussetzungen standesrechtlich zu verpflichten ist, seinen Patienten auf eine Schädigung infolge eines objektiven Behandlungsfehlers – ohne Äußerung zur Schuldfrage – hinzuweisen.

Vorab bleibt zur Diskussion des Deutschen Juristentages zu vermerken, daß eine Eingrenzung der Thematik auf ein oder nur wenige Ein-

BAD FÜSSING
Thermalbad 56°C
Ihr Kur- und Erholungsort im sonnigen Südbayern
Schwefelhaltige Thermalquellen (56° C), Kurmittelhäuser, Thermalhallen- u. -freibäder (30-37°). Außergewöhnliche Heilerfolge b. Rheume, Wirbelsäulenleiden, Unfallfolgen, Lähmungen, Arthrosen, Kreisleuf-Durchblutungsstörungen, Altersbeschwerden. Umfangreiches Kultur-, Sport- und Freizeitengebot, gepflegte Gestlichkeit.
Prospekte: Kurverwaltung 8399 Bad Füssing, Tel. (0 85 31) 2 13 07

zelprobleme unumgänglich gewesen wäre, um in dem vorgegebenen knappen zeitlichen Rahmen die Einzelfragen entsprechend ihrer zum Teil weitreichenden Bedeutung und Auswirkung auf das Arzt-Patienten-Verhältnis behandeln zu können. Selbst bloße „Denkanstöße" – mehr scheint der Deutsche Juristentag nicht für sich in Anspruch zu nehmen – für den Gesetzgeber bedürfen heute gründlicher, kritischer Vorprüfung. Dies gilt besonders für Regierungen und Parlamente, die sich anschicken, Qualität durch Quantität zu ersetzen und die in bedrohlichem Umfang mehr kurzlebig Massenartikel denn Beiträge zu einer durchdachten und vollziehbaren, ausgewogenen und stabilen Rechtsordnung produzieren. Krankenversicherungs - Weiterentwicklungsgesetz und Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz sprechen für den Bereich des Kassenrechts ein beredtes Zeugnis von dieser Gesetzgebungspraxis.

Dennoch war in der Auseinandersetzung um eine Änderung bzw. Fortentwicklung des Arztrechts der Ruf nach dem Gesetzgeber deutlich vernehmbar, fand er auch nicht bei jeder Beschlußempfehlung die Mehrheit des Plenums. Bezeichnenderweise steht der Beschluß, der die Regelungskompetenz des Gesetzgebers betont, Inhalt und Grenzen ärztlicher Entscheidungsbefugnis festzulegen, grundsatz- und präambelhaft vor bzw. über allen anderen Beschlüssen. Unter ausschließlich juristischen Aspekten betrachtet, mag der im Rahmen des ärztlichen Berufsrechts gegebene Gestaltungsfreiraum dieses Berufsstandes sowie der Entscheidungsspielraum des einzelnen Arztes suspekt zu sein, und die Forderung nach umfassender spezialgesetzlicher Ausgestaltung und staatlicher Reglementierung ärztlichen Handelns bzw. des Arzt-Patienten-Verhältnisses aufkommen lassen (so etwa die Forderung nach gesetzlicher Regelung der ärztlichen Aufzeichnungspflicht, der Aufklärungspflicht, des Einsichtsrechts des Patienten in die ärztlichen Aufzeichnungen, der Arzthaftung und anderes mehr). Diese vom „juristischen Mißtrauen" geprägte Einstellung schlägt sich in Feststellungen nieder, die von der Notwendigkeit sprechen, die Ärzteschaft „als einen Berufsstand mit ausgeprägtem Autonomiebewußtsein und starkem Einfluß auf das Verhältnis zur Krankheit in die Rechtsgemeinschaft einzubinden" (Thesen zum Referat von Richter am Bundesgerichtshof Dr. Steffen).

Hier stellt sich jedoch die grundsätzliche Frage, ob ein allmählicher, systematischer Abbau des in einem gewissen gesetzlichen Rahmen gesetzten autonomen Berufsrechts und damit der ärztlichen Selbstverwaltung zugunsten einer staatlichen Einwirkung auf die ärztliche Berufsausübung, wie sie sozialistische Gesundheitssysteme kennzeichnet, den medizinischen und humanitären Erfordernissen des ärztlichen Wirkens noch Rechnung tragen kann. Mediziner wie Juristen berufen sich bei der Diskussion um die Gestaltung des Arztrechts gleichermaßen auf das Patientenwohl, den Schutz des Patienten als Persönlichkeit, die Verstärkung des Selbstbestimmungsrechts des Kranken. Doch gehen die beiderseitigen Vorstellungen über die optimale Verwirklichung dieser Ziele auseinander.

Im Mittelpunkt ärztlicher Tätigkeit steht die Heilung des Kranken. Liegt darin nicht im höchsten Sinne Schutz und Hilfe zur Verwirklichung bzw. Bewahrung der menschlichen Würde, des Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrechts des Menschen? Nur um diesen Heilerfolg nach bestem Wissen und medizinischen Erkenntnissen erreichen zu können, beansprucht der Arzt den nötigen Handlungs- und Entscheidungsspielraum. Bei manchem Juristen scheint dagegen die Meinung vorzuherrschen, daß vorerwähnte Ziele nur durch demokratische Mitverantwortung und rechtsstaatliche Kontrolle der einzelnen medizinischen Entscheidung und Maßnahme durch die staatliche Gemeinschaft einerseits und durch den jeweiligen Patienten andererseits, mithin nur durch gesetzliche Regelung des ärztlichen Wirkens und Statuierung gesetzlicher Patientenrechte zu realisieren seien. Es ist hier nicht der Ort, die unterschiedlichen medizinischen und juristischen Denkansätze zu analysieren und zu bewerten. Es sollte aber, wenn es um Ansprüche wie das Patientenwohl, den Schutz der Patientenpersönlichkeit sowie das Selbstbestimmungsrecht des Kranken und in diesem Zusammenhang auch um den Ruf nach gesetzlichen Regelungen geht, bewußt werden, daß die Ärzteschaft immer noch eine Berufsethik für sich in Anspruch nehmen kann und in Anspruch nimmt, die in der Verantwortung für den Menschen weit über diejenigen Maßstäbe der Humanität hinausgeht, die unsere Rechtsordnung zum Schutze der Menschenwürde und des Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrechts setzt.

Daß die ärztliche Kollegialitätspflicht in die Schußlinie der Kritik geraten würde, war abzusehen. Zunächst mußte Feststellungen entgegengetreten werden, wonach die gegenwärtigen Berufsordnungen der Ärzteschaft die objektive gutachterliche Stellungnahme eines Arztes über Leistungen seiner Berufskollegen durch die Kollegialitätspflicht unterbinden würde. Die Berufsordnungen weisen neben der Kollegialitätspflicht ausdrücklich darauf hin, daß Gutachten und Zeugnisse nach bestem Wissen und nach ärztlicher Überzeugung auszustellen sind (§ 12 der Berufsordnung für Ärzte Bayerns). Dennoch kam es zu einem empfehlenden Beschluß in dieser Frage. Insoweit kann aber dem Deutschen Juristentag zugestimmt werden, als über eine, auch für den Laien noch klarere Formulierung der Pflicht zur objektiven Gutachtenerstellung im Verhältnis zur Kollegialitätspflicht, gegebenenfalls unmittelbar innerhalb der Bestimmung über die Kollegialitätspflicht, nachgedacht werden sollte.

Letztlich war aber in der Debatte des Deutschen Juristentages zu spüren, daß mit manchen Beiträgen nicht das Verhältnis Objektivitätspflicht zur Kollegialitätspflicht, sondern das Kollegialitätsprinzip schlechthin zur Diskussion gestellt werden sollte. In diesem Zusammenhang versäumte man aber, näher auf Sinn und Zweck der ärztlichen Kollegialität einzugehen. Nur einseitige Betrachtung kann diese Art der Kollegialität so verstehen, daß der Berufsstand zum Zwecke verstärkter Interessenwahrung zu einem festen Block verbunden oder mit einem Wall umgeben wird, hinter dem sich jedes Mitglied dieser Berufsgruppe verschanzen könnte. Die Kollegialitätspflicht steilt vielmehr eine funktionsbedingte Notwendigkeit ärztlicher Tätigkeit dar. Sie soll einerseits wettbewerbsmäßiges, die Qualität ärztlicher Tätigkeit beeinträchtigendes und den Patienten zutiefst verunsicherndes Konkurrieren innerhalb dieses Berufsstandes verhindern – eine Prävention, die sich ge-

NEU
VON WELLCOME:

RÖTELN-IMPFSTOFF WELLCOME

STAMM WISTAR RA 27/3
· HOHE TITER
· GERINGE ALLERGIERATE

HILFT
EMBRYOPATHIEN VERHINDERN

Indikationen:
zur aktiven Immunisierung gegen Röteln, zur Verhinderung der Rötelnembryopathie.

Zusammensetzung:
Abgeschwächter, gefriergetrockneter Röteln-Lebendimpfstoff aus dem Virusstamm Wistar RA 27/3. Das Virus wird aus Gewebekulturen menschlicher Zellen gewonnen. Eine Dosis (0,5 ml) des gelösten Impfstoffes enthält mindestens 1000 GKID50. Der Impfstoff enthält geringe Mengen Neomycin und Polymyxin.

Nebenwirkungen:
Selten regionale Lymphknotenschwellungen, Exantheme, Gelenkschmerzen und Unwohlsein.

Kontraindikationen:
Schwangerschaft, Allergie gegen Neomycin und Polymyxin, gestörte Immunreaktionsfähigkeit.

Vorsichtsmaßnahmen:
Frauen im gebärfähigen Alter müssen nach der Impfung 3 Monate lang für strikte Kontrazeption sorgen (s. auch Packungsbeilage).

Dosierung:
Eine Einzeldosis wird subkutan verabreicht und genügt für eine vollständige Immunisierung.

Handelsform:
Packung enthält Trockensubstanz und Lösungsmittel (aq. pro inject.) in Durchstechflaschen und eine sterile Einmalspritze. Preis: DM 23,65.

Wellcome
Deutsche Wellcome GmbH
3006 Burgwedel 1

rede im Hinblick auf des drohende Bild der Ärzteschwemme und des „Kampfes um den Patienten" besonders aktualisieren könnte – und andererseits die fachliche Kooperation zur optimalen Behendlung des Patienten fördern.

Die Kollegialität innerhalb der Ärzteschaft ist demnach wesentliche Voraussetzung für das Vertrauen des Patienten in diesem Stand. Der Hinweis auf ein weniger starkes Durchschlagen der Kollegialitätspflicht im Berufsstand der Anwaltschaft sowie der Versuch der Angleichung an das enwaltschaftliche Standesrecht berücksichtigen nicht das unterschiedliche Gewicht der Kollegialität in beiden Berufsständen. Innerhalb der Ärzteschaft kommt der Kollegialität, die dem Berufsstand Vertrauen und Ansehen erhalten soll, eine weit bedeutendere Rolle als in anderen freien Berufen zu. Hat etwa der rechtsuchende Bürger das Vertrauen in den Anwaltsstand verloren und will er deshalb vom Beistand eines Anwalts in seiner Sache absehen, so kann er sein Vertrauen noch ganz auf den unabhängigen Richter setzen, der ihm das Recht geben soll, soweit es auf seiner Seite steht. Welcher irdischen Instanz vermag sich aber der heilungssuchende Patient zuwenden, wenn er das Vertrauen in den Stand der Ärzte verloren hat? Die Gefahren, die Patient und Arzt drohen, wenn die Kollegialität innerhalb der Ärzteschaft über Bord geworfen würde, sind evident. Haben wir an einem Hackethal noch nicht genug? Selbst in der Öffentlichkeit beginnt sich allmählich ein kritischeres Bewußtsein gegenüber dem „ärztlichen" Verhalten zu regen, das die Kollegialität und damit das Ansehen des Standes auf dem Altar der publizistischen Sensationen persönlichen Interessen aufopfert.

Eine Verpflichtung für den Arzt, den Patienten auf Schäden, die auf objektive Behandlungsfehler eines Kollegen zurückzuführen sein *könnten*, hinzuweisen und diese Möglichkeit dem Patienten darüber hinaus noch zu erläutern, muß die Ärzteschaft in eine prekäre Situation bringen. Um vom Patienten nicht wegen Verletzung besagter Hinweis- und Erläuterungspflicht selbst in Anspruch genommen zu werden, müßte sich jeder Arzt, der den vom Berufskollegen behandelten Patienten, dessen Leiden sich verschlimmert hat, vorab der Prüfung widmen, ob das Verhalten des vorbehandelnden Kollegen für die Verschlechterung des Leidens ursächlich und objektiv als Behandlungsfehler enzusehen ist, stett sich seiner eigentlichen Aufgabe der Behandlung und Heilung zuzuwenden. Abgesehen davon, daß der Arzt häufig überfordert sein wird, wenn er jene Frage klären soll, muß eine derartig weitgehende innerärztliche Kontrollpflicht euch das Mißtreuen der Berufskollegen gegeneinander fördern und die Kooperationsbereitschaft sowie die Entscheidungs- und Verantwortungsfreude des Arztes lähmen. Aufgabe des Arztes ist es, Erkrankungen zu diagnostizieren, nicht aber Rechtsansprüchen des Patienten bzw. Sachverhalten, die zu Rechtsansprüchen führen könnten, nachzuforschen.

Auf die Frage eines uneingeschränkten Einsichtsrechts bzw. Herausgabeanspruchs des Patienten bezüglich der Krankenunterlagen, zu der auch der 31. Bayerische Ärztetag in einer Entschließung Stellung genommen hat, wird zu gegebener Zeit noch einzugehen sein.

Resümierend ist dem 52. Deutschen Juristentag zwar zu bescheinigen, daß er sich der ektuellen Probleme des Arztrechts in sachlicher Diskussion angenommen hat. Der Abteilung Arztrecht muß aber vorgehelten werden, daß sie sich den praxisbezogenen ärztlichen Standpunkten bei manchen Themen in der Diskussion nicht in eusreichendem Maße zuwandte bzw. diese Aspekte in der Beschlußfassung verdrängte. Man wird sich, um Fehlentwicklungen bei der künftigen rechtlichen Gestaltung des Arzt-Patienten-Verhältnisses rechtzeitig entgegenwirken zu können, Gedanken darüber machen müssen, wie das Gewicht der ärztlichen Argumentation im Sinne einer vernünftigen Fortentwicklung des Arztrechts auch auf einem Forum wie dem Deutschen Juristentag verstärkt werden kann. Medizinischer Fortschritt kann den Patienten nur zugute kommen, wenn die ärztliche Entscheidungs- und Handlungsfreiheit nicht unterlaufen, sondern abgesichert wird.

Anschrift des Verfassers:
Rechtsanwalt Gerhard *Till*, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80

Gesundheits-Sozial-Berufspolitik

Kommenter des Bayerischen Rundfunks am 4. Oktober 1978:

Demontage des Vertrauens

von Gerhard F r l e d l, Leiter der Abteilung Politik

Ärzte sind Totschläger, der modernen Medizin fallen mehr Patienten zum Opfer als sie heilt, die Krankenhäuser machen krank – wir erleben gegenwärtig im Gesundheitsbereich, was in den vergangenen Jahren auch in anderen Bereichen praktiziert wurde: Die Umkehrung von bislang eigentlich als objektiv gültig enerkannten Erfahrungen. Wenigstens wird der Versuch gemacht! Das reicht vom „Hilfe, hilfe, Polizei" über die Denunziation der Familie als Fehlkonstruktion zur Einübung in die Gesellschaft, die Diffamierung des Wachstums bis hin zur haßerfüllten Kriegserklärung an unsere freiheitliche Gesellschaft insgesamt: Das System macht Dich kaputt!

Bei den letzteren Punkten ist die Zielrichtung klar: Die Zerstörung unserer Gesellschaft über den Umweg der Demontage des Vertrauens in ihre Institutionen. Kann man hierin noch einen Sinn, wenngleich auch einen pervertierten sehen, so fragt man sich im speziellen Fall der jüngsten Rundschläge im Gesundheitsbereich allen Ernstes, was Pauschal-

beschuldigungen à la Julius Hackethal eigentlich sollen. Oder ein anderes Beispiel aus diesen Tagen: In der Bundesrepublik Deutschland werden jährlich zwischen 500 000 und 800 000 Patienten von einer ansteckenden Krankheit befallen, mit der sie sich während eines Krankenhausaufenthaltes infiziert haben. Dies *schätzt* ein Professor für Virologie und Seuchenhygiene.

Nun ist gar nicht zu leugnen, und es soll auch nicht geleugnet werden, daß die Gefahr von Infektionen im Krankenhaus ein Problem ist. Ebensowenig kann und darf man die Augen davor verschließen, daß sich durch das statistische Jahr der Medizin eine Kette von ärztlichen Kunstfehlern zieht, daß es Mißstände gibt, deren Bekämpfung nicht früh genug einsetzen kann. Schlechthin unredlich ist es jedoch, pauschal und in der Regel ebenso unbeweisbar wie unwiderlegbar ganze Personengruppen oder Einrichtungen zu diffamieren: „Laufen Sie, so schnell Sie können, wenn Sie einen Urologen sehen!" Oder: „Wenn es morgen keine moderne Medizin mehr gäbe, würden ungleich weniger Leute krank sein, und die Überlebenszeit würde ungleich länger sein als heute."

Solche Parolen verschaffen Beifall von all jenen, die glauben, die Heilung unserer angeblich so kranken Gesellschaft im einfachen Leben zu finden. Und insoweit besteht zwischen den zügellosen Auseinandersetzungen eines Hackethals mit seinen angegriffenen Arztkollegen durchaus ein Zusammenhang mit den politischen Demontierern unseres Systems. Allerdings, über die Konsequenzen scheinen sich allenfalls diese klar zu sein. Für den aufs Eis der Verneinung und Verweigerung geführten Bürger freilich hört der Spaß mit dem Ruf nach dem Barfußarzt spätestens dann auf, wenn er eben nicht an Windpocken erkrankt ist, sondern einer komplizierten Operation bedarf. In diesem Moment löst sich dann auch das vielfach zu hörende Geschrei und Gekreische über die seelenlose Apparatemedizin in zu großen Krankenhäusern in warme Luft auf. Im Ernstfall würde wohl allenfalls ein hoffnungsloser Romantiker die optimale medizinisch-technische und ärztliche Versorgung in einem Großklinikum gegen die intime Atmosphäre eines Zwergkrankenhauses tauschen. Im übrigen muß ja gar kein Widerspruch zwischen einer hochtechnisierten Ausrüstung einer Klinik und einer menschlichen Atmosphäre bestehen. Und so gibt es denn auch für jedes Negativbeispiel mehr Positivbeispiele: Im speziellen Fall des Krankenhauses gilt dies für Pflege und Therapie, wobei freilich die Einsicht vorauszusetzen ist, daß nämlich die Medizin trotz aller Fortschritte und trotz ihrer engen Beziehungen zu den Naturwissenschaften keine exakte Wissenschaft ist und mit Risiken behaftet bleibt, die für den einzelnen schicksalhaft sein können.

TIEFENWIRKUNG

mit dem Vorzug der besonderen Wirtschaftlichkeit 100 ml DM 6,90

hyperämisierendes 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 Methylium 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

WIDER

Diese Risiken klarzumachen, dem einzelnen vor Augen zu führen, wie menschlich unvollkommen letztlich unsere Welt ist – dagegen ist nichts einzuwenden. Aufs schärfste zu verurteilen ist jedoch, wenn ganzen Berufs- oder Gesellschaftsgruppen unterstellt wird, sie handelten genau entgegengesetzt ihrer Aufgabe: Sie machten die Menschen krank, anstatt sie zu heilen, ob nun aus niedrigen Beweggründen oder als Lakaien oder Marionetten irgendwelcher dunkler Mächte. Ein Schuft ist, wer einem anderen oder gar einer ganzen Gruppe von vornherein Böswilligkeit unterstellt. Das gilt im speziellen Bereich der Medizin, das gilt allgemein. Womit wir wieder beim Ausgangspunkt wären: Nicht das System macht uns kaputt, die Demontage des notwendigen Vertrauens untereinander zerstört unsere freiheitliche Gesellschaft. Deshalb: kein Gutwilliger sollte sich irremachen lassen, weder von mutwilligen Marodeuren der Medizin à la Hackethal noch von den Sirenengesängen wildentschlossener Systemveränderer, die anstelle unserer zweifellos unvollkommenen Gesellschaft das Paradies verheißen, dabei aber übersehen oder verschweigen, daß auch in diesem Paradies – um im medizinischen Bild zu bleiben – gestorben werden muß.

Neuwahlen im Landesverband Nord-Bayern des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte

Anläßlich der Jahresversammlung des Landesverbandes Nord-Bayern des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. wurden wiedergewählt:

Leiter des Landesverbandes:

Dr. Wilhelm Feßler, Internist, Arzt für Arbeitsmedizin, Sportmedizin, Leiter des Referats Arbeitsschutzdienst Nordbayern des TÜV Bayern e. V., Nürnberg

Stellvertreter:

Dr. Rudolph Rothlauf, Arzt für Arbeitsmedizin, Erlangen

Ärzte helfen Ärzten

Weihnachtsaufruf der ärztlichen, zahn- und tierärztlichen Organisationen

Sehr verehrte Frau Kollegin! Sehr geehrter Herr Kollege!

Es gibt eine einfache Lebensweisheit, die zu allen Zeiten gültig war und ist, daß jede schlichte Selbstlosigkeit, jede Fürsorge und jede echte Anteilnahme uns reicher macht. Wir und Sie machen diese Erfahrung seit über 20 Jahren in dem Gemeinschaftswerk der Heilberufe, der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten". Durch Ihre Spenden konnten wir auch im vergangenen Jahr 854 Kollegenkindern die Berufsausbildung sicherstellen. Für über eine Million DM haben wir Ihnen von Herzen zu danken.

Die Zahl unserer Schützlinge hat nicht abgenommen, der Umfang ihrer Schwierigkeiten auch nicht. Deshalb, wie jedes Jahr zur Weihnachtszeit, unsere Bitte an Sie alle: Helfen Sie uns, weiter helfen zu können und geben Sie uns die Möglichkeit, die Zukunft junger Menschen, die uns anvertraut sind, zu sichern. Wir wissen, daß eine Gabe heute für Sie ein Opfer sein kann, trotzdem bitten wir sehr darum.

Helfenkönnen ist eine der guten Gaben unseres Berufes. Das ist auch eine der Wahrheiten, die nicht veralten, und sie verbindet alle untereinander. Auch mit unseren Kollegenkindern, die in ihren Nöten auf unsere Unterstützung angewiesen sind.

Lassen wir alle das Weihnachtsfest 1978 nicht vorübergehen, ohne die Möglichkeit zur wirksamen Hilfe für junge Menschen in die Tat umgesetzt zu haben. Ein kostbares Weihnachtsgeschenk!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Vilmar
Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Dr. Muschallik
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Dr. Bourmer
Vorsitzender des Hartmannbundes – Verband der Ärzte Deutschlands e. V.

Dr. Hoppe
2. Vorsitzender des Marburger Bundes, Verband der angestellten und beamteten Ärzte Deutschlands e.V., Bundesverband

Dr. Roos
Bundesvorsitzender des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV) e. V.

Frau Dr. Heuser-Schreiber
Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e. V.

Dr. Walther
1. Bundesvorsitzender des Deutschen Kassenarztverbandes

Dr. Klotz
Vorsitzender des Berufsverbandes der Praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin Deutschlands (BPA) e. V.

Dr. Schüller
Präsident der Gemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände (GFB)

Professor Dr. Dr. Hoffmann
Präsident des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V.

Leitender Medizinaldirektor Dr. Böhm
Vorsitzender des Bundesverbandes der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.

Dr. Eggers
Präsident des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte e. V.

Zahnarzt Sabel
Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e. V.

Dr. Rupprecht
Präsident der Deutschen Tierärzteschaft e. V.

