



# Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

September 1982

## Zur Kenntnis genommen:

Die Frage, ob ein Patient ambulant diagnostiziert und behandelt werden kann, oder ob er stationär in ein Krankenhaus eingewiesen werden muß, ist – so möchte man meinen – eine rein ärztlich zu entscheidende Sachfrage. Diese Entscheidung mußte der niedergelassene Arzt oder der Krankenhausarzt, soweit er ambulant tätig wurde, schon immer treffen. Wenn in früheren Jahren großzügiger in das Krankenhaus eingewiesen wurde, so hatte das zwei Gründe: Erstens hatten Krankenhausärzte manches Gerät, das in der Praxis nicht zur Verfügung stand, und dazu auch die notwendige Erfahrung. Zweitens war ein Aufenthalt im Krankenhaus bei weitem nicht so teuer wie heute. Kein Wunder, daß vor Jahren auch Krankenkassensprecher die Meinung äußerten, der Kassenarzt solle lieber in das Krankenhaus einweisen, wenn umfänglichere Diagnostik nötig sei.

Die Verhältnisse änderten sich erheblich. Viele junge Ärzte haben sich in freier Praxis niedergelassen. Sie brachten ihre Spezialkenntnisse von der Klinik mit in die Praxis und sie schafften sich auch die notwendigen Apparate und Einrichtungen an. Die Pflegesätze der Krankenhäuser und Kliniken sind erheblich angestiegen, in Bayern liegen sie noch im untersten Bereich. Runde dreißig Prozent der Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen fließen in die Krankenhäuser, 1965 waren es noch zwanzig Prozent. Der zentrale Grundsatz des Bayern-Vertrages „soviel ambulant wie möglich, nur soviel stationär wie nötig“ kam also gerade zur rechten Zeit.

Der Appell fand bei den Kassenärzten Gehör. Die Ausschöpfung der den Kassenärzten gemeinsam zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie ging und geht zügig voran. Die Folgen zeigten sich: Die Rate der stationären Einweisungen ging erheblich zurück. Zugleich registrierten die Krankenkassen eine deutliche Zunahme der „Selbsteinweisungen“ der Krankenhäuser. Das Schlagwort vom „Verteilungskampf“ zwischen ambulanter Praxis und Krankenhaus ging um. Die Diskussion verschärfte sich – leider. Den Kassenärzten, die sorgfältig abwägen, ob ambulant oder stationär, wurde unterstellt, sie würden Patienten den Krankenhäusern „vorenthalten“. Als Grund für die Selbsteinweisungen hörte man plötzlich, das seien die armen Patienten, welche gewissermaßen vor der ambulanten Behandlung gerettet werden müßten. Hier war es leider – jedenfalls partiell – gelungen, die Krankenhausärzte gegen die Kassenärzte aufzuheizen. Das ist schade und muß schnell bereinigt werden.

Die Intensivierung der ambulanten Tätigkeit in Diagnostik und Therapie muß zwangsläufig dazu führen, daß wir weniger Krankenhausbetten benötigen. Bettenabbau ist also unvermeidbar. Warum sträubt man sich so sehr

dagegen? Warum drückt man auf die Krankenhausärzte und fordert von ihnen, die Mindestbelegung nicht zu unterschreiten, statt die Überkapazität offenzulegen und abzubauen? Nur so kann nömlich gespart werden. Für die Krankenhausärzte hätte das keine negativen Folgen. Diejenigen, welche für ihre gesamte Berufsdauer im Krankenhaus bleiben, werden niemals ohne Arbeit sein. Die große Gruppe der Nachwuchsärzte muß ohnedies ihre Existenz in der Praxis aufbauen. Qualitativ kann es keine Verschlechterung geben. Wer im Krankenhaus gelernt hat, gute Arbeit zu leisten, wird dies auch in der Praxis tun. Die gemeinsame Parole der Ärzte kann also nur Zusammenarbeit sein. Wir erwarten vom niedergelassenen Arzt sorgfältige Diagnostik und Therapie, soferne der Patient zu Hause bleiben kann. Wenn der Zustand des Patienten ambulantes Handeln verbietet, muß er in das Krankenhaus eingewiesen werden. Mitgabe erhobener Befunde ist selbstverständliche Pflicht. Vom Krankenhausarzt erwarten wir, daß die Befunde – Röntgenaufnahmen usw. – beachtet werden, die Entlassung des Patienten zum frühest möglichen Zeitpunkt, Rückgabe der Befunde und schnelle Berichterstattung an den weiterbehandelnden Arzt. Wenn diese Grundsätze beachtet werden, kann es keinen „Graben“ zwischen Praxis und Krankenhaus geben. Bei den Systemveränderern ist er ohnedies nur ein Vorwand für ihre Ambulatoriumspläne.