Für Ihre Überweisung stehen Ihnen folgende Konten der Stiftung zur Verfügung:

Dresdner Bank Stuttgart, Nr. 122 238 700; Deutsche Apotheker- und Ärztebank Stuttgart, Nr. 00 919 190; Landesgirokasse Stuttgart, Nr. 1 268 267; Postscheckkonto Stuttgart, Nr. 415 33 - 701

Personalia

Verdienstkreuz am Bande

Dr. med. Friedrich Hofstadt, Stuberstraße 10, 8000 München 19, wurde mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Dr. jur. h. c. für Professor Wachsmuth

Am 10. November 1978 verlieh in der Aula der Georg-August-Universität Göttingen der Dekan der Juristischen Fakultät, Ralf Dreier, Professor Dr. Werner Wachsmuth, em. Ordinarius für Chirurgie der Universität Würzburg, Nikolausstraße 20, 8700 Würzburg, die Würde eines Doktors der Rechte ehrenhalber.

---

o. Professor Dr. med., Dr. phil. Gundolf Keil, Vorstand des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität Würzburg, Koellikerstraße 6, 8700 Würzburg, wurde in die „Senatskommission für Humanismusforschung" der deutschen Forschungsgemeinschaft berufen.

---

o. Professor Dr. med., Dr. h. c. Wolfgang Leydhecker, Direktor der Augenklinik und Poliklinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, wurde zum Vorsitzenden der International Glaucoma Society und zum Vorsitzenden der European Glaucoma Society gewählt.

---

o. Professor Dr. med. Josef Ströder, Direktor der Kinderklinik und Poliklinik der Universität Würzburg, Klinikstraße 6–8, 8700 Würzburg, wurde der „Ehrenteller des Regierungspräsidenten von Unterfranken" verliehen.

Bergmann-Plakette für Professor Renner

Auf einer Ärzteversammlung überreichte am 25. Oktober 1978 Professor Dr. Sewering die Ernst-von-Bergmann-Plakette an Professor Dr. Dieter Renner, Chefarzt der II. Medizinischen Klinik des Krankenhauszweckverbandes Augsburg, Langemarckstraße 11, 8900 Augsburg.

Professor Renner stellt sich seit vielen Jahren engagiert für die ärztliche Fortbildung in allen Bereichen zur Verfügung. Während seiner früheren Tätigkeiten – von 1958 bis 1967 bei Professor Dr. Ferdinand Hoff/Frankfurt, von 1967 bis 1970 bei Professor Dr. Heintz/Aachen – bildete die Nephrologie den Mittelpunkt seiner Fortbildungsbemühungen. Im Rahmen der Augsburger Fortbildungskongresse der Bayerischen Landesärztekammer stellte sich Professor Renner auch für klinische Visiten zur Verfügung. Seine hervorragenden Referate aus dem weiten Gebiet der Inneren Medizin, insbesondere aber aus der Nephrologie und über die Probleme der künstlichen Niere, sind ein herausragender Beitrag für die ärztliche Fortbildung der niedergelassenen Ärzte. Er ist ein geschätzter Referent sowohl auf der Kreisverbandsebene, auf den großen Kongressen der Bayerischen Landesärztekammer und auch den internationalen Kongressen der Bundesärztekammer. Professor Dr. D. Renner hat sich um die ärztliche Fortbildung verdient gemacht.

Dr. med. Helmut Jäger, Nagelspitzstraße 12, 8162 Schliersee, wurde mit der Hartmann-Thieding-Plakette 1978 ausgezeichnet.

Fakultät

München – Universität

Professor Dr. med. dent. Arnulf Stahl, bisher ordentlicher Professor an der Universität Heidelberg, wurde zum „ordentlichen Professor" an der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten ernannt.

Privatdozent Dr. med. Friedrich Wilhelm Schildberg, Leitender Oberarzt an der Chirurgischen Klinik, wurde zum „ordentlichen Professor" an der Medizinischen Hochschule Lübeck ernannt.

Zum „außerplanmäßigen Professor" wurden ernannt: Privatdozent Dr. med., Dr. rer. nat. Dieter Adam, Kinderklinik; Privatdozent Dr. med. Gerd Plewig, Dermatologische Klinik; Privatdozent Dr. med. Peter Schmidt-Habelmann, Deutsches Herzzentrum; Privatdozent Dr. med. Helmut Wolff, Dermatologische Klinik.

Zum „Leitenden Oberarzt" wurden ernannt: Privatdozent Dr. med., Dr. med. habil. Udalrich Büll, Klinik und Poliklinik für Radiologie; Professor Dr. med. Annemarie Kollmannsberger, Neurochirurgische Klinik.

Zum „Oberarzt" wurden ernannt: Professor Dr. med. Hans Martin Becker, Chirurgische Klinik; Privatdozent Dr. med. Gerd Staehler, Urologische Klinik im Klinikum Großhadern; Privatdozentin Dr. med., Dr. med. habil. Karin Schorn, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke.

Zum „Privatdozenten" wurden ernannt: Dr. med. Helmut Beckmann für „Psychiatrie"; Dr. med., Dr. med. habil. Manfred Heuser für „Neurologie"; Dr. med. Erhard Hiller für „In-

RECORSAN®

RECORSAN-HERZSALBE

Das älteste, percutane Kardiakum, seit 5 Jahrzehnten bewährt, dabei in Wirkung und Anwendung stets weiterentwickelt und verbessert.

Cor nervosum, coronare und periphere Durchblutungsstörungen, pectanginöse Beschwerden, Segmenttherapie.

In 100 g Salbe: Extr. Crataeg. 2,2 g. - Valerian. 1,7 g. Tinct. Convall. 0,8 g. - Castor. 0,6 g. Camph. 1,0 g. Menthol. 0,5 g. Nicotin. 0,155 g. O.P. 30 g DM 5,76

Recorsan-Gesellschaften Gräfelfing und Lüneburg

nere Medizin"; Dr. med. Harald von Lieven für „Radiologie"; Dr. med. Otwin Linderkamp für „Kinderheilkunde"; Dr. med. Eike Martin für „Anästhesiologie"; Dr. med. Klaus Matzen für „Orthopädie"; Dr. rer. nat. Joachim Otto für „Physiologische Chemie"; Dr. med., Dr. med. habil. Wulfdietrich von Restorff für „Physiologie".

Zum „Akademischen Rat" wurden ernannt: Dr. med. Eckhard Dielert, Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten; Dr. med. dent. Cornelia Müller, Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten; Dr. med. Urda Swozil, Abteilung für Anästhesiologie und Wiederbelebung, speziell für Neurochirurgie, im Klinikum Großhadern.

Privatdozent Dr. med. Ernst Peter Rieber, Institut für Immunologie, wurde zum „Wissenschaftlichen Rat z. A." ernannt.

München — Technische Universität

o. Professor Dr. med. Hans-Martin Weinmann, Leitender Oberarzt an der Kinderklinik und Poliklinik im Städtischen Krankenhaus München-Schwabing, wurde bis zur Wiederbesetzung des Lehrstuhls für Kinderheilkunde mit der vertretungsweisen Wahrnehmung dieses Lehrstuhls sowie mit der kommissarischen Leitung der Kinderklinik und Poliklinik beauftragt.

apl. Professor Dr. med. Alfred Breit, Ärztlicher Direktor an der Radiologischen Abteilung am Städtischen Krankenhaus Passau, wurde zum „ordentlichen Professor" ernannt. Gleichzeitig wurde er zum Vorstand des im Fachbereich Medizin als klinische Einrichtung neugeschaffenen Instituts und Poliklinik für Strahlentherapie bestellt.

Professor Dr. med. Hans Lauter, bisher Ärztlicher Direktor des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Ochsenzoll, wurde zum „ordentlichen Professor für Psychiatrie" ernannt.

Privatdozent Dr. med. Volker Lang, Kinderklinik, wurde zum „außerplanmäßigen Professor" ernannt.

Kongresse

Strahlenschutzkurse

für den Erwerb der Fechkunde 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. und 28./27. Januar 1979

Grundkurs in zwei Teilen (3.1.1. der Richtlinien)

5./6. und 19./20. Oktober 1979

Spezialkurs bei der Untersuchung von Röntgenstrahlen in zwei Teilen (3.1.2. der Richtlinien)

Ort: Krankenanstalten der Stadt Nürnberg, Strahleninstitut, Flurstraße 17, Nürnberg

Teilnahmegebühr: Pro Kurs DM 100,–

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. Zeitler, Strahleninstitut, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg. Telefon (09 11) 3 98 13 98

Tagung der Vereinigung Bayerischer Augenärzte

am 28./29. April 1979 in Erlangen

Leitung: Professor Dr. E. Schreck, Erlangen

Thema: Der Wert aktueller allgemeinmedizinisch-klinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für den praktischen Augenarzt (Kurzreferate mit Diskussion aus der Sicht des Internisten, Chirurgen, Neurologen, Otologen, Kieferchirurgen und Humangenetikers)

Beginn: Samstag, 9.00 Uhr — Ende: Sonntag gegen 13.00 Uhr

Ort: Neubau der Augenklinik der Universität Erlangen, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen

Auskunft:
Professor Dr. E. Schreck, Universitäts-Augenklinik, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 43 62

III. interdisziplinäres Forum „Fortschritte und Fortbildung in der Medizin"

vom 24. bis 27. Januar 1979 in Köln

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. H. P. Wolff, Mainz, Professor Dr. A. Schretzenmayr, Augsburg, Geheimrat Professor Dr. Dr. h. c. C. E. Alken, Homburg, Dr. P. E. Odenbach, Köln

Veranstalter: Bundesärztekammer (Arbeitsgemainschaft der Westdeutschen Ärztekammern)

Mittwoch, 24. Januar 1979

Eröffnung des III. Interdisziplinären Forums und Verleihung des Fortbildungsfilmpreises der Bundesärztekemmer

Thema: Onkologie: Was ist in der Praxis möglich?

Donnerstag, 25. Jenuar 1979

Themen: „Banale" Virusinfektionen — Der rezidivierende Harnwegsinfekt — Herz-Kreislauferkrankungen

Freitag, 26. Januar 1979

Themen: Lungenerkrankungen mit Schwerpunkt „Bronchitisches Syndrom" — Diegnose und Behandlung psychovegetativer Störungen — Pränatale Diagnostik

Samstag, 27. Januar 1979

Thema: Benigne Dünn- und Dickdarmerkrankungen

Das Interdisziplinäre Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin" hat die Aufgabe, allen in der ärztlichen Fortbildung verantwortlich tätigen — oder an ihr interessierten — Kolleginnen und Kollegen diejenigen neuen Erkenntnisse medizinischer Forschung zu vermitteln, die soweit als gesichert gelten, daß sie im Krankenhaus und Praxis angewandt werden könnten und sollten.

Ziel des Forums ist, Weg und Zeit zwischen der Entdeckung gesicherter neuer Erkenntnisse und Methoden und deren Anwendung durch den Arzt ebzukürzen. Dazu gehört auch die Diskussion darüber, welche Methoden als veraltet aufgegeben werden müssen.

Auskunft:
Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04 - 234/235

Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

Der 31. Bayerische Ärztetag hat am 8. Oktober 1978 nachstehende Ergänzung der Weiterbildungsordnung tür die Ärzte Bayerns vom 9. Oktober 1977 (Sondernummer Dezember 1977 „Bayerisches Ärzteblatt") beschlossen. Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat diese Ergänzung mit Schreiben vom 13. Oktober 1978 — Nr. I E 9 — 5011/5 — 8/78 — genehmigt.

1. In § 4 Absatz 2 der Weiterbildungsordnung wird die Möglichkeit zum Führen verwendter Gebiete ergänzt bei:

   Arbeitsmedizin um
   Augenheilkunde
   Chirurgie
   Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
   Phermakologie
   Neurologie

   Augenheilkunde um
   Arbeitsmedizin
   Neurologie

   Chirurgie um
   Arbeitsmedizin

   Hals-Nasen-Ohrenheilkunde um
   Arbeitsmedizin

   Neurologie um
   Arbeitsmedizin
   Augenheilkunde

   Pharmakologie um
   Arbeitsmedizin

2. In der **Anlege zur Weiterbildungsordnung**
   II. Bereiche
   wird eis **neue Ziffer eingefügt:**

   11. a) „Psychoenalyse"

   3½ Jahre Weiterbildung, davon

   2½ Jahre klinische Tätigkeit in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie und 1 Jahr klinische Tätigkeit in der Psychiatrie bei einem mindestens zur 2jährigen Weiterbildung in der Psychiatrie ermächtigten Arzt.

   Erfolgt die Weiterbildung in der tiefenpsychologisch fundierten und enelytischen Psychotherapie berufsbegleitend, so beträgt die Weiterbildungszeit hierfür 5 Jahre. Bei Ärzten mit mindestens 5jähriger praktischer Berufstätigkeit kann die vorgeschriebene Weiterbildung in der Psychiatrie durch den Nachweis des Erwerbs entsprechender psychietrischer Kenntnisse ersetzt werden.

   11. b) „Psychotherepie"

   2½ Jahre Weiterbildung, davon

   1½ Jahre klinische Tätigkeit in der Psychotherapie und/oder Psychosomatischen Medizin und 1 Jehr klinische Tätigkeit in der Psychiatrie bei einem mindestens zur 2jährigen Weiterbildung in der Psychiatrie ermächtigten Arzt.

   Auf die Weiterbildung in der Psychiatrie kenn ½ Jahr Weiterbildung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychotherapie angerechnet werden.

   Erfolgt die Weiterbildung in der Psychotherepie und/oder Psychosomatischen Medizin berufsbegleitend, so beträgt die Weiterbildungszeit hierfür 3 Jahre. Bei Ärzten mit mindestens 5jëhriger Berufstätigkeit kenn die vorgeschriebene Weiterbildung in der Psychiatrie durch den Nachweis des Erwerbs entsprechender psychietrischer Kenntnisse ersetzt werden.

3. Diese Ergänzung der Weiterbildungsordnung tritt am 1. Januar 1979 in Kreft.

St. Englmar, den 8. Oktober 1978

gez. Professor Dr. Sewering
Prësident

NEPHROLOGIKUM
zur spezifischen
Langzeittherapie
von NEPHROPATHIEN

Canephron®

Indikationen: Basistherapeutikum bei Nierenerkrankungen; chronische Pyelonephritis; chronische interstitielle Nephritis; chronische Glomerulonephritis; Schwangerschaftsnephropathie; Nephrolithiasis; Zystitis. · **Kontreindikationen** und **Nebenwirkungen** sind bisher nicht bekannt. **Zusammensetzung:** 100 g enthelten 29 g Mezeret eus: Herb. Centeur. 0,6 g, Fruct. Cynosbat. sin. Semin. 1,0 g, Red. Levistic. 0,8 g, Fol. Rosmerin. 0,6 g. - 1 Dregée enthält: Herb. Centaur. 18 mg, Fruct. Cynosbat. sin. Semin. 30 mg, Red. Lavistic. 18 mg, Fol. Rosmerin. 18 mg. · **Dosierung:** 3mal täglich ½ bis 1 Teelöffel oder 1 bis 2 Dregées. - **Handelsformen:** Cenephron OP mit 100 ml DM 8,55, OP mit 60 Dregées DM 8,55, OP mit 240 Dragées DM 25,95; Großpackungen mit 500 ml, 1000 ml und 1000 Dragées.

BIONORICA KG · APOTHEKER POPP · NÜRNBERG

Meldeordnung

Zur Vereinheitlichung der Verwaltungshandhabung der in Art. 4 Abs. 6 des Kammergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 1978 (GVBl. S. 67) festgelegten Meldepflichten bei den Ärztlichen Kreisverbänden — im folgenden Kreisverband genannt — hat der 31. Bayerische Ärztetag am 8. Oktober 1978 die nachstehende Meldeordnung beschlossen:

§ 1

(1) Jeder Arzt, der in Bayern ärztlich tätig ist oder, ohne ärztlich tätig zu sein, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, ist verpflichtet, sich unverzüglich bei dem für ihn zuständigen Kreisverband persönlich anzumelden, soweit dies noch nicht geschehen ist.

(2) Abs. 1 gilt entsprechend für Medizinalassistenten, die in Bayern ihre vorgeschriebene Ausbildung ableisten.

(3) Zuständig ist der Kreisverband, in dessen Bereich die ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird oder der Medizinalassistent die vorgeschriebene Ausbildung aufnimmt. Übt ein Arzt in Bayern eine ärztliche Tätigkeit nicht aus, richtet sich die Zuständigkeit nach dem gewöhnlichen Aufenthalt.

§ 2

Die Meldepflicht nach § 1 besteht unbeschadet einer gleichzeitigen Zugehörigkeit zur ärztlichen Berufsvertretung eines anderen Landes der Bundesrepublik Deutschland oder des Landes Berlin und der Meldepflicht beim zuständigen Gesundheitsamt.

§ 3

(1) Bei dem zuständigen Kreisverband sind die von ihm nach dem Muster der Anlage 1*) unentgeltlich ausgehändigten Meldebogen in zweifacher Ausfertigung und vollständig ausgefüllt einzureichen. Dem Meldebogen sind in einer behördlich, gerichtlich, notariell oder von einer ärztlichen Berufsvertretung beglaubigten Abschrift die folgenden Nachweise beizufügen:

Promotionszeugnis

zusätzlich bei Ärzten:
Approbationsurkunde

zusätzlich bei Medizinalassistenten:
Zeugnis der Ärztlichen Prüfung

(2) Der Kreisverband kann die Vorlage der Originalurkunden verlangen. Können erforderliche Nachweise wegen Unerreichbarkeit nicht beigebracht werden, genügt es, daß die zu belegenden Tatsachen glaubhaft gemacht werden.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht, wenn der Meldepflichtige bereits Mitglied eines anderen Kreisverbandes war und dort die erforderlichen Nachweise vorliegen.

*) Der Meldebogen liegt bei den Ärztlichen Kreisverbänden auf.

§ 4

Meldepflichtige, die sich beim zuständigen Kreisverband bereits angemeldet haben, sind verpflichtet, dessen Aufforderung zur Ergänzung des Meldebogens oder der vorzulegenden Nachweise nachzukommen.

§ 5

(1) Ein Arzt hat dem Kreisverband, dessen Mitglied er ist, anzuzeigen:

Ergebnis der Wahl der Delegierten und Ersatzmänner zur Bayerischen Landesärztekammer

vom 4. bis 8. Dezember 1978

Das Ergebnis der Wahl der Delegierten und Ersatzmänner zur Bayerischen Landesärztekammer wird in diesem Heft 12/1978 des „Bayerischen Ärzteblattes" bekanntgegeben.

Das Wahlergebnis ist gesondert abgedruckt in der Mitte dieser Nummer eingeheftet. Auf diese Bekanntmachung wird hiermit verwiesen.

Landeswahlleiter
P o e l l i n g e r
Rechtsanwalt

a) die Niederlessung als freipraktizierender Arzt unter Angabe der Praxisert und Prexisanschrift;

b) die Teilnahme (Zulessung, Beteiligung oder Ermächtigung) an der kassen- oder vertregsärztlichen Versorgung;

c) die Verleihung eines ärztlichen Titels, einer Amts- oder Dienstbezeichnung sowie die Anerkennung zum Führen von Gebiets-, Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen durch eine Ärztekammer außerhalb Beyerns;

d) den Wechsel der Praxisart, des Dienstherrn oder Arbeitgebers oder die Verlegung der Praxis innerhalb des Kreisverbandsbereiches;

e) die nur vorübergehende (§ 5 Abs. 3 der Setzung) Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit im Kreisverbandsbereich;

f) die deuernde Aufgabe der ärztlichen Tätlgkeit, wenn der Arzt im Kreisverbandsgebiet wohnen bleibt.

(2) In den Fēllen des Absetzes 1 Buchstaben b) und c) sind die entsprechenden Nachweise nach Maßgabe des § 3 vorzulegen.

(3) Medizinalassistenten haben dem Kreisverband, dessen Mitglied sie sind, die Verlegung der abzuleistenden Ausbildung en eine endere Ausbildungsstätte innerhalb oder eußerhalb des Kreisverbandsbereiches enzuzeigen.

(4) Die Anzeige het binnen eines Monets nach Eintritt des anzuzelgenden Ereignisses zu erfolgen.

§ 6

(1) Ein Arzt, der nicht nur vorübergehend (§ 5 Abs. 3 S. 4 der Satzung) die ērztliche Tätigkeit Insgesamt oder in Bayern eufgibt, ohne im Bereich des Kreisverbendes, dessen Mitglied er wer, seinen gewöhnlichen Aufenthelt zu haben, hat sich abzumelden. Ein Arzt, der nicht nur vorübergehend (§ 5 Abs. 3 S. 4 der Satzung) die ärztliche Tätigkeit in den Bereich eines anderen Kreisverbandes verlegt, hat sich ebenfells abzumelden. Gleiches gilt bei einer nicht nur vorübergehenden (§ 5 Abs. 3 S. 4 der Satzung) Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes, wenn eine ärztliche Tätigkeit nicht ausgeübt wird.

(2) Medizinalassistenten haben sich bei nicht nur vorübergehender (§ 5 Abs. 3 S. 4 der Satzung) Verlegung der vorgeschriebenen Ausbildung an eine Ausbildungsstätte außerhalb Bayerns und nach Erteilung der Approbetion els Arzt umzumelden. § 1 Absētze 1 und 3 bleibt unberührt.

(3) § 5 Abs. 4 gilt entsprechend.

§ 7

Bei schuldhafter Verletzung der Melde- und Anzeigepflicht kann der Vorstend des zuständigen Kreisverbendes berufsaufsichtliche Meßnehmen nech Art. 33 und 34 des Kammergesetzes ergreifen.

§ 8

Diese Meldeordnung tritt am 1. Januer 1979 in Kraft. Gleichzeitig treten die mit Entschließung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 18. Oktober 1958 genehmigten Richtlinien für die Anmeldung bei den Ärztlichen Kreisverbänden – Meldeordnung – außer Kraft.

St. Englmar, den 8. Oktober 1978

gez.: Professor Dr. S e w e r i n g
Präsident

Mustersatzung für die Ärztlichen Kreisverbände

Der 31. Bayerische Ärztetag hat in seiner Sitzung vom 8. Oktober 1978 die nachstehende Mustersatzung für die Ärztlichen Kreisverbände beschiossen. Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat diese Mustersatzung mit Schreiben vom 31. Oktober 1978 – Nr. I E 9 – 5011/10 – 1, 2/78 – genehmigt.

§ 1

(1) Der Ärztliche Kreisverbend .....
ist gebildet für den (die) Lendkreis(e), (den Stadtkreis) .....

Er ist Körperscheft des öffentlichen Rechts und führt ein Dienstsiegel.

(2) Der Zusemmenschluß zweier oder mehrerer Ärztlicher Kreisverbände erfolgt durch Beschluß der Mitgliederversammlungen der beteiligten Kreisverbände mit einfecher Mehrheit.

(3) Ein neuer Ärztlicher Kreisverband innerhalb des Bereiches nech Abs. 1 kann nur für den Bereich einer Kreisverwaltungsbehörde gebildet werden. Die Neubildung erfolgt dadurch, deß mindestens die Hälfte der Mitglieder aus dem Bereich einer Kreisverwaltungsbehörde in einer von einem Mitglied zu diesem Zwecke einberufenen Mitgliederversemmlung die Neubildung eines Ärztlichen Kreisverbandes beschließt.

(Abs. 3 gilt nur für die Ärztlichen Kreisverbände, die sich euf mindestens zwei Kreisverwaltungsbehördenbereiche erstrecken.)

§ 2

(1) Der Ärztliche Kreisverbend (im folgenden Kreisverband genannt) ist selbständiger Bestendteil der Berufsvertretung der Ärzte Beyerns.

Er het die Aufgabe, innerhelb seines Bereiches im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen, das Erfüllen der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern und in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken. Er ist berechtigt, innerhalb seines Aufgabenbereiches Anfragen, Vorstellungen und Anträge an die zuständigen Behörden zu richten.

Der Kreisverband hat das Vermittlungsverfahren nach Art. 32 des Kemmergesetzes durchzuführen.

(2) Der Kreisverband ist verpflichtet, Anfragen der zuständigen Behörden zeitgerecht zu beantworten und auf deren Verlangen Gutachten zu erstellen.

§ 3

(1) Der Kreisverband steht unter der Aufsicht der Bayerischen Landesärztekemmer und der Regierung von .....

(2) Die Regierung kenn jederzeit Auskunft, insbesondere über die Verhältnisse und Beschlüsse des Kreisverbandes verlangen.

(3) Die Beschlüsse der Vollversemmlung und des Vorstandes der Bayerischen Lendesärztekemmer sind für den Kreisverband bindend.

(4) § 2 Abs. 2 gilt hinsichtlich der Bayerischen Landesärztekammer entsprechend.

§ 4

(1) Der Kreisverband ist berechtigt, zur Erfüllung seiner Aufgeben von den ordentlichen und eußerordentlichen Mitgliedern Beiträge zu erheben.

(2) Die Beitregshöhe ist in einer Beitragsordnung festzusetzen, die von den Mitgliedern des Kreisverbandes zu beschließen ist. Sie bedarf der Zustimmung der Bayerischen Lendesärztekammer und der Genehmigung der Regierung von .....

(3) Rückständige Beiträge sind nach Maßgabe des Art. 35 des Kammergesetzes beizutreiben.

§ 5

(1) Ordentliche Mitglieder des Kreisverbendes sind alle zur Berufseusübung in Bayern berechtigte Ärzte, die sich in dem in § 1 genannten Bereich niedergelassen haben oder sonst ärztlich tätig sind, weiterhin diejenigen Ärzte, die keine ärztliche Tetigkeit eusüben, eber in dem genennten Bereich ihren gewöhnlichen Autenthalt haben. Außerordentliche Mitglieder sind die Medizinelessistenten, die im genannten Bereich ihre vorgeschriebene Ausbildung eufnehmen.

(2) Die Mitgliedschaft ruht bei Ruhen der Approbation (§ 6 Bundesärzteordnung) und bei Anordnung eines vorläufigen oder vorübergehenden Verbotes, den ärztlichen Beruf auszuüben (§ 132 a Abs. 1 StPO, § 70 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 StGB). Das Ruhen der Mitgliedschatt endet im Fall des § 6 Bundesärzteordnung mit Authebung der Ruhensanordnung, im Fall des § 132 a StPO mit der Aufhebung und im Fell des § 70 StGB mit Ablauf der Dauer oder mit der Aussetzung des Berutsverbotes.

(3) Die ordentliche Mitgliedschaft endet mit dem Tode, der Zurücknehme oder dem Widerrut der Approbetion oder einem Verzicht euf diese sowie bei Anordnung eines dauernden Verbotes, den ärztlichen Beruf euszuüben (§ 70 Abs. 1 Satz 2 StGB). Sie endet auch mit der Verlegung der ärztlichen Tätigkeit, oder, falls eine solche nicht eusgeübt wird, mit der Verlegung des gewöhnlichen Aufentheltes aus dem Bereich des Kreisverbandes. Ferner endet sie bei Autgabe der ärztlichen Tetigkeit, sofern das Mitglied im Kreisverbandsgebiet nicht seinen gewöhnlichen Aufenthelt het.

Die Sätze 2 und 3 finden keine Anwendung bei nur vorübergehender Verlegung oder Autgabe bis zur Dauer von sechs Monaten.

(4) Die eußerordentliche Mitgliedschett endet mit dem Tode, mit der nicht nur vorübergehenden (Abs. 3 Satz 4) Verlegung der vorgeschriebenen Ausbildung an eine Ausbildungsstätte eußerhalb Bayerns und mit der Erteilung der Approbation els Arzt.

(5) Mitglieder eines Kreisverbandes, die ihre ärztliche Tätigkeit außerhalb des Geltungsbereiches der Bundesärzteordnung verlegen und dort ihren gewöhnlichen Autenthalt nehmen, können freiwillige Mitglieder des Kreisverbandes bleiben. Die Mitgliedscheft endet durch Erklärung des Mitgliedes, seinen Tod oder durch Verlust der Befugnis, den ärztlichen Beruf auszuüben.

§ 6

Die ordentlichen und eußerordentlichen Mitglieder des Kreisverbandes sind nech Maßgabe der von der Bayerischen Lendesärztekemmer hierzu eriessenen Verwaltungsvorschriften (Meldeordnung) verpflichtet, sich beim Kreisverband persönlich sowie bei dem für sie zuständigen Gesundheitsemt unter Vorlege der Berechtigungsnechweise zu melden.

§ 7

(1) Die Mitglieder des Kreisverbandes sind berechtigt, en den Mitgliederversemmlungen mit Antrags- und Stimmrecht nech Maßgebe dieser Satzung teilzunehmen sowie die Fortbildungs- und sonstigen Einrichtungen des Kreisverbandes in Anspruch zu nehmen.

(2) Den ordentlichen und eußerordentlichen Mitgliedern steht das Recht zu, die Vorstendsmitglieder des Kreisverbandes und die Delegierten zur Bayerischen Lendesärztekemmer (Art. 11 Abs. 1 des Kemmergesetzes) zu wählen. Als Vorstandsmitglieder des Kreisverbendes können elle ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder, als Delegierte zur Bayerischen Lendesärztekemmer nur ordentliche Mitglieder gewählt werden.

(3) Das Wahlrecht und die Wählberkeit ruhen, solange das Mitglied unter Vormundschatt oder Pflegschaft steht, sich in Untersuchungs- oder Strafhaft befindet oder mit der Beitragsleistung für mehr als zwei Jahre im Rückstand ist, ohne daß die Beiträge gestundet sind.

(4) § 5 Abs. 2 bleibt unberührt.

§ 8

Die Organe des Kreisverbandes sind die Mitgliederversemmlung und der Vorstend.

§ 9

Der Mitgliederversammiung obliegt die Beretung und Beschlußtassung über alle grundsätzlichen Angelegenheiten eus dem Aufgabenbereich des Kreisverbandes; insbesondere ist sie zuständig für die Aufstellung der Satzung, die Festsetzung der Mitgliedsbeiträge und die Entlastung des Vorstandes.

§ 10

(1) Ordentliche Mitgliederversemmlungen sollen nach Bedarf, jedoch mindestens einmal im Jahr statttinden. Sie sind vom Vorsitzenden des Kreisverbendes einzuberufen. Dieser hat, wenn es erforderlich erscheint oder von mindestens einem Fünftel der Mitglieder (Anmerkung: für mehr als 500 Mitglieder zählende Kreisverbände ist die Zahl aut 100 zu beschränken) verlangt wird, eine eußerordentliche Mitgliederversemmlung einzuberufen.

(2) Die Einberufung der Mitgliederversammlung het unter Angabe der Tagesordnung mindestens eine Woche vor ihrer Abhaltung durch schriftliche Einledung oder in sonst üblicher Weise zu ertolgen; freiwillige Mitglieder brauchen nicht eingeladen zu werden. Bei ordnungsgemäßer Einberufung ist die Mitgliederversammlung ohne Rücksicht euf die Zahl der Anwesenden beschlußfähig.

(3) Den Vorsitz in der Mitgliederversammiung führt der erste Vorsitzende des Kreisverbandes, bei dessen Verhinderung der zweite Vorsitzende.

(4) In der Mitgliederversammlung wird durch Hendzeichen mit einfecher Mehrheit unter Nichtanrechnung von Stimm-

anthaltungan beschlossan, soweit nicht von mindestans ainem Fünftal der enwesendan Mitglieder schriftlicha Abstimmung verlangt wird. Stimmengleichhait glit als Ablehnung.

(5) Beschlüssa zur Setzungsänderung odar zur Abänderung von im gleichan Gaschäftsjahr gefaßten Beschlüssan badürten einer Zweidrittalmehrhait der Anwesenden. Die in Satz 1 genanntan Baschlüsse dürfen nur gefeßt werden, wenn die Ändarungan in der mit dar Einladung varsandten Tagasordnung als Tagesordnungspunkte eufgeführt weren.

(6) Über die Beschlüsse ist eine Niedarschrift zu fertigen, die vom Vorsitzandan der Mitgliederversammlung und einem Protokollführer zu untarzaichnan ist.

§ 11

(1) Dar Vorstand ist euf die Dauar von vier Jehran (nach ainar Wahlordnung) zu wählan (die in einer Mitgliedarversammlung baschlossen wordan ist).

(2) Die Wahlordnung wird Tail diasar Satzung. Sia badart der Zustimmung dar Bayerischen Landasärztekemmer und dar Genehmigung dar Regierung von .....

(3) Dia Zugehörigkait zum Vorstand odar zu Ausschüssen ruht oder endat für das betraffanda Mitglied vor Ablauf der Amtsdauar beim Vorliegen der Voraussetzungan des Art. 12 des Kammergesatzas odar das § 5 Abs. 2 bis 4.

§ 12

(1) Dar Vorstand des Kreisvarbendes bastaht eus dam arstan und zweitan Vorsitzendan und Baisitzarn (daren Anzahl in der Wahlordnung bestimmt wird).

(2) Der Vorstand leitet die Angalagenheitan des Kreisvarbendas. Der erste Vorsitzenda, bai dassen Verhindarung dar zweita Vorsitzenda, vertritt den Kreisverband nach außen und vor den Garichten. Er kann diase Vartratung im Benahmen mit den Mitgliadern das Vorstandes in besondaran Fällan euch einam enderen Vorstandsmitglied übertragan.

(3) Der Vorstand hat des Racht, zur Baarbeitung basondarar Fragen Ausschüsse zu bastallen.

(4) Der Vorsitzende laitet die Geschäftsstalla das Kreisvarbandes. Er kann die Leitung mit Zustimmung des Vorstandas auch einam anderan Vorstandsmitglied übertregen. Das Geschäftsjahr ist das Kalandarjahr.

§ 13

(1) Dar Vorstend kenn ein Mitglied, des dia ihm obliegenden Barufspflichtan varlatzt hat, rügen, wenn die Schuld gering ist und der Antreg euf Einlaitung eines berufsgerichtlichen Varfahrans nicht arfordarlich arschaint. Ärzte im öffantlichen Dienst untarliegan hinsichtlich ihrar dienstlichen Tätigkeit nicht dem Rügaracht.

(2) Vor dar Erteilung der Rüge ist das Mitglied zu höran. Dar Bescheid, durch den das Verhalten des Mitgliedes garügt wird, ist zu begründen. Er ist dem Mitglied mit Rachtsmittelbelehrung zuzustallen. Eine Zweitschrift des Bescheides ist der Lendasärztekammar und dar Regiarung zu übarsendan.

(3) Gegan den Beschaid kenn des Mitgliad innerhalb eines Monats nach Zusteilung Beschwerde bei der Landesärztekemmar arheben.

(4) Im übrigen gilt für des Vertahren zur Erteilung ainer Rüge Art. 33 des Kammergesatzas.

§ 14

(1) Der Vorstand baantragt dia Einleitung des berufsgarichtlichan Verfehrans, wann eina Rüga nach § 13 Abs. 1 zur Ahndung der Varletzung dar Berufsptlicht nicht ausraicht oder wenn das Mitglied trotz einer rechtswirksam ertailten Rüga sein beanstendatas Verhaltan fortsatzt.

(2) Bei ainem beamteten Arzt, euf den eine Disziplinarordnung Anwendung findet, setzt dar Vorstand den Dienstvorgesetzten des Arztes übar dia Varletzung dar Berufspflicht in Kanntnis.

(3) Ist wagen das zu beenstandenden Verhaltens bei einem Gericht oder einer Behörde gagen des Mitgliad bereits der Antrag auf Einleitung eines Stref-, Bußgeld- oder Disziplinarvarfehrans gestellt worden, so kann der Vorstend den Antrag euf Einleitung des berufsgerichtlichen Vertahrens bis zum rechtskräftigen Abschluß des anderen Verfahrens zurückstellan. Nach Abschiuß dieses Verfahrans kann ar von dem Antrag nach Absatz 1 absehen, wenn nicht Maßnahmen nach Art. 56 Abs. 1 Nrn. 3 oder 4 des Kammergesetzes engezeigt sind odar sonst die Voraussetzungen für eina zusätzlicha berufsgerichtliche Ahndung nech Art. 56 Abs. 3 das Kammargesetzes (Erforderlichkeit einer zusätzlichen Meßnahma, um das Mitgliad zur Erfüllung sainer Berufspflichten enzuhalten und des Ansehen des Barufsstandes zu wahren) vorliegen. Die Entscheidung, mit dar dar Antreg aut Einlaitung des barufsgerichtlichen Verfehrans zurückgestellt wird odar von ihm abgasahan wird, ist dem Mitgliad und dar Regierung mitzutellan.

(4) Erhält der Vorstand Kenntnis von der Verletzung der Berufspflichten durch einen Arzt, dar einem andaran Ärztlichan Kreisverband oder einer verglaichbaren Berufsvertratung ainas anderen Lendes dar Bundesrepublik Deutschland oder des Lendes Barlin engehört, so gibt er dam anderan Kraisvarband oder dem andaran zuständigen Orgen der Berufsvertratung davon Kenntnis.

§ 15

(1) Die Tätigkait das Vorstandas und dar Ausschüsse des Kreisverbandes ertolgt ehrenamtlich. Aufwands- und Raisakostenentschädigung sowia Ersetz für Zaitvarlust wardan nach den Beschlüssan der Mitgliederversemmlung gewährt.

(2) Dar Vorstand hat dar Mitgliadarversammlung innarhalb von drei Monatan nach Enda das Geschäftsjahres einen Geschäfts- und Kessenbericht zu arstellan.

§ 16

Die Bekanntmachungan des Kreisverbandas arfolgan durch Anschieg eines entsprachanden Mitgliadarrundschreibans en der Mitteilungstafai odar durch Auslaga in dar Geschäftsstalla des Kreisverbandas. Anschlag und Auslaga sollan mindastans zwai Wochen dauarn.

§ 17

Diese Satzung tritt am ..... in Kraft.

St. Englmar, den 9. Oktobar 1978

gaz. Professor Dr. Sewering
Präsident

Mustersatzung für die Ärztlichen Bezirksverbände

Der 31. Bayerische Ärztetag hat in seiner Sitzung vom 8. Oktober 1978 die nachstehende Mustersatzung für die Ärztlichen Bezirksverbände beschlossen. Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat diese Mustersatzung mit Schreiben vom 31. Oktober 1978 — Nr. I E 9 — 5011/10 — 1, 2/78 — genehmigt.

§ 1

Der Ärztliche Bezirksverband ..... (im folgenden Bezirksverband genannt) ist gebildet aus den Ärztlichen Kreisverbänden des Regierungsbezirkes ..... Er ist Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt ein Dienstsiegel.

§ 2

(1) Der Bezirksverband hat die Aufgabe, die Zusammenarbeit der Ärztlichen Kreisverbände des Regierungsbezirkes ..... zu gewährleisten. Er hat ferner die Aufgabe, die Zusammenarbeit der Ärztlichen Kreisverbände mit der Regierung und der Bayerischen Landesärztekammer zu erleichtern.

Der Bezirksverband wirkt bei der Abgabe gutachtlicher Stellungnahmen der Bayerischen Landesärztekammer gegenüber Behörden in Fällen des Ruhens, der Rücknahme, des Widerrufs und der Wiedererteilung der Approbation mit.

Ferner hat er die Delegierten zum Deutschen Ärzteteg zu wählen.

(2) Der Bezirksverband ist berechtigt, Anfragen, Vorstellungen und Anträge an die zuständigen Behörden zu richten.

§ 3

Mitglieder des Bezirksverbandes sind die Ärztlichen Kreisverbände des Regierungsbezirkes .....

§ 4

Die Organe des Bezirksverbandes sind:

Die Mitgliederversammlung und der Vorstand. In der Mitgliederversammlung werden die Ärztlichen Kreisverbände durch ihre ersten und zweiten Vorsitzenden sowie durch die in ihrem Bereich gewählten Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer vertreten.

§ 5

(1) Der Vorstand besteht aus je einem der in § 4 bezeichneten Vertreter der Ärztlichen Kreisverbände sowie mindestens einem weiteren Beisitzer.

(2) Der Vorstand und die notwendigen Ausschüsse sind von der Mitgliederversammlung des Bezirksverbandes auf die Dauer von vier Jahren zu wählen. Der erste und zweite Vorsitzende des Bezirksverbandes werden geheim und schriftlich gewählt.

(3) Die Amtsdauer der Mitglieder des Vorstandes und der Ausschüsse entspricht der Amtsdauer der Organe der Ärztlichen Kreisverbände. Die Zugehörigkeit zum Vorstand oder zu Ausschüssen ruht oder endet vor Ablauf der Amtsdeuer bei Vorliegen der Voreussetzungen des Art. 12 des Kammergesetzes. Des gleiche gilt, wenn die Mitgliedschaft bei einem Ärztlichen Kreisverbend ruht oder bei keinem der dem Bezirksverbend zugehörigen Ärztlichen Kreisverbände mehr besteht.

§ 6

(1) Der erste Vorsitzende, bei dessen Verhinderung der zweite Vorsitzende, vertritt den Bezirksverbend nach eußen. Er leitet die Geschättsstelle des Bezirksverbendes.

(2) Die Genehmigung des Hausheltsplens und die Entlastung des Vorstendes obliegt der Mitgliederversammlung.

§ 7

(1) Vorstandssitzungen und Mitgliederversemmlungen sind mit Tegesordnung vom ersten Vorsitzenden, bei dessen Verhinderung vom zweiten Vorsitzenden, einzuberufen. Vorstendssitzungen finden nech Bedarf statt; eine Mitgliederversammlung ist mindestens einmel im Jehr einzuberuten.

Auf Verlengen von mindestens einem Drittel der jeweiligen Organmitglieder ist eine Vorstandssitzung oder Mitgliederversemmlung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ebzuhelten.

(2) Die Versammlungen des Vorstandes und der Mitglieder sind beschlußfähig bei Anwesenheit von mindestens der Hälfte der Organmitglieder. Die Beschiußfähigkeit bleibt bestehen, solenge sie nicht engezweifelt wird.

§ 8

Der Bezirksverbend untersteht der Aufsicht der Bayerischen Lendesärztekammer und der Regierung von ..... Der Regierung und der Bayerischen Lendesärztekammer ist euf Anfragen zeitgerecht Auskuntt zu erteilen. Die Beschlüsse der Voliversemmiung und des Vorstendes der Bayerischen Lendesärztekemmer sind für den Bezirksverband bindend.

§ 9

Die Tätigkeit des Vorstandes und der Ausschüsse des Bezirksverbandes erfolgt ehrenemtiich. Aufwands- und Reisekostenentschädigungen sowie Ersatz für Zeitverlust werden nech den Beschlüssen der Mitgliederversammlung gewährt.

§ 10

Die zur Erfüllung der Aufgaben des Bezirksverbendes erforderlichen Mittel sind von den Ärztiichen Kreisverbänden im Umiegeverfahren eufzubringen.

§ 11

Öffentliche Bekanntmechungen des Bezirksverbendes ertolgen im „Bayerischen Ärzteblett".

§ 12

Diese Satzung tritt em ..... in Krett.

St. Englmar, den 9. Oktober 1978

gez. Protessor Dr. S e w e r i n g
Präsident

Schnell informiert

Goldener Äskulapstab verliehen

Der Autor und Regisseur Eberhard Pieper wurde für seinen Fernsehbeitrag „Klaine bunte Freudenspender" mit dem Film- und Fernsehpreis 1978 des Hartmannbundes – Verband der Ärzte Deutschlands – ausgezeichnet.

Richard-Drachter-Preis verliehen

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie hat anläßlich der diesjährigen Jahrestagung den Richard-Drachter-Preis an zwei Mitglieder der Gesellschaft verliehen, und zwar an

Privatdozent Dr. med. J. Engert, Oberarzt an der Kinderchirurgischen Klinik der Universitäts-Kinderklinik Im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2, für seine Arbeit „Studien zur Immobilisationsosteoporose im Kindesalter";

Professor Dr. H. Halsband, Leiter der Abteilung für Kinderchirurgie am Klinikum der Medizinischen Hochschule Lübeck, Kronsforder Allee 71–73, 2400 Lübeck, für seine Arbeit „Ersatzplastik des thorakalen Ösophagus mit freien Jejunum-Transplantaten".

Schnelle Auffindung von Umweltgiften

Wissenschaftler der Abteilung Toxikologie der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung (GSF) in Neuherberg-München stellten vor kurzem einen biologischen Test vor, mit dem es gelingt, kleinste Mengen hochgiftiger Substanzen wie z. B. TCDD nachzuweisen. Umweltproben, die nur ein Millionstel eines millionsten Grammes des Giftes enthalten, werden ohne besondere Aufarbeitung Säugetierzellen zugegeben, und es wird die Reaktion der Zellen auf das Gift gemessen.

Im Gebiet rund um Seveso, das durch den Giftunfall mit TCDD verunreinigt ist, werden noch heute laufend Bodenproben aus dem gefährdeten Gebiet entnommen und mit der herkömmlichen technisch aufwendigen Methode analysiert. Bei den bisherigen Verfahren werden mehrere 100 g Bodenproben gesammelt und aufbereitet. Die Arbeiten im Labor sind wegen der großen Mengen des anfallenden Materials schwierig und müssen unter größten Vorsichtsmaßnahmen durchgeführt werden. Mit der neuen Methode, die bei der GSF entwickelt wurde, reichen bereits einige tausendstel Gramm der nicht weiter aufgearbeiteten Proben zur Untersuchung aus. Die Genauigkeit der neuen Methode ist mit den Ergebnissen der bisherigen physikalisch-chemischen Meßmethoden ohne weiteres vergleichbar.

Nach Aussagen der GSF-Toxikologen könnten mit dieser biologischen Methode in gefährdeten Gebieten im Umkreis von chemischen Werken routinemäßig und stichprobenartig Untersuchungen durchgeführt werden.

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 Linksmyocardschäden 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 Zerbeiß-Kapsel Strodival® perlingual sowie eine Schluck-Kapsel Strodival® mr enthalten je 3,0 mg g-Strophanthin in oleophiler Phase. **Indikationen:** Bei allen Formen von Linksmyocardschäden. **Kontraindikationen:** Hyperkalzämie, Kaliummangelzustände, Atrio-ventriculäre Reizleitungsstörungen; Vorsicht bei gleichzeitiger iv Kalziumtherapie. **Besondere Hinweise:** Rechtsherzinsuffizienzen (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 Anwendungsweise:** Individuell, bis zum bestmöglichen Erfolg, denn Strodival® kumuliert nicht. **Strodival® perlingual** in der Dauerbehandlung: Durchschnittliche Tagesdosis 2–4mal täglich 1–2 Kapseln. **Strodival® perlingual** in der Soforttherapie: 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 der Kapselinhalt freigesetzt ist. Den Kapselinhalt 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 4mal täglich 1–2 Kapseln. Strodival® mr sollte möglichst auf leeren Magen unzerbissen geschluckt werden, Morgens nüchtern und tagsüber ½ bis 1 Stunde vor den Mahlzeiten. **Handelsformen und Preise:** Strodival® perlingual: OP mit 30 Kapseln DM 5,66 inkl. MwSt.; OP mit 100 Kapseln DM 14,86 inkl. MwSt.; OP mit 500 Kapseln DM 52,30 inkl. MwSt. Strodival® mr: OP mit 30 Kapseln DM 5,99 inkl. MwSt.; OP mit 100 Kapseln DM 15,85 inkl. MwSt.; OP mit 500 Kapseln DM 55,99 inkl. MwSt. Verschreibungspflichtig.

A. HERBERT KG
Wiesbaden

Einheitliche Zusetzeusbildung für Senitäter im Luftrettungsdienst

Rettungssanitäter im Luftrettungsdienst sollen in Zukunft auf einer einheitlichen Grundlage eusgebildet werden. Des von Flugtechnikern, Medizinern und Orgenisationsfachleuten entwickelte Ausbildungs-Zusatzprogremm war ein Schwerpunkt der diesjährigen ADAC-Fachtagung von Luftrettungs-Experten im oberbeyerischen Schliersee.

Das Ausbildungsprogramm sieht vor, daß bereits fertig ausgebildete Rettungssanitäter in einem rund 50stündigen zusätzlichen Unterrichtsprogramm auf ihren Einsetz im Hubschrauber vorbereitet werden. Sie erhelten debei Kenntnise über Flugtechnik, Flugsicherheit und organisetorische Fragen, heuptsächlich jedoch über die besonderen Einflüsse, die ein Hubschreubertrensport für den Petienten mit sich bringt.

Ein weiterer Schwerpunkt für die bestmögliche Nutzung der Hubschrauber-Rettung ist die Verbesserung des Einsetzleitstellen-Systems, de die Maschinen heuptsächlich im 30 km-Radius fliegen, aber einen Radius von 50 km ebdecken können. Deswegen sollen die Zuständigkeitsbereiche der Einsetzleitstellen erweitert und deren gegenseitige Zusemmenerbeit geregelt werden.

Preise für hervorregende kulturelle oder soziale Leistungen

Der Stiftungsrat der Bayerischen Lendesstiftung will hervorragende Leistungen auf kulturellem oder sozialem Gebiet, die einen Bezug zu Bayern haben, euszeichnen. Entsprechende Richtlinien für die Vergabe eines solchen Preises hat die Bayerische Landesstiftung beschlossen und nunmehr veröffentlicht.

Neben Leistungen euf kulturellem Gebiet sind auch Leistungen aus dem sozialen Bereich als preiswürdig anerkannt. Leistungen auf kulturellem Gebiet umfassen dabei insbesondere künstlerische und wissenschaftliche Leistungen, Arbeiten auf den Gebieten der Jugendpflege und Erwachsenenbildung, der Heimat-, Brauchtums- und Denkmalpflege sowie Arbeiten zur Erhaltung und Verbesserung der Umwelt. Künstlerische Leistungen sollen nur denn eusgezeichnet werden, wenn sie eigenschöpferische Leistungen sind, im Bereich der Musik euch, wenn es sich um solistische oder kammermusikalische Leistungen handelt. Auszeichnungsfähige wissenschaftliche Leistungen sind insbesondere Arbeiten zur politischen, Kultur-, Geistes-, Kirchen-, Verfassungs- und Kunstgeschichte Bayerns sowie zur bayerischen Landes- und Volkskunde. Auf sozielem Gebiet sollen insbasondere praxisbezogene Leistungen und Initiativen ausgezeichnet werden, die ein besonderes soziales Engegement erkennen lessen, wie z. B. soziale Dienste, Nachbarschaftshilfen, Pflegehilfen, Jugendhilfe.

Dar Preis, der mit jewells DM 20 000 jährlich dotiert ist und der zusammen mit einer Urkunde verliehen wird, kann en Einzelpersonen wie auch en Gruppen vergeben werden. Mit dem Preis für Leistungen euf kulturellem Gebiet sollen debei in der Regel Einzelpersonen, für Leistungen auf sozielem Gebiet in der Regel Organisetionen oder Gruppen ausgezeichnet werden.

Das Recht, Personen oder Gruppen für den Preis vorzuschlagen, steht bayerischen Institutionen und jedem Bewohner Bayerns zu. Die Entscheidung über die Zuerkennung des Preises trifft der Stiftungsrat der Bayerischen Lendesstiftung euf Vorschlag der Auswehleusschüsse. Die Preisverlaihung erfolgt durch den Vorsitzenden des Stiftungsrates.

– alpe –

Bekenntmechung des Beyerischen Steatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 17. Oktober 1978 – Nr. A/11 – 12/138 030 –

Zulassung von Lernmitteln

Varwendung der Abkürzung „BRD" für „Bundesrepublik Deutschlend" in Lernmitteln

Nach einem von der Konferenz der Kultusministar der Länder in der Bundesrepublik Deutschland em 16. Juni 1978 gefaßten Beschluß können künftig nur noch solche Lernmittel zum Gebrauch an Schulen zugelassen werden, in denen nicht die Abkürzung „BRD", sondern die volle emtliche Bezeichnung „Bundesrepublik Deutschland" verwendet wird.

Dies entspricht auch einem Beschlu8 der Regierungschefs des Bundes und der Länder vom 31. Mei 1974.

In der Bekanntmachung der Beyerischen Steetsregierung vom 3. September 1974 – Nr. B III/3 - 201 - 7 - 18 – (KMBl. I 1975 S. 732) wird in diesem Zusammenhang u. e. folgendes ausgeführt:

„Nach dem Grundgesetz kommt dem Namen unseres Steates im Sinne des geschichtlichen und politischen Selbstverständnisses der Deutschen eine hohe Bedeutung zu. Die Verwendung der im Grundgesetz nicht vorgesehenen Kurzform ‚BRD' wird diesem Anspruch nicht gerecht. Der Gebrauch der Abkürzung führt vielmehr dazu, daß der Name ‚Bundesrepublik Deutschland' durch eine Formel ersetzt wird, die die geschichtliche Identität der Deutschen nicht mehr erkennber werden läßt und die Worte ‚Deutschland' und ‚deutsch' zunehmend aus dem politischen Bewußtsein des In- und Auslandes verdrängt. ...

Wo Abkürzungan eus technischen Gründen unvermeidber sind, empfiehlt es sich, auf des nach dem internationalen Abkommen über den Verkehr mit Kreftfehrzeugen für die Bundesrepublik Deutschland gültige Unterscheidungszeichen ‚D' zurückzugreifen, das euch im westeuropäischen Postleitzehlsystem für die Bundesrepublik Deutschlend verwendet wird. ...

Die Begriffe ‚Deutschland' und ‚deutsch' können stets dann verwendet werden, wenn eus dem Sachzusammenhang hervorgeht, daß sie auf die Bundesrepublik Deutschlend bezogen sind. Das Attribut ‚bundesrepublikenisch' sollte nicht gebraucht werden."

Um zu vermeiden, daß künftig Lernmitteln wegen der darin verwendeten Abkürzung „BRD" die schulaufsichtliche Zulassung versagt werden muß, wird um entsprechende Beachtung gebeten.

Infothek der Deutschen Ärzteversicherung erweitert

Die Deutsche Ärzteversicherung, Zweigniederlassung der Colonia Lebensversicherung AG, het jetzt in ihrer Infothek-Serie zwei neue Kessetten hereusgebracht. Die eine Kessetta von Dipl.-Kfm. Ekkehart Schwartzkopff erläutert, woreuf bei Geld- und Kepitelanlagen besonders zu echten ist. Die zweite von Dr. Rolf Schlögell gibt in Ergänzung zum bereits in früheren Kassetten behandelten Thema Prexisfinanzierung eine Reihe wertvoller Hinweise zur Niederlessung.

Insgesamt besteht die Infothek-Serie der Deutschen Ärzteversicherung damit eus acht Kessetten, die sich u. e. mit Fregen der Berufshaftpflicht, der Altersvorsorge oder der Absicherung bei Berufsunfähigkeit befessen. – Die Kessetten können kostenlos von der Deutschen Ärzteversicherung, Postfach 10 04 24, 5000 Köln 1, bezogen werden.

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.

Altmannstein, Lkr. Eichstätt:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Moosburg, Lkr. Freising:

1 Augenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 266.

Oberfranken

Thierstein, Lkr. Wunsiedel:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wiederbesetzung des wegen Ablebens des Stelleninhabers verwaisten Einzelarztsitzes für ein Einzugsgebiet von ca. 2800 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

Waischenfeld, 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 – g, 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.

Ehingen oder Wittelshofen, Lkr. Ansbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Nürnberg-Kornburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Vorra, Lkr. Nürnberger Land:

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

Besetzung der dritten Kassenarztstelle bei einem Einzugsgebiet von 6000 Einwohnern und erheblichem Fremdenverkehr.

Wildflecken, Lkr. Bad Kissingen:
1 Allgemain-/Praktischar Arzt

Besetzung der zweiten Kassenarztstelle bei einem Einzugsgebiet von 4500 Einwohnarn.

Bastheim, Lkr. Rhön-Grabfeid:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Ditteibrunn, Lkr. Schweinfurt:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Eisingen, Lkr. Würzburg:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Geiseibach, Lkr. Aschaffenburg:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Gräfendorf, Lkr. Main-Spessart:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Großiangheim, Lkr. Kitzingen:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Haibach, Lkr. Aschaffenburg:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Knetzgau, Lkr. Haßberge:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Mömbris, Lkr. Aschaffenburg:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Sulzfeid, Lkr. Rhön-Grabfeid:
1 Allgemain-/Praktischer Arzt

Unterspießheim, Lkr. Schweinfurt:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Üchteihausen, Lkr. Schweinfurt:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Wartmannsroth, Lkr. Bad Kissingen:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Aizenau, Lkr. Aschaffenburg:
1 Augenarzt

Erlenbach, Lkr. Miltenberg:
1 Augenarzt

Schweinfurt:
1 Augenarzt

Obernburg, Lkr. Miltenberg:
1 Frauenarzt

Bewerbungen bitta an dia Bezirksstalla Untarfrankan dar KVB, Hofstraßa 5, 8700 Würzburg, Talefon (09 31) 307-1.

Oberpfalz

Neukirchen, Lkr. Amberg-Sulzbach:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Bärnau, Lkr. Tirschenreuth:
1 Allgemein-/Praktischar Arzt

Schmidgaden, Lkr. Schwandorf:
1 Allgemein-/Praktischar Arzt

Wackersdorf, Lkr. Schwandorf:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Stadt Sulzbach-Rosenberg, Lkr. Amberg-Sulzbach:
1 Augenarzt

Amberg:
1 Hautarzt

Stadt Schwandorf, Lkr. Schwandorf:
1 Hautarzt

Weiden:
1 Hautarzt

Bawerbungen bitta an dia Bazirksstalla Obarpfalz dar KVB, Landshutar Straße 49, 8400 Ragansburg, Talafon (09 41) 7 50 71.

Niederbayern

Bad Abbach, Lkr. Keiheim:
1 Allgemein-/Praktischar Arzt

Halbach, Lkr. Straubing-Bogen:
1 Allgemain-/Praktischar Arzt

Haidmühie, Lkr. Freyung-Grafenau:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Hunderdorf, Lkr. Straubing-Bogen:
1 Allgemein-/Praktischar Arzt

Jandeisbrunn, Lkr. Freyung-Grafenau:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Ohu, Lkr. Landshut:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Rain, Lkr. Straubing-Bogen:
1 Allgemain-/Praktischar Arzt

Roßbach, Lkr. Rottal-Inn:
1 Allgemein-/Praktischar Arzt

Stallwang, Lkr. Straubing-Bogen:
1 Allgemein-/Praktischar Arzt

Teisnach, Lkr. Regen:
1 Allgamain-/Praktischar Arzt

Regen-Stadt:
1 Augenarzt

Viechtach, Lkr. Regen:
1 Augenarzt

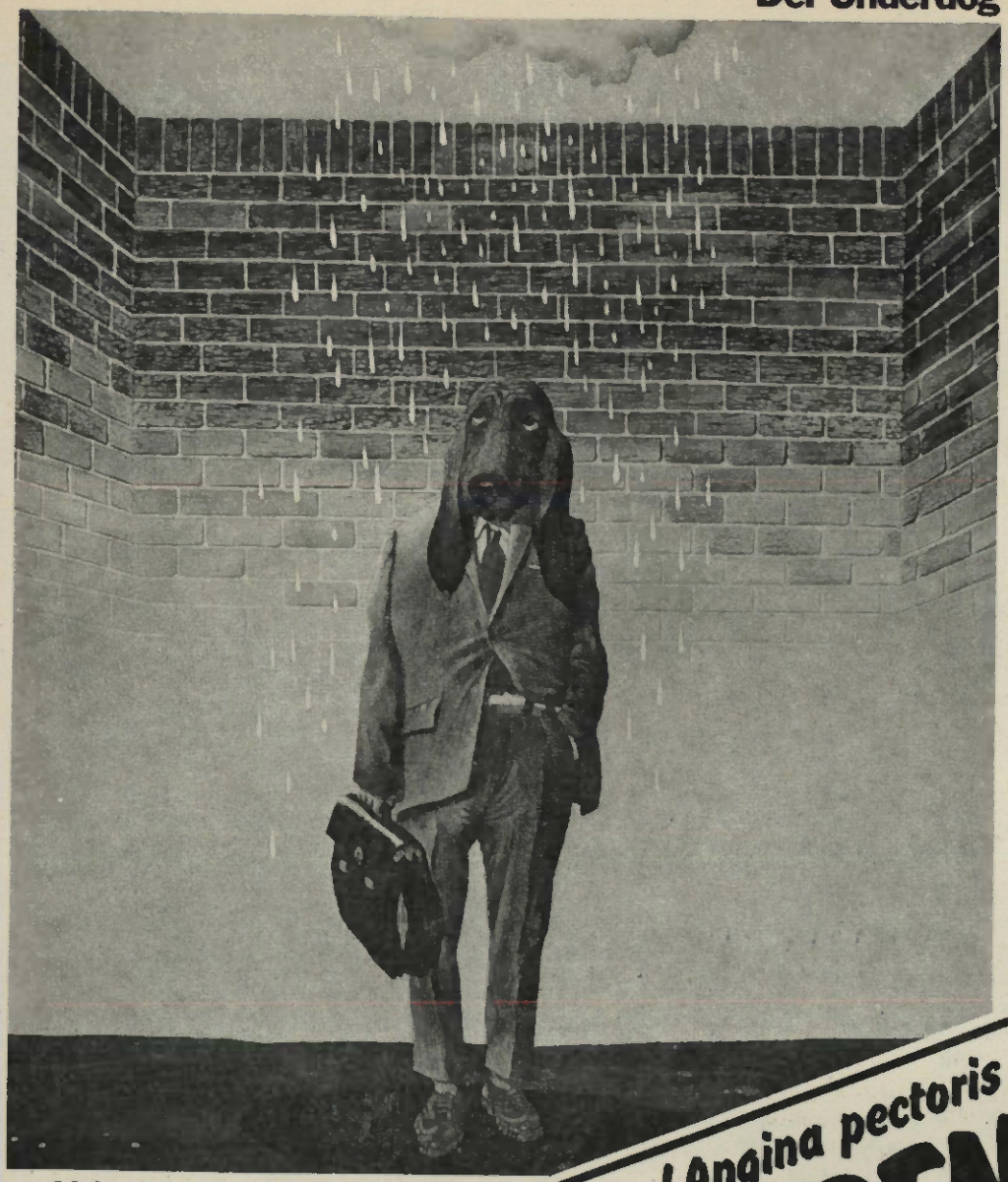
Deggendorf-Stadt:
1 Hautarzt

Passau-Stadt:
1 Hautarzt

Regen-Stadt:
1 Hautarzt

Bawerbungen bitta an dia Bezirksstelle Niaderbayern der KVB, Lilianstraßa 5–7, 8440 Straubing, Talafon (0 94 21) 70 53.

Der Underdog



Pessimist; hat zu Hause meist nichts zu lachen; trägt seine Kleidung bis zum Ende auf; reagiert auf Aggressivität mit Passivität; ist obrigkeitshörig; Haßliebe zu seinem Vorgesetzten; hat immer die Meinung der Mehrheit; tritt gern andere Underdogs; im Zweifelsfall sind die anderen schuld; reagiert eher hintenherum; pflichtbewußt, doch einmal im Jahr macht er krank; echauffiert sich bei Gelegenheiten, die unbedeutend sind; wo er ist, da regnet es.

(Typus 4 aus der Prent-Patienten-Typologie)

Mehr als jemals zuvor ist (wird) der Mensch gezwungen zu agieren. Jedoch niemals zuvor haben ihm so viele moderne Zwänge so wenig erlaubt, sich seinem Wesen und seiner Natur entsprechend abzureagieren. Er wird systematisch daran gehindert, seine natürlichen Reflexe auszuleben. Die Folge: Überschießende und gestörte Reaktionen von Herz und Kreislauf durch übermäßige Katecholamin-Ausschüttung.

Hypertonie / Angina pectoris / Arrhythmien

PRENT®

Kardioselektiver β-Blocker mit sympathikomimetischer Eigenwirkung (I.S.A.)

ANGINA PECTORIS · HYPERTONIE · ARRHYTHMIEN
PRENT

PRENT – moderne β-Blockade für die breite Anwendung in der Praxis.

1 D 358

Zusammensetzung:
1 Tablette enthält 200 mg 3'-Acetyl-4'-(2-hydroxy-3-isopropylamino-propoxy)-butyranilid-hydrochlorid (Acebutolol).
1 Ampulle zu 5 ml enthält 25 mg Acebutolol.

Indikationen:
Hypertonie, Koronare Herzkrankheit, Funktionelle kardiovaskuläre Störungen; hyperkinetisches Herzsyndrom, Herzrhythmusstörungen.

Dosierung:
Im Durchschnitt Beginn mit 2mal 1 Tablette täglich; diese Dosierung ist zumeist auch als Erhaltungsdosis ausreichend. Falls notwendig, kann die Tagesdosis stufenweise auf 3mal 1 Tablette oder 2mal 2 Tabletten gesteigert werden.
Bei akuten Rhythmusstörungen ist in der Regel die parenterale Gabe erforderlich:
initial 12,5–25 mg (= ½–1 Ampulle) langsam intravenös unter sorgfältiger Kontrolle von Herzfrequenz und Blutdruck. Das weitere Vorgehen richtet sich nach dem klinischen Gesamtbild.

Verträglichkeit:
Prent ist gut verträglich. Gelegentlich können Müdigkeit, gastrointestinale Störungen, depressive Verstimmung, Bradykardie, Blutdruckabfall und Bronchospasmen auftreten.

Kontraindikationen:
Kardiogener Schock; AV-Block 2. und 3. Grades; dekompensierte Herzinsuffizienz.
Bei obstruktiven Bronchialerkrankungen ist eine orale Anwendung von Prent unter sorgfältiger Kontrolle möglich. Dagegen sollte von einer intravenösen Applikation bei diesen Patienten abgesehen werden.

Zur Beachtung:
Die Vorsichtsmaßnahmen, die bei der Anwendung von β-Blockern zu beachten sind, gelten prinzipiell auch für Prent.

Anwendung in der Schwangerschaft:
Aus Vorsichtsgründen sollte Prent im ersten Trimenon der Schwangerschaft nicht angewandt werden.

Besonderer Hinweis:
Beim Auftreten von Müdigkeit, insbesondere bei gleichzeitigem Alkoholgenuß, kann das Reaktionsvermögen (z. B. Verkehrstüchtigkeit) eingeschränkt sein.

Bei Überdosierung:
Zunächst 1 mg Atropin i.v.; anschließend, falls notwendig, Orciprenalin (Alupent®) bis zum Wirkungseintritt, beginnend mit 0,5 mg langsam intravenös.

® Boehringer Ingelheim

Handelsformen:
Packung mit 30 Tabletten zu 200 mg, DM 21.00
Packung mit 60 Tabletten zu 200 mg, DM 38.55
Packung mit 5 Ampullen zu 25 mg/5 ml, DM 19.80

BAYER

Gespräch mit Professor Elena Nowikowa

Frau Dr. Nowikowa, stellvertretende Gesundheitsministerin der UdSSR, war gemeinsam mit einer Repräsentantin der usbekischen Gewerkschaften und des Komitees der Sowjetfrauen Gast bei einem Gespräch mit den Vertreterinnen der Frauenverbände in München.

Meine erste Frage galt dem Anteil der im sowjet-russischem Gesundheitssystem tätigen Ärztinnen. Dieser Anteil, der in der Bundesrepublik Deutschland derzeit etwas über 20 Prozent liegt und sinkende Tendenz zeigt, beträgt in der UdSSR dagegen derzeit über 70 Prozent. Es ist zu beobachten, daß immer mehr weibliche Studierende sich für das Studium der Medizin entscheiden. Auch in den verschiedenen Fachdisziplinen, in den Spezialabteilungen, in Forschung und Lehre ist die Verteilung weitgehend einheitlich. Die Bezahlung der Ärztinnen unterscheidet sich nicht von der männlicher Kollegen. Bei diesen Voraussetzungen ist es nicht verwunderlich, wenn die Ärztinnen weit weniger Einflußfaktoren ausgesetzt sind, die sie veranlassen, die Berufsausbildung abzubrechen, oder vor Berufsausübung in eigener Praxis zurückzuschrecken, oder sie gar aufzugeben.

In der UdSSR wird ein Numerus clausus in dem uns bekannten Sinne nicht gebraucht. Voreussetzung für jedes Hochschulstudium ist eine nech dem Abitur abzulegende Prüfung, die sich auf mehrere Fächer erstreckt. Zur Aufnahme des Medizinstudiums sind etwa vier primär naturwissenschaftliche Fächer vorgeschrieben. Nur wenn die Zahl der Studienanwärter die Ausbildungskapazität überschreitet, wird die Auswahl nech dem Prüfungsergebnis vorgenommen.

Eine weitere Frage galt den Maßnehmen zur Vermeidung frühkindlicher Erkrankungen und Komplikationen während der Schwangerschaft und der Geburt. Die Betreuung der Schwangeren wird in betrieblichen Einrichtungen und bei Vorliegen bestimmter Risikofaktoren, wie etwa Diabetes, in präventiven Spezialeinrichtungen vorgenommen. Die Betreuung der Kinder erfolgt im ersten Lebensjahr in ziemlich kurzen Abständen durch den regionalen Kinderarzt, der etwa 800 Kinder bis zu 14 Jahren zu überwachen hat. Im Rahmen dieser Betreuung in den ersten Lebenswochen werden auch Besuche im häuslichen Milieu durchgeführt.

Altershilfe wird ausschließlich in staatlichen Einrichtungen gewährt. Daneben stehen Spezialeinrichtungen für die Rehabilitation bei verschiedenen Behinderungen zur Verfügung.

Zur Früherkennung onkologischer Erkrenkungen werden bei Freuen regelmäßig Untersuchungen durchgeführt, weiterhin werden besonders gefährdete Personengruppen, z. B. chronische Raucher oder Arbeiter in gewissen Industriezweigen, bei denen eine Gefährdung bekanntgeworden ist, Vorsorgeuntersuchungen unterzogen. Die Erörterung der Effizienz dieser Maßnahmen anhand epidemiologischer Daten und Erfahrungen hätte den Rahmen des Gespräches gesprengt und bleibt weiteren Gesprächen vorbehalten.

Vom besonderen Interesse weren jene Mitteilungen, wie der Schwangerschaftsabbruch in der UdSSR geregelt Ist. Das seit zwanzig Jahren bestehende Gesetz kennt weder eine medizinische noch eine soziale Indikation in unserem Sinne. Ausschlaggebend für die Aufrechterhaltung bzw. Unterbrechung der Schwangerschaft ist allein die Entscheidung der Schwangeren, ohne daß ein Dritter eus medizinisch oder sozialer Indikation oder zum Schutz des Ungeborenen sich bei der Entscheidung einschalten könnte. Eine Konfliktsituation, wie wir sie kennen, wenn es um die Anerkennung einer medizinischen oder sozialen Indikation geht, wird bei dieser Regelungsform zwar vermieden; das ungeborene Leben bleibt aber auch ohne jeden Schutz, wenn die Schwangere ihren persönlichen Interessen Vorrang gibt. Die Unterbrechung Ist nur bis zur Vollendung der zwölften Schwangerschaftswoche möglich.

Unmittelbar nach dieser Legalisierung des Schwangerschaftsabbruches war ein rapides Ansteigen zu verzeichnen, verbunden mit einer stagnierenden Geburtenrate. In einem Land, dessen Ehen zwischen 35 und 45 Prozent von der Scheidung bedroht sind, konnte diese Freigabe des Abbruches weitreichende bevölkerungspolitische Wirkungen zeigen. Die intensiven Maßnahmen der Aufklärung über Verhütung und die Risiken jeden Abbruches und vor allem großzügige arbeitsrechtliche und finanzielle Maßnahmen, die den Frauen im ersten Lebensjahr des Kindes zugestanden werden, ihnen die Rückkehr in den Beruf sichern und auf Zeit die Doppelbelastung mildern, haben inzwischen Erfolge gebracht: Die Geburtenrate ist seit mehreren Jahren wieder leicht steigend.

Ich bin Frau Professor Nowikowa zu besonderem Dank für das Gespräch verpflichtet, das in außerordentlich kollegialer und freundlicher Atmosphäre stattfand. Der weit gesteckte Themenkreis hatte vielfache Bezlehungen zu beruflichen und gesundheitspolitischen Problemen, die uns derzeit beschäftigen und hat zum Vergleich und zum Nachdenken angeregt.

Dr. G. Bäcker, Vorsitzende des Bayerischen Ärztinnenbundes, Bad Brunnthal 3, 8000 München 80

Zwischen Wahl und Kabinettskarussell

Ein Erdrutsch wer von vorneherein von der Landtagswahl in Beyern nicht zu erwerten: Nach dem Willen von 76,6 Prozent der rund 7,5 Millionen Stimmberechtigten bleibt die politische Lendschatt im Freistaat Bayern unverändert. Die CSU fand mit 59,1 Prozent eller Stimmen die im Wahlkampt geäußerte Siegesgewißheit bestätigt, euch wenn das Traumergebnis von 1974 – damals 62,1 Prozent – nicht erreicht wurde. Von 30,2 Prozent 1974 nahm die SPD euf 31,4 Prozent zu; damit war das Wehlziel der Sozieldemokraten, eine Zwei-Drittelmehrheit der Union zu verhindern und die CSU unter die 60-Prozentmerke zu drücken, geschafft, euch wenn die SPD Stimmen an die F.D.P. abgeben mußte. Für die Liberelen schien es zunächst nur ums Überleben zu gehen, denn 1974 hatten sie die Fünt-Prozent-Hürde gerade noch geschafft. Mit 6,2 Prozent erzielte die F.D.P. ihr bestes Ergebnis seit 1954. Mögliche Stimmenverluste en die unbekennte Wehlkampfgröße der „Grünen", die es aut bescheidene 1,7 Prozent brachte, blieben aus.

Mit dem Zugewinn von einem Prozent schefften die Liberalen das, wes ihnen im Maximilianeum eutgrund der Geschéttsordnung des Landtages vier Jahre lang verwehrt geblieben war: Mit zehn Sitzen gewennen sie den Frektionsstatus zurück. 65 Mendete erreng die SPD, wéhrend die Zehl der CSU-Abgeordneten von 132 aut 129 zurückging.

Der Wähler hatte gesprochen, für den 9. Bayerischen Lendteg hieß es nun, die personellen Weichen tür die nächsten vier Jehre zu stellen. Mit dem erwerteten Wahlsieger Franz Joset Streuß stand der Ministerpräsident de facto bereits test, seine Wahl konnte eber erst erfolgen, nachdem sich das Parlament konstituiert hatte. Dazu mußten zunächst die Fraktionen ihre Spitzen neu bestimmen. Die CSU hatte debei das umfengreichste Wahl- und Nominierungspensum zu bewältigen. Zunéchst wurde mit 112 von 127 Stimmen – deutlich mehr els bei seiner letzten Wahl – Fraktionschet August Leng tür weitere zwei Jahre in seinem Amt bestätigt. Franz Josef Strauß nominierten 125 von 127 enwesenden CSU-Abgeordneten als Kandideten für das Amt des Ministerpräsidenten, zwei Stimmzettel blieben bei diesem Wahlgang leer. Erwartungsgemäß wurde auch der frühere Minister für Bundesangelegenheiten, Dr. Franz Heubl, els Landtegspräsident nominiert, ohne daß die Fraktion zwischen ihm und einem anderen Kandidaten entscheiden mußte. Zum zweiten Landtagsvizepräsidenten, der gleichtalls en die CSU fällt, bestimmte die Fraktion den bisherigen Vorsitzenden des Lendwirtscheftsausschusses, Ernst Lechner. Neue stellvertretende Fraktionschefs wurden erneut Dr. Gebhard Glück sowie für Ernst Lechner nunmehr Siegtried Möslein.

Bei der SPD wurde der Landesvorsitzende Dr. Helmut Rothemund wieder Frektionschef, Dr. Jürgen Böddrich vertritt ihn zusammen mit dem Erlanger Abgeordneten Kerl-Heinz Hiersemann anstelle von Berthold Kamm, den die SPD-Fraktion zum ersten Vizepräsidenten des Landtages nominierte. Neu geschatten wurde des Amt des dritten Fraktionsvize, das offensichtlich eutgrund des guten Abschneidens der SPD in Niederbayern und der Oberpfalz an Xaver Wolt ging. Neu ist bei der SPD euch die Stelle des hauptamtlichen Geschäftsführers, die an den bisherigen Abgeordneten und Umweltpolitiker Dr. Reinhold Kaub ging, der einen Einzug ins Maximilieneum über die Liste nicht mehr schaffte.

Die Liberalen schließlich wählten ihren bisherigen Vorsitzenden Hans-Jürgen Jaeger zum Fraktionschef, Ihn vertritt die Bildungspolitikerin Ursel Redepenning.

Darüber hinaus wurden bei den trektionsinternen Wahlen euch die Vorsitzenden bzw. deren Stellvertreter in den 13 Lendtegsausschüssen bestimmt. Vier Ausschußvorsitze stellt nech dem d'Hondtschen Verfehren die SPD. Die F.D.P. hat nunmehr wieder Sitz und Stimme in sämtlichen Ausschüssen, wes sie von der CSU zugesichert bekem, obwohl sie nach der Geschättsordnung nur in elf „große" Ausschüsse einen Vertreter hätte entsenden können.

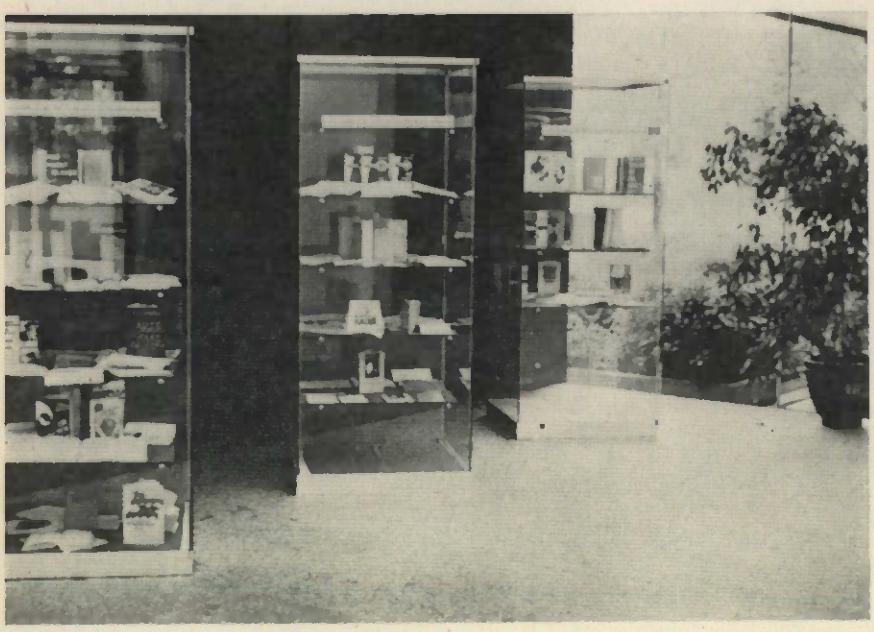
Überschattet bereits von den Spekulationen über die neue Kabinettsliste, die Franz Josef Strauß allerdings erst em Tag nach seiner Wahl bekanntgab, konstituierte sich der Lendtag. Dr. Frenz Heubl erhielt 169 von 199 ebgegebenen Stimmen tür das Amt des Landtagspräsidenten. Mit großen Mehrheiten und ebenfalls mit Stimmen aus allen Parteien kemen seine Stellvertreter Berthold Kamm und Ernst Lechner ins Amt.

Geneu eine Woche später – entsprechend der Vorschrift der Bayerischen Verfassung – wurde Franz Josef Strauß neuer bayerischer Ministerpräsident. An seiner Wahl beteiligten sich 200 Abgeordnete, drei Oppositionsabgeordnete tehlten, Strauß selbst stimmte nicht ab. Die Auszähiung ergab 125 Ja-Stimmen für Strauß und 71 Nein-Stimmen; vier Stimmenzettel weren ungültig und vom Landtagspräsidenten als „Entheltung" dekleriert worden. Danach mußten drei CSU-Abgeordnete nicht für Strauß gestimmt und einer die Oppositionsabspreche, gegen ihn zu votieren, durchbrochen haben.

Das enderntags vom neuen Regierungschef vorgestellte Kabinett ließ vier Ressorts unverändert, brachte aber auch Überraschungen: Wie bisher bleibt das Finenzministerium mit Max Streibl und Staatssekretär Albert Meyer, das Kultusministerium mit Professor Hans Maier und Staatssekretärin Dr. Methilde Berghofer-Weichner, das Landwirtschaftsministerium mit Dr. Hans Eisenmann und Simon Nüssel sowie des Umweltministerium mit Altred Dick und Dr. Max Fischer unverändert. Im Innenministerium mußte jedoch Ressortchef Dr. Altred Seidl, der dort gerne verblieben wäre, dem bisherigen CSU-Generalsekretär Gerold Tandler weichen. Die Berufung des Nicht-Juristen Tendler, dessen Nechfolger els „CSU-Generel" der Wolfratshauser Abgeordnete Dr. Edmund Stoiber wird, und eine durch die CSU-Mehrheit ebgeschmetterte Debatte darüber, tührten schließlich dazu, deß die Opposition gegen das neue Kebinett insgesamt stimmte. Neuer Staatssekretär im Innenministerium wurde Franz Neubauer, bisher Steatssekretér im Justizministerium. An seine Stelle kam dorthin eus dem Sozialministerium Steatssekretär Dr. Wilhelm Vorndren, dessen Platz unter Arbeitsminister Dr. Fritz Pirkl künttig der bisherige Lendtagsvizepräsident Dr. Heinz Rosenbauer einnimmt. Rosenbeuer war zunächst als möglicher neuer Landtagsprēsident genennt worden, hette aber nicht kandidiert und war dann im Gespräch für den Justizstaatssekretär. Kebinettsneuling unter Wirtschaftsminister Anton Jaumann ist Steetssekretär Dr. Georg von Waldentels, der Franz Sackmann ablöst. Dieser hette zwar ebenfalls sein Amt behalten wollen, hatte eber nicht mehr für den Landtag kendidiert und war ohnehin wegen einer Spendenaftäre ins politische Schußfeld geraten. Für Franz Heubl schließlich geht Peter Schmidhuber els Minister für Bundesangelegenheiten nach Bonn, der ebenfalls als möglicher Nachtolger für Sackmann „gehandelt" worden war.

Michael Gscheidle

Äskulap und Pegasus



Permanente Ausstellung der Werke bayerischer Schriftstellerärzte

Von Herrn Präsidenten Sewering stammt der Gedanke, im Foyer des Ärztehauses Bayern eine permanente Ausstellung der Werke bayerischer Schriftstellerärzte veranstalten zu lassen. Wir sind dieser Anregung natürlich besonders gerne gefolgt; Frau Horn, die persönliche Referentin von Herrn Professor Sewering, hat uns bei der Durchführung dieses Vorhabens in jeder Hinsicht sehr wirkungsvoll unterstützt. Herrn Präsidenten Sewering und Frau Horn möchte ich gleich zu Beginn im Namen der bayerischen Schriftstellerärzte sehr herzlich für die Initiative und Hilfe danken.

Ich meine, daß diesa Ausstellung ein Gewinn für die gesamte bayerische Ärzteschaft ist, zeigt sia doch, in wie reichem Maße bayerische Ärzte das kulturelle Leben bereichern.

Herr Kollege Paschke, der sehr verdienstvolle Schriftleiter von „Äskulap und Pegasus" im „Bayerischen Ärzteblatt", hat sich bereit erklärt – soweit dies noch möglich ist –, die Werke gestorbener Kollegen zu beschaffen. Wir denken dabei besonders an Carossa, De Nora (Noder), Hermann Lingg, Dr. Owlglaß, Regau und Sondermann.

Bei der Durchführung ging ich davon aus, daß möglichst alle Bücher, darüber hinaus aber auch in einem gewissen Umfang Sonderdrucke ausgestellt werden sollten. Für eine Bereicherung hielt ich es, wenn neben der äußeren Titelseite des Buches auch ein bis zwei Seiten des Inneren gesehen werden können. So wurda darum gebeten, möglichst zwei Bücher einzusenden, von denen eines aufgeschlagen ist, wobei der Wunsch des Autors berücksichtigt wird, welche Seiten er gerne zeigen wollte. Besonders lag mir daran, von jedem Autor – gewissermaßen als ein lebendiges Zeichen seines Wirkens – zusätzlich ein handgeschriebenes Gedicht zu erhalten.

Dia Ausstellung ist offen für Lyrik- und Prosawerke bayerischer Ärzte, auch wenn sie noch nicht Mitglieder des Verbandes Deutscher Schriftstellerärzte sein sollten.

Es wära für alle, die an der Ausstellung mitgewirkt haben, eine besondere Freude, wenn möglichst viele bayerische Ärzta mit Angehörigen dia Ausstellung besuchen würden. Dies ist an allen Wochentagen während der Dienstzeit der Kammer möglich.

Bei dieser Gelegenhait darf ich als Sekretär der bayerischen Landesgruppe (Vorsitzender: Professor Dr. Schmid, Aschaffenburg) darauf hinweisen, daß Mitglieder der Landesgruppe gerne bereit sind, Lesungen im Kreise von Kollegen durchzuführen, aber auch bei anderen geeigneten Veranstaltungen oder in Krankenhäusern und Altersheimen. Falls dafür Interesse besteht, bitte ich um eine kurze Mitteilung, aus der insbesondere der Kreis, in dem die Lesung gewünscht wird und mögliche Zeiten der Lesungen ersichtlich sein sollten.

Abschließend darf ich noch einmal Herrn Präsidenten Sewering, Frau Horn und Herrn Kollegen Paschke sehr herzlich danken.

Dr. med. Erwin Stetter, Prechtlstraße 9, 8450 Amberg

Linke Vitrine

FABIAN, Felicitas:
„Der Kaktus und seine Orchidee"
Heimatland, Wien

GLATZ, Otto:
„Wirken in Welten"
Goldammer, Scheinfeld

HÖSS, Hans †:
„Medi-zynisches"
Frühmorgen, München

JÜNGLING, Armin:
„Landschaftsimpressionen"
Bläschke, Darmstadt
„Das Gold von Wössen"
Breit, Marquartstein
„Prosa deutscher Ärzte der Gegenwart"
Breit, Marquartstein
„Die Strohpuppe"
Fleiner, Heilbronn
„Dialekt-Lyrik deutscher Ärzte"
Breit, Marquartstein
„Das Nachtklavier"
Bläschke, Darmstadt

LUCE, Friedrich:
„Auch unterm Kittel schlägt ein Herz"
Frühmorgen, München

NITSCHE, Wolfgang:
„Lyrik und Ironie"
Spindler

PASCHKE, Robert:
„Die Verhaftung des Sokrates"
Europäischer Verlag, Wien
„Alter – Krankheit – Tod"
Europäischer Verlag, Wien
„Wenn die Blätter fallen"
Edition Leu

RAUCH, Bernhard:
„Rhapsodie des Menschen"
Bläschke, Darmstadt
„Das innere Licht"
Europäischer Verlag, Wien

REGAU, Thomas †:
„Taggeschichten - Nachtgeschichten"
Bechtle, München

ROTTLER, Alfred:
„Hoch-Zeit des Staufers"
Hohenloher, Gerabrunn

SONDERMANN, Gustav †:
„Arzt – Kasse – Volksgesundheit"
Lehmann, München
„Türme über der Stadt"
Wichern, Berlin

SPIECKER, Herbert:
„Hinter Bremsspur und Blaulicht"
Bläschke, Darmstadt

STETTER, Erwin:
„Ein Menschenleben".
Europäischer Verlag, Wien

von WICHT, Edo:
„Laubfärbung"
Christians, Hamburg

Mittlere Vitrine

SCHAUWECKER, Heinz †:
„Spiel der Waage – Gedichte"
Laßleben, Kallmünz
„Der Wandel des Andreas Hufnagel"
Laßleben, Kallmünz
„Blätter im Wind"
Laßleben, Kallmünz
„Worte an Dein Herz"
Laßleben, Kallmünz
„Die Sternstunde der Barbara Blomberg"
Laßleben, Kallmünz
„Mein Kaleidoskop"
Laßleben, Kallmünz
„Zwischen Herz und Recht"
Laßleben, Kallmünz

TOCHTERMANN, Wilhelm:
„Ich muß Dich lieben"
„Heimstatt im Grau"
Krauß und Söhne, Wertingen
„Vom seelischen Gleichgewicht"
Lebensweiser, Gelnhausen
„Vom Sinn des Sinngedichts"
Krauß und Söhne, Wertingen

„Zwischen Fackel und Neon"
Europäischer Verlag, Wien
„Der überempfindliche Mensch"
Paracelsus, Stuttgart

VATKE, Rolf:
„Das Nibelungenlied"
Europäischer Verlag, Wien

WEIHS, Erich:
„Am Rande der Zeit"
Europäischer Verlag, Wien
„Des Lebens Jahr"
Europäischer Verlag, Wien
„Einsam bin ich nicht allein"
Europäischer Verlag, Wien

ZILCH, Max Josef:
„Arznei aus Liebe"
Ambo, Regensburg
„Zu mehr Gesundheit"
Ambo, Regensburg
„Ambivalenz und Ganzheit"
Ambo, Regensburg
Sonderdruck: „Um mehr Gesundheit"
Sonderdruck: „Die Idee der Ganzheit"

Rechte Vitrine

HAMMANN, Carl G. P.:
„Das Menschenantlitz"
Europäischer Verlag, Wien

KRISTL, Peter Erhard:
„Diagonalen I/II"

KRUTOFF, Leo:
„Gesichter, die mir gefielen"
Schneekluth, Darmstadt
„Die Mayo-Klinik"
Econ, Düsseldorf
„Der Herzinfarkt und seine Varhütung"
Econ, Düsseldorf

PICARD, Walter Gustav †:
„Der Kampf des Arztes Semmelweis"
Europäischer Verlag, Wien
„Durch meine Brille"
Bläschke, Darmstadt
„Gadjah der Elefant und andere indonesische Märchen"
Röth, Kassel

ROTTLER, Alfred:
„Brautzug nach Kärnten"
Heimatland, Wien
„Charakter- und Landschaftsbilder"
„Gedichte: Den Sternen verschwistert"
„Das Boot – Blätter für Lyrik der Freunde"

SAMMELBAND des Verbandes der Schriftstellerärzte Deutschlands

SAMMELBAND:
„aeskulap dichtet – aeskulap malt"
Boskamp, Hohenlockstedt

SAMMELBAND:
„Forum moderner Poesie und Prosa"
Autoren-Forum, Schweinfurt

Neu von Siegfried
Das 2 x 1 der Sicherheit
sigaprim® forte
gegen bakterielle Infektionen
2 x täglich 1 Tablette

Brief aus Bonn

Parteitage

Parteitege sind für die Parteien und deren Führungsspitzen nicht ohne Risiko. Die Stimmung an der Basis ist nicht immer zu kelkulieren und zu kanelisieren. Die F.D.P. hat dies auf ihrem Mainzer Perteitag erfahren müssen. Genscher hatte wenig Grund, fröhlich nach Bonn zurückzukehren. Ähnlich ist es Kohl ergengen, dessen CDU sich in Ludwigsheten ein neues Grundsatzprogramm gegeben hat. Kohl scheint nicht gestärkt aus den Diskussionen hervorgegangen zu sein. Eher het Heiner Geißler, bislang wenig glücklich egierender Generalsekretär der Partei, en Stetur gewonnen. Für Genscher wie für Kohl gilt gleichermeßen, daß ihnen gegenwärtig niemand ernstheft den Parteivorsitz streitig macht und streitig machen kenn. Zu ihnen gibt es, wie es im Politologen-Deutsch heißt, keine Alternative.

Die CDU hat sich ein Grundsetzprogramm gegeben, es umtaßt 152 Punkte. Leng genug ist es also, tür ein Grundsatzpapier wohl zu lang. Für aktuelle politische Entscheidungen bringt es wenig, aber das soll je auch nicht der Sinn eines solchen Programms sein. Es ist eben keine Handlungsanweisung für die Tagespolitik. Wahlen kann man damit nicht gewinnen. Vieles wird nicht konkret genug angesprochen, enderes bleibt verschwommen. Das gilt nicht zuletzt für den Teil über die Soziele Marktwirtschaft, deren Ordnungsvorstellungen langatmig beschrieben, eber keum programmatisch präzisiert werden. Gerade an diesem Kepitel wird deuttich, daß viele Köpfe beteiligt weren, ehe das Grundsatzprogremm einmütig verabschiedet werden konnte.

Die Wirkung eines solchen Papiers nach außen darf man nicht überschätzen, eber es gibt eine Orientierung tür die innerparteiliche Diskussion. Es hält die Partei zusammen. Die CDU versteht sich wie bei der Gründung als Volkspartei, als Partei der Mitte. Das macht die Formulierung von Grundsätzen schwierig. Die ganze Breite der Pertei will umfangen sein.

Als Grundwerte werden von der Union Freiheit, Solidarität und Gerechtigkeit genannt. Es bleibt otfen, ob die Freiheit vor der Solidarität und der Gerechtigkeit zu rangieren hat oder ob der Solidarität der Vorrang gebührt. Gerede hier wird der Kompromißcherekter des Progremms deutlich. Die CDU het sich um die eindeutige Entscheidung gedrückt, etwe nech dem Motto: im Zweifel für die Freiheit. Stettdessen heißt es, daß sich immer von neuem die Autgebe stelle, „des Verhältnis der Grundwerte zueinender so zu gestalten, daß sie zusammen ihre Wirkung entfalten".

Für den Gesundheitsbereich wird Chancengleichheit für alle Bürger gefordert. Immerhin wird im Grundsatzprogramm die freie Arztwahl und die freie Berufsausübung des Arztes verankert. Der Selbstverwaltung soll „ausreichender Reum" gelassen werden, worunter sich jedermann etwas enderes vorstellen kenn. Der medizinisch-technische Fortschritt soll „jedermann" eröffnet werden, eber über die Kosten wird nichts gesagt. Die Gesundheitspolitik soll Krankheiten verhüten. Aut Wirtschaftlichkeit könne nicht verzichtet werden. Es wird von der Weiterentwicklung der Strukturen gesprochen. Dabei wird euf das verantwortungsbewußte Zusammenwirken der Beteiligten, nicht auf steetlichen Dirigismus gesetzt.

Die gesetzliche Krankenversicherung müsse der „gewechsenen Fähigkeit der Versicherten zur Selbstverantwortung und zu Übernahme von Verantwortung für die eigene Gesundheit" Rechnung tragen, eine Formulierung, aus der man, wenn man will, eine Präferenz für eine Kostenbeteiligung ablesen könnte. Die Einheitsversicherung wird glatt abgelehnt. Der einzelne Bürger solle möglichst viele Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten haben.

Über die Gesundheitspolitik hat es praktisch keine Debatten gegeben. Um so heftiger wurde degegen um die ordnungspolitisch wichtige Frage gestritten, ob Arbeitszeitverkürzungen els Maßnahmen der Vollbeschäftigungspolitik eingesetzt werden sollen. Auf der einen Seite stritt Blüm mit sozialem Engagement, aut der enderen Seite ein Mann wie Biedenkopt mit einer kleren in sich schlüssigen ordnungspolitischen Konzeption. Biedenkopf mechte für die Arbeitslosigkeit die Lohn- und die Abgebenpolitik verantwortlich. Also habe die Vollbeschäftigungspolitik bei diesen Ursachen enzusetzen.

Als Biedenkopf und seine Mitstreiter sich ergumententiv bereits kler gegen Blüm und Co. durchgesetzt hetten, präsentierte der Mittelstendssprecher Professor Zeitet in Verkennung der Mehrheitsverhältnisse auf dem Parteitag einen gutgemeinten, aber törichten Kompromißvorschlag, der die Arbeitszeitverkürzung als Mittel der Vollbeschättigungspolitik prinzipiell zuläßt, wenn es mit wirtschattlichem Wechstum und Vollbeschäftigung vereinber ist. Die Mehrheit nahm dankbar diesen Kompromiß en. Die Sozialausschüsse feierten sich els Sieger. Biedenkopf risklerte es danech nicht mehr, im sozielpolitischen Teil des Programms für mehr Klarheit im Sinne marktwirtschattlicher Ordnungskriterien einzutreten. Ein ehrgeiziger Mann holt sich nicht gerne zwei Schtappen an einem Tag. Schade, die Diskussion hätte fruchtbar und klärend sein können. So bleibt es debei, daß sich die Union als Erfinder und Bewahrer der bruttolohnbezogenen dynamischen Rente feiert, ohne zu sehen, deß die Entwicklung darüber hinweggegangen ist.

Der F.D.P.-Parteitag hatte weit mehr Brisanz. Das lag nicht so sehr an den Themen: Radikale im öffentlichen Dienst, Aufhebung der Verjährung für Mord und Kernenergie. Für Schlegzeilen sorgten vor allem die Personelentscheidungen. Zwar wurde Genscher mit großer Mehrheit wiedergewählt. Seinen Kandidaten für das Amt des Generalsekretärs, Verheugen, brachte Genscher eber nur mit ganz knepper Mehrheit durch. Seinen Vorschlag, das F.D.P.-Präsidium um eine Person zu vermehren, ekzeptierte der Parteitag nicht. So kem es zu einer Kampfabstimmung zwischen dem liberelen Bundeswirtschaftsminister Otto Gret Lambsdortt und dem linksliberalen Bremer Lendesvorsitzenden Horst-Jürgen Lahmann. Lahmann schlug Lambsdortt glatt mit einem Vorsprung von 50 Stimmen.

Das Desaster für die F.D.P. ist groß. Die Balance der Partei kommt ins Wanken. Auch bei den Vorstandswahlen setzten sich euf der ganzen Linie die Linksliberalen durch. Die Parteibasis, so scheint es, driftet nech links. Die Ministermennschaft kehrt geschwächt nech Bonn zurück. Die F.D.P. jedenfalls, da sind sich elle Kommentatoren einig, het schon jetzt die Weichen für die Koalitionsaussage 1980 zugunsten der SPD gestellt. Aber deren hätte auch ein Erfolg des streitberen Grafen sicher nichts geändert.

bonn-mot

Termin: Vorteile noch bis Jahresende

Mit dem Jahresende verfällt eine Anzahl der Möglichkeiten zur Steuerersparnis. In Kurzform einige Anregungen:

• Die volle Abschreibung sogenannter geringwertiger Anlagegüter bis zum Anschaffungspreis von 800 DM zuzüglich zwölf Prozent Mehrwertsteuer kann durch Kauf entsprechender Gegenstände noch wahrgenommen werden.

• Alle in diesem Jahr noch geleisteten Zahlungen für Lieferungen und andere Leistungen sowie für Beiträge können das steuerpflichtige Einkommen senken.

• Geldanlagen mit Steuerabschreibung werden mit Termindruck angeboten. Er darf an einer sorgfältigen steuerlichen wie juristischen Prüfung solcher Offerten nicht hindern.

• Vorsorgeaufwendungen mit steuermindernder Wirkung im Jahr 1978 sollten auf die volle Ausnutzung der Freibeträge einschließlich der halbierten Steuervorteile überprüft werden.

• Vermögensübertragungen an die Kinder bis zu 90 000 DM je Kind und je Elternteil aus dessen jeweils eigenem Vermögen sollten unverzüglich erwogen und mit Juristen wie Steuerberatern durchgesprochen werden. Die Erträge werden sodann den in der Regel steuerfreien Kindern gutgeschrieben. Sie dürfen für deren Unterhalt verwendet werden. Vom Jahr der Schenkung an muß der Schenkende noch die nächsten zehn Jahre erleben. Dann wird keine Schenkungssteuer erhoben. Ebenso ist eine Nießbrauchübertragung an die Kinder zu erwägen.

• Der Altersentlastungsbetrag mindert bei Vollendung des 64. Lebensjahres vor dem 1. Januar 1977 das steuerpflichtige Einkommen. Dazu gehören auch Einkünfte aus Kapitalvermögen.

• Spenden für mildtätige und gemeinnützige Zwecke mindern die Steuerforderung ebenfalls. Die entsprechende Organisation muß zur Ausstellung steuerwirksamer Quittungen berechtigt sein. Auf Quittungen über Sachspenden ist der Verkehrswert der Sachen in DM zu vermerken.

• Höhere Beträge auf dem laufenden Konto sollten über das Jahresende hinweg als Termingeld angelegt werden. Über den Jahres-Ultimo hinaus gibt es etwas höhere Zinsen.

• Nachzahlungen an die gesetzliche Rentenversicherung sind vor Jahresende vorteilhafter. Ob und in welcher Höhe sie angezeigt sind, muß vorher ein Fachmann feststellen.

• Immobilienkäufer dürfen bis Jahresende zwischen dem Grunderwerbssteuerrecht des Bundes und des Landes wählen. Unter bestimmten Voraussetzungen kann das Landesrecht vorteilhafter sein. Es erlischt am 31. Dezember 1978.

• Hohe Bauspareinlagen in den ersten vier Jahren nach Vertragsabschluß erweitern den steuerbegünstigten Spielraum für spätere Zuzahlungen. Sonderzahlungen beschleunigen zudem die Zuteilung des Bauspardarlehens.

• Für Zins- und Dividendenscheine — auch aus der Privatschatulle — endet die Vorlegungsfrist stets am 31. Dezember des vierten auf die Fälligkeit folgenden Jahres. Mit Kulanz bei Fristversäumnis kann gerechnet werden.

• Kinder mit Vollendung des 18. Lebensjahres vor Jahresablauf haben einen eigenen Anspruch auf die Spar- oder Bausparprämie zu erheben. Die Höchsteinlage von 800 DM pro Jahr für Alleinstehende kann — auch mit geschenktem Geld — voll nachgezahlt werden. Sie löst einen Rechtsanspruch auf die Sparprämie in Höhe von 112 DM oder die Bausparprämie von 144 DM aus. Höher als der Bauspar- ist der Zins für prämienbegünstigte Spareinlagen.

• Mit jedem Jahresende verjähren Forderungen. Eine Übergabe an den Rechtsanwalt ist sogleich ratsam.

• Der Jahresabschluß ist zugleich ein Kündigungstermin. In Betrieben mit fünf oder weniger Mitarbeitern wird ein Kündigungsschutz wegen sozial ungerechtfertigter Kündigung nicht gewährt. Auszubildende werden nicht mitgezählt.

Horst Beloch

Rufmord-Honorar

Zur Finanzierung der alltäglichen Risiken wie zusätzlich des Alters haben Ärzte und Zahnärzte einen überdurchschnittlich hohen Versicherungs- und Anlagebedarf. Anderen hellen Arbeitgeber und Staat dabei.

Daraus ergeben sich relativ hohe Versicherungs- wie Anlageformen und Anteile dieser Berufe an jenen Vorkehrungen.

Wer letztlich daran verdient, müßte auch ein kollektives Bankgeheimnis wahren und mißzuverstehende öffentliche Angaben über Versicherungs- und Anlageaktivitäten der Heilberufe unterlassen.

Ärzte und Zahnärzte sollten Unternehmen meiden, die gegen diese Selbstverständlichkeit verstoßen.

Prosper

Kurz über Geld

LETZTER TAG für Einzahlungen mit Wirkung des Jahres 1978 ist Freitag, 29. Dezember, 12 Uhr mittags.

NICHTS KOSTET die DM-Reisescheck-Einlösung bei den Sparkassen und Banken, bei der Bundespost dagegen ab 1. Januar 1979 stets 2,50 DM.

ZWISCHEN 22 DM und 207,50 DM ermittelte die „Wirtschaftswoche" als Jahresgebühr für die Führung des gleichen Kontos bei Sparkassen und Banken.

ERHÖHUNG DER EINHEITSWERTE für Grundbesitz auf die Höhe des Verkehrswertes dürfte frühestens 1981 zu erwarten sein.

AUFLEGEN STATT ANLEGEN bei unaufgeforderten und unzulässigen Anrufen von Telefon-Anlageverkäufern erspart Zeit und — meistens auch Geld.

ZURÜCKHALTUNG vor mittelfristigen Anlagen ratsam, solange Ungewißheit über weitere Zinsentwicklung anhält.

SPOTTBILLIG, ABER INTERESSANT sind US-Immobilien. Eingehende Ermittlungen in den USA direkt durch Unabhängigen dringend zu empfehlen.

Die Sterbefälle nach Todesursachen in Bayern im Monat Juni 1978

Nr. der ICD 1968[1])	Todesursachen	Sterbefälle 1977 Monatsdurchschnitt	Sterbefälle 1977 Juni	Sterbefälle 1978 Juni
000-138	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	82	77	60
	darunter			
010-019	Tuberkulose insgesamt	51	51	34
140-199	Bösartige Neubildungen	2 122	2 042	1 969
	darunter			
151	des Magens	382	358	353
160-163	der Atmungsorgane	317	310	260
174	der Brustdrüse	157	148	149
180-182	der Gebärmutter	86	82	85
185	der Prostata	106	92	109
200-209	Neubildungen der lymphatischen und blutbildenden Organe	127	114	124
210-239	Gutartige Neubildungen und Neubildungen unbekannten Charakters	140	154	142
240-279	Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	407	367	364
	darunter			
250	Diabetes mellitus	340	294	297
280-289	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	19	17	10
290-389	Seelische Störungen, Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	184	167	185
	darunter			
290	senile und präsenile Demenz	5	3	1
390-458	Krankheiten des Kreislaufsystems	4 351	4 031	4 122
	darunter			
410	akuter Herzmuskelinfarkt	911	851	905
411-414	sonstige ischämische Herzkrankheiten	803	763	787
425, 428	chronische nichtrheumatische Herzmuskelkrankheiten	549	488	497
429	mangelhaft bezeichnete Herzkrankheiten	22	38	21
430-438,400.2	Hirngefäßkrankheiten	1 368	1 225	1 211
460-519	Krankheiten der Atmungsorgane	648	667	596
	darunter			
470-474	Grippe	17	9	6
480-486	Pneumonie	231	254	236
466, 490, 491	Bronchitis	194	194	188
520-577	Krankheiten der Verdauungsorgane	569	564	547
	darunter			
531, 532	Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür	48	41	51
560	Darmverschluß ohne Angabe eines Eingeweidebruchs	32	25	30
571	Leberzirrhose	225	218	202
570, 572-576	sonstige Krankheiten der Leber, Gallenblase und der Gallengänge	110	111	114
577	Krankheiten der Bauchspeicheldrüse	30	29	30
580-629	Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	203	220	185
	darunter			
580-584	Nephritis und Nephrose	31	34	21
600	Prostatahypertrophie	31	26	18
630-678	Komplikationen in der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	3	5	2
680-738	Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes, des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	47	48	22
740-759	Angeborene Mißbildungen	44	44	31
760-779	Bestimmte Ursachen der perinatalen Sterblichkeit	76	65	71
780-796	Symptome und mangelhaft bezeichnete Todesursachen	262	234	244
	darunter			
794	Altersschwäche ohne Angabe von Psychose	61	48	43
800-949	Unfälle und Vergiftungen	536	579	499
	darunter			
810-823	Kraftfahrzeug-Unfälle innerhalb und außerhalb des Verkehrs	264	290	301
850-877	Vergiftungen	5	5	5
880-887	Unfälle durch Sturz	184	187	111
950-959	Selbstmord und Selbstbeschädigung	201	225	196
960-999	Mord, Totschlag und sonstige Gewalteinwirkungen	21	24	23
	Sterbefälle insgesamt	10 041	9 644	9 392

[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.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im September 1978 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Meldungen von Salmonellose-Erkrankungen waren im Berichtsmonat noch etwas häufiger als im August, die auf 100 000 Einwohner berechnete Erkrankungsziffer stieg von 88 auf 92, jeweils auf ein Jahr umgerechnet. Auch an Hepatitis infectiosa (übertragbare Leberentzündung) erkrankten im September etwas mehr Menschen als im Vormonat, nämlich 27 gegenüber 23, jeweils auf 100 000 Einwohner.

Scharlacherkrankungen wurden im September ähnlich häufig wie im August, und zwar mit 13 Fällen auf 100 000 Einwohner berichtet. Die Erkrankungsziffer an übertragbarer Hirnhautentzündung ging gegenüber dem Vormonat zurück, die für Meningokokken-Meningitis errechnete Ziffer von 3 auf 1, die für übrige Formen der übertragbaren Meningitis von 10 auf 7, jeweils auf 100 000 Einwohner.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 4. September bis 1. Oktober 1978 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	1		2		3		4		5		8		7		8		9		10		11		12		13	
	Diphtherie		Scharlach		Übertragbare Kinderlähmung		Hirnhautentzündung Meningokokken-Meningitis		Hirnhautentzündung übrige Formen		Gehirnentzündung		Typhus abdominalis		Paratyphus A und B		Bakterielle Ruhr (ohne Amöbenruhr)		Enteritis infectiosa Salmonellose		Enteritis infectiosa übrige Formen		Botulismus		Hepatitis infectiosa	
	E[1]	ST[2]	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST
Oberbayern	–	–	47	–	–	–	3	–	15	–	1	–	5	–	–	–	43	–	288	–	–	–	–	–	90	–
Niederbayern	–	–	4	–	–	–	4	–	4	–	–	–	1	–	–	–	2	–	41	–	–	–	–	–	15	–
Oberpfalz	–	–	5	–	–	–	1	1	13	–	1	–	–	–	–	–	–	–	86	–	–	–	–	–	7	–
Oberfranken	–	–	29	–	–	–	1	–	6	–	–	–	–	–	3	–	–	–	37	–	3	–	–	–	29	–
Mittelfranken	–	–	17	–	–	–	–	–	9	–	–	–	–	–	–	–	4	–	149	1	–	–	1	1	36	–
Unterfranken	–	–	6	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1	–	–	–	4	–	70	–	1	–	1	–	18	–
Schwaben	–	–	3	–	–	–	3	–	7	–	1	–	1	–	3	–	9	–	91	1	2	–	–	–	28	–
Bayern	–	–	111	–	–	–	12	1	55	–	3	–	8	–	6	–	62	–	762	2	6	–	2	1	223	–
München	–	–	19	–	–	–	–	–	6	–	–	–	2	–	–	–	27	–	98	–	–	–	–	–	46	–
Nürnberg	–	–	7	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	11	1	–	–	–	–	14	–
Augsburg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	2	–	20	–	–	–	–	–	6	–
Regensburg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	9	–	–	–	–	–	–	–
Würzburg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	16	–	–	–	–	–	4	–
Fürth	–	–	–	–	–	–	–	–	3	–	–	–	–	–	–	–	1	–	6	–	–	–	–	–	5	–
Erlangen	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	8	–	–	–	–	–	3	–

Gebiet	14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27
	Ornithose Psittacose		Ornithose übrige Formen		Mikrosporie		Amöbenruhr		Brucellose Bangsche Krankheit		Brucellose übrige Formen		Leptospirose Weilsche Krankheit		Leptospirose übrige Formen		Malaria Ersterkrankung		Malaria Rückfall		Q-Fieber		Toxoplasmose		Wundstarrkrampf		Verdachtsfälle von Tollwut[3]
	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	E	ST	
Oberbayern	–	–	1	–	7	–	2	–	2	–	–	–	1	–	–	–	8	–	–	–	–	–	–	–	1	1	4
Niederbayern	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	1	–	1	–	1
Oberpfalz	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	4
Oberfranken	–	–	–	–	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	15
Mittelfranken	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1	3
Unterfrankan	–	–	1	–	–	–	1	–	1	–	–	–	1	–	1	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	9
Schwaben	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	17
Bayern	1	–	3	–	10	–	4	–	3	–	1	–	2	–	2	–	11	–	1	–	1	–	3	–	2	2	53
München	–	–	–	–	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nürnberg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Augsburg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2
Regensburg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Würzburg	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	2
Fürth	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
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.

Buchbesprechungen

Votivmalerei und Medizin

Herausgeber: Professor Dr. W. Theopold, 172 S., 66 ganzseitige Farbtefeln, 129 ein- und mehrtarbige Textabb., Ganzleinen, DM 120,–. Thiemig-Verlag, München.

Der Untertitel des Buches „Kulturgeschichte und Heilkunst im Spiegel der Votivmalerei" drückt den Inhalt noch präziser aus. Der Verfasser hat einen weißen Fleck auf der literarischen Landkarte gelöscht. Zwar heben sich bereits einerseits viele Autoren mit dem Votivwesen in Wort und Bild beschättigt, doch hat sich bisher niemend die Mühe gemacht, das Votiv- und Weihebrauchtum aus medizinhistorischer Fragestellung zu untersuchen. Theopold hat das reichhaltige Bildmaterial selbst fotografisch zusammengetragen mit Aufnahmen aus Süddeutschland, Österreich, ttalien und der Schweiz. Er beschäftigt sich – nach einer kurzen Einführung über den Ursprung des Votiv- und Weihebrauchtums sowie der Heiligenverehrung und Schutzpatronete – zunächst mit den verschiedenen Bildelementen der Votivmalerei (z. B. Gebärden, Tier- und andere Symbole usw.). Der Leser wird dann mit den chronologischen und geographischen Dimensionen der Votivtafeln vertraut gemacht, ehe er zum eigentlichen Thema der „Heilkunst im Spiegel der Votivmalerei" geführt wird.

Gerede dieser Abschnitt des Buches ist für den medizinisch Vorgebildeten von besonderem Interesse, was nicht heißen soll, daß der medizinische Laie nicht genauso großen Gewinn eus der Lektüre ziehen würde. Was die Votivbilder für den heutigen Betrechter so interessant macht, ist die Tatsache, daß der Anlaß (Unglückstall, Krankheit oder Heilmaßnahme), der zu dem Gelübde führte, in der Regel dramatisch und oft realistisch und in allen Einzelheiten dargestellt wtrd. Dem Verfasser gelingt die ideale Synthese von Bild und Text. Die hervorragenden Interpretationen, die den Bildinhalt immer wieder in bezug zur Medizin, Ikonographie und Kulturgeschichte stellen, lassen die Lektüre zu einer eindrucksvollen, illustrierten Reise in die Vergangenheit werden.

Symptome und Diagnostik innerer Krankheiten

Verf.: Prof. Dr. D. Lohmann/Dr. W. Schubert/Dr. M. Kawalle, 2., überarb. Aufl., 536 S., 110 Abb., geb., DM 45,–. Verlag Urben & Schwarzenberg, München.

Der Patient konsultiert seinen Heuserzt primär zumeist nicht mit einer fertigen Diagnose, sondern einem Beschwerdekomplex. Auf dieser Symptomatik baut der Arzt seine Diagnose euf und stellt seine differentialdiagnostischen Überlegungen en. Hier bietet sich das Buch von Lohmann, Schubert und Kawalle trotz seiner 536 Seiten Umfang els Schnellrepetitorium en.

Die Leitsymptome sind elphabetisch geordnet und jedes Thema für sich trotz Kürze umfassend und vor ellem übersichtlich und tabellarisch gegliedert. Farbig am Rand gekennzeichnet mit rot die Anamnese, grün die klinischen Untersuchungen, braun die Leboratoriumsuntersuchungen, gelb die radiologischen Untersuchungen und blau Spezial- und Zusatzuntersuchungen.

In dieser Form füllt der „Lohmann" schon heute eine Lücke in der Handbibliothek des niedergelassenen Arztes eus.

Besonders erwähnt sei die hervorregende graphische Gestaltung und der günstige Preis von DM 45,–.

Dr. med. H. Jäger, Schliersee

Die programmierte Geburt

Herausgeber: Prof. Dr. H.-G. Hillemanns, 143 S., 67 Abb., 102 Tab., kart., DM 49,80. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Dieses Buch ist mit seiner eindrucksvollen Darstellung der bei der programmierten Geburt gesammelten Ergebnisse durcheus in der Lege, euch den Skeptiker in seiner Haltung „der Natur nicht ins Handwerk zu ptuschen" schwankend zu machen. Allerdings wird euch allzu deutlich gemacht, daß die hier vorgelegten positiven Ergebnisse entscheidend abhängig sind von der Indikationsstellung, d. h. von den Auswahlkriterien und den zu fordernden Vorbedingungen einer programmierten Geburt. Wie der Herausgeber selbst betont, sollte die Indikation zur programmierten Geburt nur von einem Erfahrenen gestellt werden, dem das gesamte Rüstzeug der modernen Geburtshitte zur Verfügung steht. Für diesen Ertahrenen ist das vorliegende Buch eine überaus instruktive, bis ins kleinste Detail gehende Anleitung zur Arbeit in der täglichen Praxis.

Dr. med. K.-U. Ebner, Kempten

Pädegogik der Lernbehinderten

Hereusgeber: Prof. Dr. G. O. Kanter/Prof. Dr. O. Speck, 676 S., mehrere Abb. und Tab., Leinen, DM 130,–. Carl Marhold Verlagsbuchhandiung, Berlin.

Der im Carl Marhold-Verlag erschienene 4. Band des Handbuches der Sonderpädagogik „Pädagogik der Lernbehinderten", herausgegeben von O. Kanter und O. Speck, umfaßt das ganze Spektrum dieser Disziplin: Gegenstandsbestimmung, Begriffserklärung, die Arten der Lernbehinderung, sozio-kulturelle Determinanten der Lernbehinderung, Erkenntnismethoden der Lernbehindertenpädagogik, Aufgebenstellung, sonderpädagogische Meßnahmen und Organisetionsformen (Vorbeugung, Früh- und Elementarerziehung, Primär- und Sekundärerziehung), sowie Probleme der Aufnahme in die Sonderschule und Rückführung in die atlgemeine Schule, berutliche Bildung, spezielle Maßnehmen und Aufgaben (Treining der Motorik und Sensomotorik, Wahrnehmungstraining, kognitive Lernförderung, Verhaltensregulierung, Sprachförderung usw.)

Hinzu kommen Kapitel der sonderpädagogischen Fachdidaktik, ferner psychologische und soziologische Aspekte der Lernbehinderungen und schließlich auch die medizinischen Aspekte der verschiedenen Lernbehinderungen.

Professor Dr. med., Ing. grad. G. P. Liebaldt, Würzburg

EKG-tntormation

Verf.: H. H. Börger, 257 S., 322 meist farbige Abb., 3 Teb., Kunststoff mit Schutzumschl., DM 96,–. Dr. Dietrich Steinkopff Verlag, Darmstadt.

Die erste Autlege des Buches hat sich mir bei der täglichen EKG-Arbeit bewährt, so daß ich die verbesserte zweite Autlage erst recht denen sehr empfehlen kenn, die EKGs auswerten oder Befunde überprüfen wollen.

Es handelt sich nicht um ein Lehrbuch, das für spezielle Probleme in seltenen Fällen griffbereit sein sollte, sondern um ein in der Routine zu benutzendes Werk, das schnell, klar, übersichtlich und didaktisch geschickt informiert, nicht zuletzt dank der mehrfarbigen Abbildungen. Pepier, Druck und Einband sind von erfreulichem Niveau.

Positiv hervorheben möchte ich den nech den einzelnen Kurvenabschnitten gegliederten Teil, der von der Morphologie zur Diagnose führt und nicht umgekehrt wie in den meisten Büchern.

Dr. med. K. Schöppner, Bad Steben

Krankheit oder Entfremdung?

Vert.: Dr. H. Lohmenn, deutsche Übersetzung v. H.-G. Schneider, 368 S., flex. Teschenbuch, DM 16,80. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Das vorliegenda Buch gibt zunächst einen eingehenden Überblick zum Stand der Diskussion des Krenkheitsbegriffes. Im folgendan werden dann Fragen der Epidemiologie, der Psychosomatik und dem Zusammenhang Umwelt und Erkrankung diskutiert. Im letzten Teil werden mögliche präventive Maßnehmen vorgestellt. Die notwendige Erweiterung des Krankheitsbegriffes sowie die Einbeziehung der psychischen und sozialen Umwelt als krenkmachende Faktoren werden enhend statistischer Erhebungen, aktueller Forschungsergebnisse und überzeugender Beispiele dargestellt.

Das Buch stellt somit eine ausgezeichnete Einführung in das Gebiet der Sozielmedizin dar.

Dr. med. M. Kohler, München

Psychiatrie und Neturheifkunde

Vert.: H. Schuckell/R. Schips, 120 S., kart. in Polyleinen, DM 19,80. Richard Pfleum Verleg KG, München.

Auf knapp 120 Salten wird die gesamte Psychiatrie abgehandelt, jedes Krenkheitsbild wird debei nech Symptomatik, Leitsymptom, Fallbeispiel, Diagnose und Differentialdiagnose, Psychotherepie und naturheilkundlicher Therapie gegliedert und besprochen, dazu kommt noch ein Kapitel über Indikationen zur Hypnosatherapie und über Richtlinien zur Akupunktur bai psychosomatischen Störungen. Hinweise zur psychietrischen Pharmekotherepie finden sich nicht, so daß dieses Buch wohl nur für danjenigen geeignet ist, der bereits ain solides psychietrisches Grundwissen und eine psychotherepeutische und naturheilkundliche Ausbildung hat und hier eina übersichtliche, aber sehr knappe Zusammenfassung findet.

Dr. med. C. Croos, Gabersee

Therapia

Begründet von Prof. Dr. H. Südhof †, neu herausgegeben v. Prof. Dr. H. L. Krüskemper, 2., völlig nau bearbeitete Aufl., 714 S., 13 Abb., 74 Teb., geb., DM 98,—. F. K. Schattauer Verlag, Stuttgert.

Das von Heinrich Südhof begründete Werk wurde vom Hereusgeber unter Mitwirkung einer Anzehl neuer Autoran völlig übererbeitet. Das Buch ist inhaltiich so gestaltet, daß es nicht nur für die Arzneimitteltherepia in ellen Fechdisziplinen praktische und bewährta Richtlinen gibt, sondern deß auch gezielta chirurgischa Probleme behendelt werden. Die euf den neuesten Stand wissanschaftlicher Erkanntnisse gebrachten einzelnen Kapitef basieren auf den persönlichen Ertahrungen der varschiedenen Autoren. Sie sind klar und einprägsam gesteltet und machen des Werk zu einem wertvollen Ratgeber für jaden praktisch tätigen Arzt.

Dr. med. H. Schrüffer, Augsburg

Die Arthrodase der Chopart'schen Gefenklinia

Vert.: Prof. Dr. J. Steinhäuser, 144 S., 65 Abb., 21 Tab., kart., DM 54,—. Ferdinand Enke Verleg, Stuttgert.

Vor einem stebilisierenden und – wenn notwendig – formkorrigierenden Eingriff am unteren Sprunggelenk ist zunächst zu klären, welches der Teilgelenke versteift werden soll, um ein optimalas Operationsergebnis zu erzielen. In der vorliegenden sehr instruktiven und ausführlichen Arbeit weist der Autor nach, daß das Talo-Navikular-Gelenk bzw. die Chopartsche Gelenkebene bei der operativen Behandlung von Fußdeformitäten als „Schlüsselgelenk" enzusehen ist.

Diese Auffassung wird einerseits durch die Ergebnisse eusgedehnter anetomisch-pathophysiologischer Experimente, andererseits durch das Resultat umfengreicher postoperetiver Nachuntersuchungen – bis zu 16 Jahren postoperativ – überzeugend belegt.

Der sehr interessante Beitrag gehört in die Hand aller Koflegen, die mit der Behendlung deformierter Füße befaßt sind.

Dr. med. S. Fehringer, München

Die Welt der Tiere (12 Bände)

je 144 S., mit 96 S. vierfarbigen und 48 S. zweifarbigen Abb., geb., Reihensubskriptionspreis DM 26,80, Einzelpreis DM 29,80. Herder Verlag, Freiburg-Basel-Wian.

Diese neue preisgünstige Bildbandreihe stellt die interessantesten Tiere unserer Erde vor. Dabei werden in zwölf Bänden entweder größera Tiergruppen oder Tiere eines bestimmten Lebensraumes zusammengefaßt.

Jeder Band bietet eine mit instruktiven zweifarbigen Schemazeichnungen illustrierte Einführung über typische Eigenschaften, Verhaltensweisan, Besonderheiten in Körperbau und Entwicklung wie auch über den Lebensraum der behandelten Tierarten. Die eusführlichen Tierbeschreibungen schildern die Eigenerten und Gewohnheiten der einzelnen Tiere, ihre Anpassungsfähigkeit en die jaweilige Umwelt und ihr Verhalten in den verschiedenen Entwicklungsstufen. Veranschaulicht werden sie durch eine Fülle brillanter Ferbaufnahmen von Neturfotografen, denen es gelungen ist, besonders interessante Situetionen des Tierlebens einzufangan: Hochzeitsriten, Versorgung der Jungan, Nachahmungsverhalten, Nahrungssuche und euch den Kampf ums Überleben. Als Autoren zeichnen intarnational anerkennte Zoologen.

Bisher sind erschienen:

Band I: Peneti: Wesservögal

Band II: Peserini: Tiere der Savanne

Band III: Monguzzi: Tiergiganten

Band IV: Scieky: Insaktan

Bend V: Cova: Tropische Vögel

Band VI: Pavasi: Fische

Kochbücher aus dem Gräfe und Unzer Verleg

Aus dem reichhaltigen Angebot sollen hier einige Küchen-Ratgeber basondere Erwähnung finden:

U. Klever: Feinschmeckers Steakbuch, 106 S., mit 20 Ferbfotos und vielen Zeichnungen, aus der Reihe „GU Feinschmecker-Bücher", DM 19,80

A. Krüger/A. Wolter: Salate aus aller Walt, 120 S., mit 80 Farbfotos und vielen Zeichnungen, aus der Reihe „GU Bildkochbücher", DM 19,80

M. Christi-Licosa: Echt itelienisch Kochen, 72 S., mit 20 Farbfotos und vielen Zeichnungen, eus der Reihe „GU Küchen-Ratgeber", DM 8,80

S. Piroué: Echt frenzösisch Kochen, 72 S., mit 21 Farbfotos und vielen Zeichnungen, eus der Reihe „GU Küchen-Ratgeber", DM 8,80

A. Krüger: Schlemmereien von Grill und Spieß, 16 beidseitig abwaschbare Kochkarten im Postkertenformat, DM 6,80

A. Krüger: Spezialitäten aus einer Pfanne, 16 beidseitig ebwaschbare Kochkarten im Postkartenformat, DM 6,80

Ekrutts: Sterne-Kompaß
Hochleitners: Minerelien-Kompeß
Lipperts: Alpenblumen-Kompeß 1
Nicolele: Vogel-Kompeß 1
Pfletschingers: Schmetterling-Kompeß

je 80 S., 72 Ferbfotos u. Zeichnungen, flex. Klarsichthülle, DM 8,80. Gräfe und Unzer Verlag, München.

Diese Mini-Retgeber mit dem fundierten Inhelt sind für alle Naturliebheber geeignet. Jeder Kompaß enthält über 70 brillante Ferbfotos mit detaillierten Beschreibungstexten und nützlichen Ratschlägen. Diese Naturführer passen in jede Hemd- und Hosentasche – elso ein „ideeles" Urleubsgepäck.

Von Deutschlend nech Deutechland

Verf.: M. Hamm v. Sahr, 200 S., 25 Abb., Leinen, DM 24,80. Weidlich Verlag – Vertrieb durch Umscheu Verlag, Frenkfurt.

Die Autorin het mit diesem Buch einer umfangreich angelegten Flüchtlingshilfe ein Denkmel gesetzt, deren unendliche Schwierigkeiten sie mit Humor eufzeichnet, unterstützt von tiefer Gläubigkeit, die ihr immer wieder Mut – euch zu fast aussichtslos erscheinenden und oft eigenwilligen Unternehmen – gegeben het. Die Schilderungen umfessen die Zeit von etwa 1908 bis nech dem Zweiten Weltkrieg.

Deutschlend, das herte Peradies

Hereusgeber: E. Scholz, 128 S., 26 Abb., Leinen, DM 28,–. Verlag Weidlich – Vertrieb durch Umschau Verlag, Frankfurt.

In diesem Buch berichten Umgesiedelte und Flüchtlinge über ihr Schicksal euf der Reise in des westliche Deutschland. Fregen und deren Antworten werden in den Beiträgen behendelt. Unter den Autoren finden sich Namen wie Nelly Kossko, Franz Heinz und Irmgard Höchsmenn, die erst vor wenigen Monaten oder Jahren eus der Sowjetunion oder eus Rumänien zu uns kamen und damit unmittelbar zu Interpreten ihrer Erfehrungen wurden.

Taschenbücher aus dem Herder-Verleg

Aus dem bunt gefächerten Teschenbuch-Progremm können wir eine Reihe interessanter Titel empfehlen:

L. Dembicki: Der verlorene Spielreum, 144 S., Band 672, DM 5,90

L. Elliott: Johannes XXIII., 304 S., Band 671, DM 7,90

J. B. Febry: Das Ringen um Sinn, 192 S., Bend 657, DM 6,90

W. Gross/G. F. Zeitel, Gruppentherapie – Hilfe für wen? 128 S., Bend 640, DM 5,90

Dr. J. Herzog-Dürck: Lebenskrise und Sinnfindung, 176 S., Band 662, DM 5,90

H. Lützeler: Persönlichkeiten (Auf der anderen Seite: Funktionëre, Bosse, Bürokraten), 160 S., Bend 668, DM 5,90

Heilwig v. d. Mehden: Und was tun, wenn nichts zu tun ist? 128 S., Band 658, DM 4,90

L. Pechman: Was in Preg wirklich geschah, 128 S., Bend 669, DM 5,90

J. Reischmann: Leichter lernen – leicht gemacht, 128 S., Band 659, DM 5,90

Dr. W. Rudolphson: Wunschträume der Seele, 160 S., Bend 692, DM 5,90

H. D. Thoreau: Leben eus den Wurzeln, Reihe „Texte zum Nachdenken", 112 S., Band 655, DM 5,90

P. Tournier: Die Chance des Alters, 244 S., Band 670, DM 6,90

Blumenwelt der Alpen

Herausgeber: H. Reisigl, 160 S., 236 farb. Abb., Leinen, DM 39,–. Umschau Verleg, Frenkfurt.

Dieser Führer bietet dem Wenderer und Pflenzenliebheber ein umfessendes Stenderdwerk els Gebreuchs- und Nutzenbuch. Der Autor, ein großer Kenner der Alpenflore, schildert in Interessanter und verständlicher Weise die Entwicklung und Verbreitung pflenzlichen Lebens im Alpenreum von den erdgeschichtlichen Anfängen bis heute. Die Charekteristika der alpinen Vegetation, die Lebensbedingungen der Pflanzen im Gebirge und der rettende Naturschutzgedanke werden ausführlich beschrieben.

Meine Versin san wies Leem

Verf.: F. Ringseis, 264 S., Leinen, DM 26,–. Ehrenwirth Verleg, München.

Frenz Ringseis, neben Herbert Schneider einer der ersten Autoren der neuen literarischen „Mundartwelle" in Bayern, hat für seine Versfreunde und die, die es werden wollen, eine neue Gedichtfolge „Kloene und große Reisn" und eine Auswehl eus seinen bisher erschienenen sieben bayrischen Gedichtbüchern zusammengestellt. Debei kommt jedes wichtige Thema, das die beyrische Spreche ausschöpfen kenn – von lustig bis lyrisch – reichlich zu Wort.

Gamsjegd in Tyrol

Herausgeber: W. Hansen, 174 S., mit vielen elten Stichen und Lithogrephien, Leinen, DM 28,–. Ehrenwirth Verleg, München.

Die „Gemsjagd in Tyrol" – 1857 in Leipzig erschienen, inzwischen völlig verschollen – ist das wohl erstaunlichste Buch dieses deutschen Abenteuerschriftstellers. Er berichtet über seine Abenteuer, die er zusammen mit dem regierenden Herzog Ernst II. von Sachsen-Coburg und Gotha im bayrisch-österreichischen Hochgebirge der Hinterri8 erlebte.

Kinderlieder unserer Zeit

Herausgeber Bartos-Höppner / A. Bondy, 136 S., durchgehend illustriert, zur Hälfte mit vierfarb. Bildern v. Chr. Wilhelm, geb., DM 25,–. Arene-Verlag Georg Popp, Würzburg.

Dieses Liederbuch enthält 60 neue Kinderlieder, denen rund 30 eusgewählte Lieder eus dem unvergänglichen Schetz des deutschen Kinderliedgutes beigegeben wurden. Besonders wurde dareuf geachtet, daß das Buch für den Benutzer einen hohen Gebreuchswert hat. Neben Liedern für Singstimme finden sich zehlreiche mehrstimmige Sätze und Beerbeitungen für die verschiedensten Begleitinstrumente. Durch über 120 ein- und mehrferbige Illustrationen wird dieses Werk euch zu einem reizvollen Geschenk.

Des Bienenvolk
Die Heusmeus
Der Schmetterling
Der Stichling

eus dem Englischen v. Ch. L. Cordes, jeder Band ca. 20 ganzseitige Ferbfotos, leminierter Peppband, DM 10,80. Arena-Verlag Georg Popp, Würzburg.

Die Bücher der Arena-Kindersechbuchreihe „Ferbige Tierwelt" wenden sich an Jungen und Mädchen eller Altersstufen. Des einmelige Fotometeriel mit dem schlichten Text ermöglicht es schon Vorschulkindern, den Lebensweg der Tiere zu verfolgen. Für ältere Kinder und euch zur Information von Eltern und Erziehern ist dem Fototeil ein erklärender, weiterführender Text voreusgestellt.

Anumedin

Zusammensetzung: Anumedin-Salbe: 1 g enthält Prednisolonacetat 1,7 mg, Cinchocainhydrochlorid 5 mg.

Anumedin Suppositorien: 1 Suppositorium enthält Prednisolonacetet 1,1 mg, Cinchocainhydrochlorid 1 mg.

Anwendungsgebiete: Salbe: Zur unterstützenden Behandlung von Analpruritus, Analekzemen, Analfissuren bei äußeren Hämorrhoiden.

Suppositorien: Zur unterstützenden Behandlung von Analpruritus, Analekzemen, Anelfissuren bei inneren und äußeren Hämorrhoiden sowie bei Proktitis.

Nebenwirkungen: Bei langfristiger Anwendung des Präparates kann eine systemische (allgemeine) Corticosteroid-Wirkung auftreten.

Dauer der Anwendung: Das Präparat sollte ohne Unterbrechung nicht länger els 4 bis 6 Wochen engewendet werden.

Eigenschaften und Gegenenzeigen: Siehe wissenschaftlichen Prospekt.

Dosierungsanleitung und Art der Anwendung: Soweit nicht anders verordnet, ist Anumedin wie folgt enzuwenden: Selbe: Anfengs ist die Saibe bis zu 4 x täglich, später 1 bis 2 x täglich im erkrankten Afterbereich dünn aufzutragen.

Suppositorien: Im allgemeinen ist täglich 1 Zäpfchen – möglichst nach dem Stuhlgang – einzuführen. Bei stärkeren Beschwerden kenn dies anfangs bis zu 3 x täglich erfolgen.

Die der Packung beiliegenden Einmal-Fingerlinge ermöglichen ein hygienisch einwandfreies Einführen der Zäpfchen.

Darreichungsformen und Peckungsgrößen: Packung mit 30 g Salbe; Packung mit 10 Suppositorien; Kombinationspackung mit 30 g Salbe und 10 Suppositorien; Anstaltspackungen.

Hersteller: Molimin-Arzneimittel GmbH, 8605 Hellstadt

Aspirin junior®

Zusammensetzung: Jede Tablette enthält 100 mg Acetylsalicylsäure.

Indikationen: Fieber und Schmerzen, euch bei Erkältung und Grippe; Schmerzen wie Kopf-, Zahn-, Muskel- und Gliederschmerzen; rheumatische Erkrankungen.

Kontraindiketionen: Salicylatüberempfindlichkeit (Asthma), hämorrhagische Diathese.

Sorgfältige Überwachung bei Niereninsuffizienz sowie bei Ulcus ventriculi et duodeni. Kontrollen bei Anämie (okkulte gastointestinale Blutungen).

Wechselwirkungen mit enderen Arzneimitteln und Eigenscheften: Siehe wissenschaftlichen Prospekt.

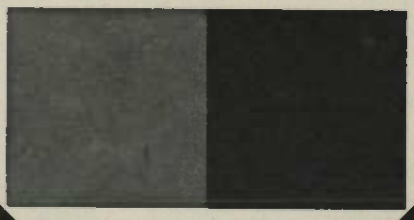
Anwendung und Dosierung: Die Tabletten können gelutscht, in Wasser zerfallen oder im Speisebrei untergemischt eingenommen werden. In jedem Fall sollte das Kind ¼ bis ½ Glas Flüssigkeit (evtl. Milch) nachtrinken. Bei Fieber und Schmerzen euch ais Antithrombotikum ist im ellgemeinen die Dosierung mit 3 x täglich 5 bis 10 mg/kg KG ausreichend.

Als Einzeldosis erhelten Kinder bis 2 Jahre ½ bis 1 Tablette; von 2 bis 3 Jahren 1 Tablette; von 4 bis 6 Jahren 2 Tabletten; von 7 bis 9 Jahren 3 Tabietten.

Bei mehr ais 3 Tabletten pro Einzeldosis empfiehlt sich die Anwendung von Aspirin plus C (400 mg ASS) oder Aspirin (500 mg ASS).

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-benproperinembonat, 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

Bei rheumatischen Erkrankungen (rheumetischas Fiebar, juvanile rhaumatoide Arthritis/chronischa Polyarthritis) wird im allgamainen dia individualla Varträglichkeitsgrenza bis zum Auftraten von Tinnitus und Schwindel austariart und um eine Dosierungsstufa reduziart zur Dauerbehandlung beibahalten.

Handelsformen und Preise: Schachtal mit 20 Tablatten DM 2,15

Herstaller: Bayar AG, 5090 Leverkusen

Asasantin®

Zusammensetzung: 1 Kapsal enthält: Dipyridamol-2,6-Bis (diäthanolamino)-4,8-dipiperidinopyrimido[5,4-d]pyrimidin 75 mg; Acatylsalicylsäura 330 mg.

Anwendungsgebiate: Zur Verhütung oder Behandlung thromboembolischer Ereignisse, dia mit einem pathologischen Thrombozytanverhalten (z. B. arhöhter Thrombozytenverbrauch) einhargahen, wie z. B. nach Herzklappen- bzw. Gefäßoperationan, bai tiefen Bainvanenthrombosan (postoperativ, nach Myokardinfarkt) und bai thrombotisch-thrombopenischar Purpura (thrombotischa Mikroangiopathie, hämolytisch-urämisches Syndrom).

Unverträglichkeiten und Risiken: Das Präparat dart nicht angewandt werden bei hämorrhagischer Diathesa und Magen-Darmulzera.

Besondara Hinweisa: Siaha wissenschaftlichen Prospekt.

Dosierung und Anwendungsweisa: Die Dosiarung sollte nicht schematisch, sondern nach Indikationen und Schwere des Krankhaitsbildas erfolgen. Dia tägliche Dosis sollte 3 x 1 Kapsel batragen. Gegebenanlalls ist eine Erhöhung der Dosis auf 3 x 2 Kapseln (z. B. thrombotisch-thrombopenische Purpura) angezeigt.

Darreichungsformen und Packungsgrößen: Originalpackung mit 50 Kapseln DM 29,25; Originalpackung mit 100 Kapseln DM 48,85; Klinikpackung

Harstellar: Dr. Karl Thomaa GmbH, 7950 Biberach a. d. Riß

Olren®

Zusammansatzung: 1 Tablatte enthält: Trockanextrakt aus Radix Scopoliae carniolicae 20 mg, standardisiert auf 1,0 Gew.-% Solanaceangesamtalkaloida, Äthylpapaverin-Hydrochlorid 10 mg.

1 ml (30 Tropfen) enthält: Fluidaxtrakt aus Radix Scopoliae carniolicae 100 mg, bereitet mit 40 %igem Äthanol (g/g) und standardisiert auf 0,4 Gaw.-% Solanaceengesamtalkaloida, Äthylpapaverin-Hydrochlorid 20 mg.

Indikationen: Schmerzhalte, spastische Miktionsstörungen bei Zystitis, Urethritis, Prostatitis, nach Instillationen, Katheterisiarung, nach diagnostischen und oparativen Eingriffen.

Kontraindikationen: Glaukom, Prostatahypertrophia mit Neigung zur Restharnbildung, mechanischa Stenosen im Baraich des Magen-Darm-Kanals, Tachykardia, Megakolon, schwere Zerebralsklerose.

Eigenschalten, Nabanwirkungen, Baglaiterscheinungen und besondere Hinwaisa: Siehe wissanschaftlichen Prospekt.

Dosierung und Anwendungsweise: 1. Tabletten: Erwachsene und Kinder ab 14 Jahre 3 x täglich 1 Tabletta; Kinder von 8 bis 13 Jahren 3 x täglich 3/4 Tablatta; Kindar von 4 bis 7 Jahren 3 x täglich 1/2 Tabletta; Kinder von 1 bis 3 Jahren 3 x täglich 1/4 Tabletta.

2. Tropfen: Erwachsane und Kindar ab 14 Jahre 3 x täglich 15 bis 20 Tropfen. Kinder zwischan 5 und 13 Jahren nehmen 3 x täglich dia Anzahl Tropfan ain, die dem 1 bis 1 1/2fachen das Lebensaltars entspricht; Kinder zwischen 1 und 4 Jahren das 1 1/2- bis 2fache des Labansaltars und Säuglinga ab 1/2 Jahr 2 bis 3 Tropfan. Am besten lassen sich Olren® Tropfen auf Zuckar oder vardünnt in 1/2 bis 1 Tassa Wassar ainnehmen.

Darreichungsformen und Packungsgrößan: Packung mit 30 Tabletten DM 9,80; Packung mit 20 ml Tropfen DM 9,80; Anstaltspackungen

Hersteller: Haumann Arzneimittel, 8500 Nürnberg

Spiro-Tablinen®

Spironolacton 100 mg mikronisiert Aldostaronantagonist

Indikationen: Primärer Aldostaronismus, wann eine Operation nicht möglich ist. Bei folgenden weitaren Erkrankungen können Spiro-Tablinen eingesatzt werden, wenn eina befriedigende Behandlung mit anderen Mittaln nicht möglich ist: Sekundärer Aldosteronismus bei Laberzirrhosa mit Aszites sowie bei hydropischar Herzinsuffizianz. Schwere Hypertonien im fortgeschrittenan Stadium. Hypertonia bei gleichzaitig bestehendam Diabetes mellitus. Nephrotisches Syndrom. Idiopathischas Ödem. Bastimmte Fälle des akuten Hirnödems. Die zusätzliche Einnahme von Spiro-Tablinan kann sinnvoll sain bei einer Bahandlung mit Diuretika, die aine Hypokaliämia verursachen können (Hydro-long-Tablinen, Hydro-rapid-Tablinen).

Kontraindikationen: Niereninsuffizienz mit Anurie, Hyperkaliämie, Hyponatriämie.

Nebenwirkungan und Hinweis: Sieha wissenschaftlichen Prospekt.

Dosierung: Normalerweise werden in den arsten drei Tagen 3x 1 Tablette gegeben. Später genügt meist 1 Tabletta täglich. Manchmal alternierend nur jeden 2. Tag. – Das Präparat basitzt eina harvorragenda Bioverfügbarkait! Man kenn unter Umständen die Dosis varsuchsweise harabsetzen. Viargateilte Tabletten erleichtern dies.

Handelsformen und Preisa: 20 Tabletten DM 41,–; 50 Tabletten DM 96,–

Harsteller: Sanorania Dr. G. Strohscheer, 1000 Berlin 28

Tetra-Gelomyrtol®

Zusammensetzung: 1 Kapsel anthält 300 mg Myrtol und 250 mg Oxytetracyclin HCl.

Indikationen: Akute Bronchitis und Sinusitis.

Kontraindikationen: Tetra-Galomyrtol® darf bei schwaren Leber- und Nierenfunktionsstörungen nicht eingenommen warden, in dar Schwangerschalt und bei Kindern untar 8 Jahren nur bei vitaler Indikation.

Anwendung und Dosierung: Erwachsana nehmen viermal täglich eina Kapsel eine halbe Stunde vor den Mahlzeiten mit einem kalten Getränk ein. Nach Abklingen der akutantzündlichen Phase ampfiehlt sich ain Übargehen auf Gelomyrtol®-Forte-Kapseln.

Hinweis und Nebenwirkungen: Siaha wissenschaftlichen Prospekt.

Handelsform: O. P. 20 Kapseln DM 14,40

Hersteller: G. Pohl-Boskamp, 2214 Hohanlockstedt

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.

Januar 1979

8. 1.–2. 2. **Berlin:** Arbeitsmedizinischer Grundlagenlehrgang – Stollplan III. – Auskunft: Sekretariat der Akademie für Arbeitsmedizin Berlin, Soorstraße 84, 1000 Berlin 19.

13.–27. **Madonna di Campiglio:** Fortbildungslehrgang des Bayerischen Sportärzte-Verbandes. – Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH., Direktion, Postfach 2671, 6000 Frankfurt 1.

20. **Wiesbaden:** 36. DKD-Fortbildungstagung (Thema: Proktologie für die Praxis) – Auskunft: Frau H. Huppers, DKD-Kongreßsekretariat, Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33, 6200 Wiesbaden.

24.–27. Köln: III. Interdisziplinäres Forum „Fortschritte und Fortbildung in der Medizin". – Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 28, 5000 Köln 41.

29. 1.–23. 2. **München:** A-Kurs für Arbeitsmedizin. – Auskunft: Sekretariat der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22.

Februar 1979

1.–2. **Düsseldorf:** 9. Internationales Krankenhaussymposion. – Auskunft: Deutsches Krankenhausinstitut, 9. IKS-Kongreßsekratariat, Tersteegenstraße 9, 4000 Düsseldorf 30.

12. 2.–9. 3. **Berlin:** Strahlenschutzkurs für Ärzte. – Auskunft: Sekretariat der Akademie für Arbeitsmedizin Berlin, Soorstraße 84, 1000 Berlin 19.

23.–24. **Erlangen:** 12. Fortbildungstage 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 28, 5000 Köln 41.

12.–15. **Erlangen:** 21. Erlangar Einführungskurs für gastroenterologische Endoskopia und Ultraschalldiagnostik. – Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.

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.

13.–16. **Berlin:** Arbeitsmedizinisches Fortbildungsseminar für Führungskräfte. – Auskunft: Sekretariat der Akademie für Arbeitsmedizin, Soorstraße 84, 1000 Berlin 19.

19.–22. **Berlin:** Strahlenschutzkurse für Ärzte gemäß Richtlinie für den Betrieb von Beschleuniger-Anlagen im medizinischen Bereich. – Auskunft: Sekretariat der Akademie für Arbeitsmedizin, Soorstraße 84, 1000 Berlin 19.

23.–25. Augsburg: 63. Augsburger Fortbildungskongreß. – Auskunft: Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg.

24.–30. **Bad Hofgastein:** 20. Internationaler Fortbildungskurs für Geriatrie. – Auskunft: Österreichische Gesellschaft für Geriatrie, Hütteldorfer Straße 188, A-1140 Wien.

28.–30. **Berlin:** Spezial-Strahlenschutzkurs. – Auskunft: Sekretariat der Akademie für Arbeitsmedizin, Soorstraße 84, 1000 Berlin 19.

April 1979

9.–21. Meran: XI. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin (Thema: Stoffwechselfragen in der Praxis). – Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 28, 5000 Köln 41.

22.–26. **Wiesbaden:** 85. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin. – Auskunft: Professor Dr. B. Schlegel, Kliniken der Landeshauptstadt, 6200 Wiesbaden.

25.–28. **München:** 96. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. – Auskunft: Kongreßsekretariat Professor Dr. G. Maurer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80.

„Bayarisches Ärzteblatt". Herausgeber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 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 mit regelmäßiger Verlegerbeilage „Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung".

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

Bezugspreis vierteljährlich DM 2,40 einschl. Postzeitungsgebühren und 6 % = DM 0,14 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 52 52-802, 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 (0 89) 51 77-1, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisatzke, 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

Das Städt. Krankenhaus Rosenheim, 710 Betten, Versorgungsstufe II (akademisches Lehrkrankenhaus mit Einbeziehung der Pädiatrie) sucht zum 1. April 1979 wegen Niederlassung dss bisherigen Stelleninhabers

1 Oberarzt für die Pädiatrie

(Vergütungsgruppe BAT I a)

Die Kinderabteilung umfaßt 82 Betten in vier Stationen; Neugeborenen-Intensiv-, Säuglings-, interne Kinder- und Kinderisolierstation.

Dazu Ambulanzen für EEG sowie Leukämie und Onkologie. Außerdem Betreuung der Neugeborenen unserer Geburtshilflichen Abteilung sowie Kreißsaaldienst.

Der Chefarzt hat die Ermächtigung zur vollen pädiatrischen Weiterbildung.

Wir suchen einen Arzt für Kinderheilkunde mit Erfahrung in pädiatrischer Intensivmedizin, da wir den Ausbau der bestehenden Nsugeborenen-Intensivstation zur allgemeinen Kinder-Intensivstation beabsichtigen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen bitte an:

Chefarzt Dr. med. F. Loeber, Städtisches Krankenhsus Rosenheim, Pettenkoferstraße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 39 51.

Professor

49 Jahre, Chirurg, Unfallchirurgie, Urologie und Plastische Chirurgie, Klinikdirektor, sucht Lebensstellung in Oberbayern, Schwaben oder Niederbayern als Chefarzt, Belegarzt, Privatklinik oder dergleichen.

Zuschriften erbeten unter Nr. 2064/769 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, Sonnenstr. 29, 8000 München 2.

Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen

Für unsere **Kurklinik Marbachtal in Bad Kissingen** suchen wir zum 1. Januar 1979 oder später

1 Arzt oder 1 Ärztin

Unser Haus (200 Betten) dient der Rehabilitation von Patienten mit Inneren Erkrankungen, insbesondere Magen-, Darm-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen.

Für eine der Aufgabenstellung entsprechende Diagnostik und Therapie sind sämtliche klinischen und röntgenologischen Einrichtungen vorhanden.

Geboten werden:

- Lebensstellung bei guten ärztlichen eigenverantwortlichen Arbeitsbedingungen
- Vergütung nach Vergütungsgruppe II a – I b BAT, für Fachärzte Vergütungsgruppe I b – I a BAT
- Umzugskosten und Trennungsgeld im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen
- zusätzliche Altersversorgung
- Beihilfe in Krankheitsfällen
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen
- preisgünstige Wohnung oder Appartement, Mittagstisch

Junge Ärzte haben die Möglichkeit, sich vor ihrer Niederlassung mit den Aufgaben der Sozialmedizin vertraut zu machen oder später in andere Bereiche der Sozialmedizin überzuwechseln (Gutachtertätigkeit im vertrauensärztlichen- oder sozialmedizinischen Dienst eines Rentenversicherungsträgers).

Bad Kissingen liegt in landschaftlich reizvoller Lage in der Nähe von Schweinfurt. Sämtliche weiterführenden Schulen sind am Ort vorhanden. Darüber hinaus bietet die Stadt einen hohen kulturellen und sportlichen Freizeitwert.

Wenn Sie an einer Mitarbeit interessiert sind, senden Sie bitte Bewerbungsunterlagen an die **Personalabteilung der Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen, Huntestraße 11, 2900 Oldenburg** oder informieren Sie sich bei **Chefarzt Dr. Meyer-Leddin, Dr.-Georg-Heim-Straße 4, 8730 Bad Kissingen-Garitz, Telefon (09 71) 20 71.**

Am **Kreiskrankenhaus Viechtach**, Lkr. Regen (Bayerischer Wald) ist die Stelle des

Oberarztes

der Chirurgischen Abteilung zu besetzen.

Die Abteilung umfaßt zur Zeit 55 Planbetten.

Für das Haus, das 1924 in Betrieb genommen wurde, liegt die Bedarfsfeststellung für einen Neubau der I. Versorgungsstufe mit 70 chirurgischen Betten vor. Die Programm- und Detailplanung ist bereits in Auftrag gegeben.

Der Bewerber soll Chirurg sein oder kurz vor der Anerkennung stehen und in der Lage sein, den Chefarzt voll zu vertreten. Das Haus ist zum berufsgenossenschaftlichen Verletzungsartenverfahren zugelassen, so daß Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Behandlung und Begutachtung von Unfallverletzten erwartet werden.

Geboten werden Vergütung nach Vergütungsgruppe I b/ I a BAT, Vergütung der Rufbereitschaft, die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen, Chefarztzulage und Nebeneinnahmen durch Gutachten.

Die Stadt Viechtach (ca. 7000 Einwohner) hat als Luftkurort einen entsprechend hohen Freizeitwert. Am Ort befindet sich ein modernes Schulzentrum mit Gymnasium (mathematisch-naturwissenschaftlicher und wirtschaftswissenschaftlicher Zweig) und Staatliche Realschule für Knaben und Mädchen.

Bewerbungen mit Lichtbild, handgeschriebenem Lebenslauf, beglaubigte Ablichtung der Approbation und der Facharztanerkennung sowie lückenlosem Nachweis der bisherigen beruflichen Tätigkeit durch Zeugnisse sind zu richten an die **Hauptverwaltung des Landratsamtes Regen, Schulgasse 2, 8370 Regen. Persönliche Kontaktaufnahme mit dem Chefarzt der Chirurgischen Abteilung ist unter der Telefonnummer (0 99 42) 13 01 möglich.**

Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken

Wir stellen in unserer

Klinik Herzoghöhe, 8580 Bayreuth

ab sofort oder zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine(n)

Stationsarzt/-ärztin

ein.

Die nach modernen Gesichtspunkten ausgestattete Rehabilitationsklinik zur Behandlung von Erkrankungen aus dem Bereich der Inneren Medizin und des rheumatischen Formenkreises verfügt über 240 Betten. Der Chefarzt, Leitender Medizinaldirektor Professor Dr. Bach, Internist und international anerkannter Rheumatologe, besitzt die Ermächtigung zur Weiterbildung von Ärzten in Innerer Medizin bis zur Höchstdauer von drei Jahren. Aufgrund des Patientengutes ist die Klinik auch zur Weiterbildung angehender Ärzte für Allgemeinmedizin geeignet.

Die Vergütung erfolgt nach den einschlägigen Bestimmungen des BAT. Bei Vorliegen der laufbahnrechtlichen Voraussetzungen ist die Übernahme in das Beamtenverhältnis möglich.

Wir bieten außerdem:

- Alle sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes
- Umzugskostenerstattung, Beihilfen, zusätzliche Altersversorgung
- Unterstützung bei der Beschaffung einer Familienwohnung
- Preiswerte Teil- oder Vollverpflegung
- Fortbildungsmöglichkeiten, Kongreßbesuche
- Ausübung von Nebentätigkeiten im Rahmen der Richtlinien

Die Festspiel- und Universitätsstadt Bayreuth besitzt neben ihrem vielfältigen kulturellen Angebot einen hohen Freizeitwert nicht zuletzt wegen der landschaftlich schönen Umgebung mit Ausflugsmöglichkeiten in das nahe Fichtelgebirge und in den Frahkenwald.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die

Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken – Personalreferat – Luitpoldstraße 1 und 3, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 60 72 28, **oder** direkt an den Chefarzt der Klinik Herzoghöhe, **Herrn Leitenden Medizinaldirektor Prof. Dr. Bach,** Kulmbacher Straße 103, 8580 Bayrauth, Telefon (09 21) 40 22 13.

Am **Kreiskrankenhaus, 8483 Vohenstrauß/Opf., Landkreis Neustadt a. d. Waldnaab**
sind auf der
Chirurgischen Abteilung
eb sofort oder später die Stellen eines

Assistenzarztes (-ärztin)

und

Medizinalassistenten (-assistentin)

zu besetzan.

Die Bezehlung erfolgt nech Vergütungsgruppe II BAT, hinzu kommt die Vergütung des Bereitschattsdienstes.

Der Cheferzt ist zum Durchgengsarztverfehren zugelassen und für zwei Jafire zur Chirurgischen Weiterbildung ermächtigt.

Vohenstrauß liegt in reizvoller Lage im Dberpfälzer Wald, Heilenbad am Ort, beste Skimöglichkeiten in allernächster Umgebung. Hoher Freizeitwert der Umgebung im Sommer und Winter.

Bewerbungen bitte en den

Chefarzt des Kreiskrankenhauses, 8483 Vohenstrauß/Opf., Telefon (0 96 51) 241

Landesversicharungsanstalt Schwaben

Bei unserem **Sanatorium in Oberstdorf/Allgäu** (Behandlung von Erkrenkungen der Bewegungsorgane) ist demnächst die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen. Des Haus verfügt über 150 Betten und ist nach modernen Gesichtspunkten tür die Diegnostik und Therepie eingerichtet.

Wir suchen einen Arzt mit orthopädischen, rheumetoiogischen bzw. balneoiogischen Kenntnissen. Facherztanerkennung let erwünscht, eber nicht Voreussetzung.

Wir bieten Vergütung nech BAT, zusätzliche Altersversorgung, Bereitschaftsdienstvergütung, 13. Monatsgehalt, Beihilfe und Umzugskostenvergütung nech den gesetzlichen Bestimmungen und alle sonstigen Sozialeistungen des öffentlichen Dienstes. Möglichkeiten zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen sind reichlich gegeben. Nebentätigkeit wird im Rahmen der einschlägigen beamtenrechtlichen Beetimmungen zugeetenden. Eine Wohnung steht zur Verfügung. Unverheiretete können an der Gemeinschattsverpflegung teilnehmen.

Bei Erfüllung der beamtenrechtlichen Voreussetzungen ist die Übernahme in das Beamtenverhältnis möglich.

Richten Sie Ihre Bewerbung bitte en den **Cheterzt LMD Dr. Bucheggar, Sanatorium der LVA Schweben, 8980 Oberstdorf, Teleton (0 83 22) 10 97.**

Die Behandlung v. Hautleiden u. -schäden

Ekzem, Psoriesis, Lichen, Dermetitis, Neurodermitie, Pruritus, Prurigo, Crusta lectea, Fevus, Pityriasis sowie von Intertrigo, Dekubitus, Treumen und Ulcere mit

BEFELKA-ÖL
ist von überzeugender Eindruckskraft

Zus.: Ol. Hyperici 10 g, Dl. Calend. 5 g, Ol. Chamom. 3 g, Öl. Oliv. 3 g, Ol. Viol. tric 3 g, med. Weißöl 76 g, Arom.

Ärztemuster durch: 50 ml DM 4,77, 100 ml DM 8,31, 200 ml DM 14,40
BEFELKA-ARZNEIMITTEL, Postfach 13 51, 4500 Osnabrück

Am **Bezirkskrankenhaus Ansbach** – Fachkrankenheus tür Psychiatrie und Neurologie – mit 1240 Betten sind sofort

1 Arztstelle in der Neurologie und 2 Arztstellen in der Psychiatrie

neu zu besetzen.

Für die Neurologie wird ein Abteilungsarzt mit gediegenen Kenntnissen und Erfehrungen auf dem Gebiet der Neuroradiologie und der Elektrophysiologie gesucht.

Nebeneinnahmen durch Gutachter- und Konsiliererzttätigkeit sind möglich. Dem Bewerber für die Neurologie wird zusätzlich Privatliquidation gewährt. Die Vergütung erfolgt nech BAT. Übernehme in das Beamtenverhältnis ist möglich. Verheireteten Bewerbern wird eine Mietwohnung zugesichert. Trennungsentschädigung und Umzugskostenvergütung können ebentells gewährt werden.

Für die Arztstellen in der Psychiatrie sind Fachkenntnisse in der Psychiatrie oder Neurologie erwünscht, eber nicht Bedingung. Drei Jahre Peychietrie und ein Jahr Neurologie sind euf die Weiterbildung enrechnungsfähig. Die Vergütung erfolgt nech BAT Verg. Gruppe II/I a je nach Ausbildungsstand. Terifliche Bereitschettsdienstvergütung und Nebeneinnahmen eus Gutachten werden gewährt. Für Ledige etehen Appartements zur Verfügung, Verheireteten wird euf Wunsch eine Mietwohnung zur Verfügung gestellt.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisabschriften und den üblichen Unterlagen sind en den **Direktor des Bezirkskrankenhauses Ansbach, Dr. Glatthear, Feuchtwenger Straße 38, Teleton (09 81) 69 94, App. 200,** zu richten.

Ärzte Berufshaftpflicht-Versicherung

Günstige Jehresprämien, z. B. Ärzte in freier Praxis (nicht engestellt)
1. Ärzte für Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie, Urologie, Anästhesie, die stetionär als euch ambulant behendeln
DM 2800,–
nur embulante Behandlung
DM 700,–
2. Ärzte tür Röntgenologie
DM 890,–
3. Alle enderen Ärzte, nur embulente Behendlung
DM 255,–
Ebentalls sehr günstige Jehresprämie für Ärzte im Dienst- oder Anstellungsverhältnis
Deckungssumme je Schedenereignis
DM 1 000 000,– Personen-Schäden (DM 500 000,– je Person)
DM 100 000,– Sechschäden, DM 25 000,– Vermögensschäden
Bitte wenden Sie sich an uns, Sie erhalten denn die gewünschten Unterlegen.
MÜNCHENER VERSICHERUNGSKONTOR
Gesellschaft für Assekurenz und Finanzierungen mbH
Landsberger Straße 87, 8000 München 2, Telefon (0 89) 50 40 44

Kraiskrankenhaus Neu-Ulm/Donau

Wir suchen für die Chirurgische Abteilung unseres Heuses zum 1. Jenuar 1979

1 Assistenzarzt

In der modern eingerichteten Abteilung (87 Betten) wird in überdurchschnittlicher Frequenz die gesemte Allgemein- und Unfallchirurgie einschließlich Herzschrittmacher-Implentetion betrieben. Sie ist zum Verletzungsertenverfehren voll zugelassen. Volle Anästhesieversorgung. Ermächtigung zur Weiterbildung liegt bis zu fünf Jehren vor. Die Stelle ist auch für die Weiterbildung zum Allgemeinerzt geeignet, da eina große Chirurgische und D-Arzt-Ambulanz vorhenden ist.

Vergütung nech BAT. Bereitschattsdienst. Nebeneinnehmen durch Poolbeteiligung.

Gesemtbettenzehl des Krankenheuses 202. Hauptemtliche Chirurgische und Interne Abteilung, Geburtshilflich-Gynäkologische Belegabteilung, HNO-Belegebteilung. Intensivstation mit sechs Betten.

Bewerbungen werden erbeten an
Chefarzt Dr. med. A. Rosch, Kreiskrankenhaus Neu-Ulm, 7910 Neu-Ulm, Sendstraße 1, Telefon (07 31) 8 10 10.

Als eine der beiden **Bayerischen Fachgutachterstellen** suchen wir Kolleginnen bzw. Kollegen mit der Anerkennung als

Chirurg/Orthopäde, Nervenarzt, Urologe sowie MTA für Röntgen

Die Dienststelle ist neuerbaut und hochmodern ausgerüstet mit entsprechenden Funktionsabteilungen und einer Bettenstation (ein Pfleger, eine Schwester).

Wir bieten:
Bei gegebener Voraussetzung Möglichkeit der Verbeamtung auf Lebenszeit bzw. Bezahlung nach BAT.

Geregelte Dienstzeit = 40 Stundenwoche (kein Nachtdienst, kein Wochenenddienst). Alle im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen.

Die reine Fachgutachtertätigkeit erstreckt sich vorwiegend auf den Personenkreis aus KDV, SchwbG, DEG u. ä. Unabhängiges Arbeiten ist selbstverständlich. Möglichkeit der Praxisausübung außerhalb der Dienstzeit und Dienaträume.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte schriftlich oder telefonisch zwanglos an **Ltd. Medizinaldirektor Dr. Graf, Versorgungsärztliche Untersuchungsstelle, Roonstr. 20, 8500 Nürnberg, Tel. (09 11) 274/383.**

Kneipp-Sanatorium im Allgäu
(ganzjährig belegt)
sucht baldmöglich einen qualifizierten

Badearzt

(möglichst mit der genehmigten Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren).

Mit entsprechender Erfahrung auf dem Gebiet des Kneipp-Heilwesens.

Es handelt sich um eine krisensichere, beruflich und wirtschaftlich sehr interessante Aufgabe an einem der schönsten Plätze des Ostallgäus.

Ihre Zuschrift, die wir streng vertraulich behandeln, erbitten wir unter Nr. 2064/9 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Nahtlose Übernahme einer

Allgemeinpraxis (gerne auch Landpraxis)

von deutscher Ärztin, 30 Jahre, verheiratet, zur Zeit in Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin, ab Mitte bis Ende 1980 gesucht. Raum Bayreuth-Hof-Bamberg. Vorherige Vertretung bzw. Assoziation möglich.

Zuschriften erbeten unter Nr. 2064/759 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Für den **Großraum Altenkunstedt - Burgkunstadt - Welamein** mit 15 000 Einwohnern steht für einen praktischen Arzt oder auch Zahnarzt

eine Praxis zur Verfügung.

Das Objekt liegt zentral in Altenkunstadt, umfaßt ca. 180 qm und hat zwei Behandlungsräume, einen Röntgenraum, einen Raum für EKG, Labor, Wartezimmer mit Anmeldung und einen Personalraum. Außerdem kann über der Praxis eine Wohnung mit 130 qm Wohnfläche bezogen werden.

Das Objekt ist ab 1. April 1979 bezugsfertig. Bei schnell entschlossenen Interessenten können noch Änderungswünsche berücksichtigt werden.

**Michael Dachent DHG., Bauunternehmen,
Abt-Kneuer-Straße 3, 8621 Welamein, Telefon (0 95 75) 234.**

Praxisräume im Oberallgäu

Stadt mit ca. 12 000 Einwohnern, zentrale Lage direkt gegenüber Bahn- und Busbehnhof. Modernes Kreiskrankenhaus, sämtliche Schulen, sehr hoher Freizeitwert. Skiberge, zwei Seen, nahegelegener Golfplatz.

Anfragen an: **H. J. Nettelbeck, Helgeistraße 25, 8000 München 90, Telefon (0 89) 64 62 30.**

Gynäkologe

mit 17jähriger Krankenhaus-Erfahrung sucht Praxisvertretungen im Raum München ab 1. März 1979.

Zuschriften erbeten unter Nr. 2064/766 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Größeres Unternehmen sucht

Arzt

(Alter bis 45 Jahre) für verkehrsmedizinische und betriebsmedizinische Tätigkeit in Oberpfalz, Niederbayern und Oberfranken.

Zuschriften erbeten unter Nr. 2064/775 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Arzt für Allgemeinmedizin

(34, deutsch) sucht **Praxisübernahme in Beyern,** Übernahmetermin **1979 bis 1981.**

Zuschriften erbeten unter Nr. 2064/761 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Deutsche Ärztin sucht

Vertretung

in kassenärztlicher Allgemeinpraxis im Raum Erlangen-Nürnberg oder Augsburg.

Zuschriften erbeten unter Nr. 2064/771 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Praxisräume

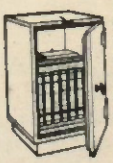
für Allgemeinarzt oder Internisten, moderne Raumaufteilung, vollklimatisiert, vorher stark frequentierte Zahnarztpraxis in oberfränkischer Kleinstadt sofort zu vermieten.

Anfragen:
Telefon (0 92 86) 4 08 oder 5 95.

Praxisräume

in **Straubing** — 45 000 Einwohner — beste Geschäftslage, zu vermieten (170 qm), eventuell für Nerven-, HNO- oder Hautarzt.

Zuschriften erbeten unter Nr. 2064/747 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.



KLEINTRESOR
80 od. 120 x 48 x 55
feuersicher
Einbautresore ab
DM 313,—
Katalog „BY" frei
W. Dreieörner
6000 Frankfurt/M. 50
Postfach 50 10 49
Tel. (06 11) 52 48 44

Gutgehende Allgemeinpraxis

In Kleinstadt Unterfrankens zum ersten Halbjahr 1979 nahtlos zu übergeben.

Zuschriften erbeten unter Nr. 2064/757 an die Anzeigenverwaltung BAYERISCHES ÄRZTEBLATT, Sonnenstraße 29, 8000 München 2.

Damit Sie In Verbindung bleiben . . .

Teletron Sprechfunk

- **kleinstes deutsches Gerät**
- **einfache Bedienung**
- **geringe Mietgebühr**
- **sprechen Sie mit**

DEISS Elektronik
Breitscheidstr. 53 · 85 Nürnberg · Tel. 45 40 71
frühere Wiesenstraße

BEFELKA-HERZ-KREISLAUF-DRAGEES

Ind.: Herzmuskelschwäche, nervöse Herzstörungen, Herzklopfen, Herzangst, Neigung zu schmerzhaften Herzanfällen, Herzbeschwerden der Wechseljahre, Herzpflege im Alter, hoher Blutdruck mit Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Schlafstörungen, Arterienverkalkung. **Zus.:** 1 Dragee enthält: Extr. Leonur. card. spir. sicc. 20 mg; Extr. Scillae spir. sicc. 25 mg; Extr. Crataegi e flor. spir. sicc. 15 mg; Extr. Crataegi e fruct. apir. sicc. 50 mg; Extr. Rauwolfiae serp. spir. sicc., 40% Gesamtalkaloide, 2,5 mg (entspr. 1 mg Gesamtalkaloide); Extr. Arnicae e flor. spir. sicc. 3 mg; Khellin 0,75 mg; Hesperidinphosphet-Natrium 7,5 mg.

Packung mit 30 Drag. DM 5,62, 50 Drag. DM 7,75, 100 Dreg. DM 13,55
Ärztemuster durch:
BEFELKA-ARZNEIMITTEL, Postfach 1351, 4500 Denabrück