Nun ist leider etwas Bedauerliches geschehen. Der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Professor Dr. Müller, hat sich in einer Bonner Pressekonferenz in völlig unqualifizierter Weise über den Bayern-Vertrag und seine angeblich so negativen Auswirkungen geäußert. Er bezeichnete den Vertrag als „kostentreibenden Blindgänger“ und versuchte die Zunahme der Selbsteinweisungen der Krankenhäuser als Ergebnis einer „Minderung der Qualität der ärztlichen Versorgung in Bayern“ darzustellen. Die restriktive Krankenseinweisungspraxis der niedergelassenen Ärzte habe offensichtlich zu einer erheblichen Zunahme der Not- und Akutfälle mit zwingender Krankenseinweisung geführt. Herr Müller versteigt sich gar bis zu der wörtlichen Aussage, „Vereinbarungen wie der ‚Bayern-Vertrag‘ gefährden die Gesundheit der Patienten“. Wer so weit unter der Gürtellinie agiert, disqualifiziert sich selbst und kann deshalb die bayerischen Kassenärzte nicht beleidigen. Ich bin aber auch sicher, daß unsere Kollegen im Krankenhaus sich von derartigen Abwegigkeiten klar distanzieren, denn sie können morgen auch jeden von ihnen treffen.

Herr Müller läßt dann in seinen weiteren Auslassungen die Katze sehr schnell aus dem Sack: „Aufgaben, für die bisher eindeutig das Krankenhaus zuständig war, werden in verstärktem Maße in den Bereich der niederge-

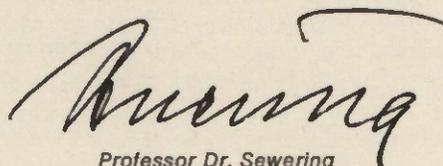
lassenen Ärzte hinübergezogen. Diese Haltung zwingt dazu, Überlegungen anzustellen, ob die Krankenhäuser zwecks besserer Kapazitätsauslastung, Kostensenkung und verbesserter Leistung gegenüber dem Patienten eine institutionalisierte Ambulanz am Krankenhaus einrichten sollten. Die Gründe wären einleuchtend: die Patienten können früher aus dem personalintensiven und damit teuren Bereich des Krankenhauses entlassen werden. Denn der Arzt, der den Patienten stationär behandelt, kann ihn nun ambulant weiterbehandeln und sofort in den stationären Bereich zurückverlegen, wenn der Zustand des Patienten dies erfordert. Außerdem könnte die teure Medizintechnik des Krankenhauses besser ausgenutzt werden.“

Damit ist klar erwiesen, daß es der Deutschen Krankenhausesgesellschaft um das Geschäft geht und um nichts anderes. Ambulant wäre nicht schlecht, aber wenn schon, dann nur im Krankenhaus!

Die mit uns angegriffenen Krankenkassen haben schnell reagiert. Erstmals wurden dabei Zahlen über die ein-

zwei- oder dreitägigen Krankenhausaufenthalte veröffentlicht. Sie sind von 1979 bis 1981 enorm angestiegen. Hier kann es sich ja wohl schon von der Verweildauer her kaum um „Not- und Akutfälle“ handeln, von denen Herr Müller schreibt. Die angegebenen Diagnosen lassen dies ebenfalls nicht erkennen.

Der Vorgang zeigt, daß jedenfalls die Deutsche Krankenhausesgesellschaft nicht bereit ist, der Entwicklung zu folgen und kooperativ am Bettenabbau mitzuwirken. Unsere Kollegen im Krankenhaus stehen unter dem unguten Druck der verlangten Bettenauslastung. Davon müssen sie befreit werden und dafür müssen sie unsere volle Unterstützung und Rückendeckung haben. Die Solidarität der Ärzte steht vor einer Bewährungsprobe.



Professor Dr. Sewering

## 35. Bayerischer Ärztetag in Bamberg

### Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer 1. bis 3. Oktober 1982

**Eröffnung:**

Freitag, 1. Oktober, 19 Uhr, im Dominikanerbau  
(Kulturraum), Bamberg

**Ort und Zeit der Arbeitstagen:**

Samstag, 2. Oktober, 9 Uhr, und Sonntag, 3. Oktober, 9 Uhr,  
Freizeitwerk St. Heinrich

Die Verhandlungen finden in geschlossenen Sitzungen statt, zu denen außer den Delegierten der Kammer nur Ärzte als Zuhörer mit Ausweis Zutritt haben.

Stimmübertragung ist nach dem Kammergesetz nicht zulässig.

**Tagesordnung:**

1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
2. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
  - 2.1 Rechnungsabschluß 1981
  - 2.2 Entlastung des Vorstandes 1981
  - 2.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1982
  - 2.4 Haushaltsvoranschlag 1983
3. Soziale Dienste und deren Einbindung in die ambulante und stationäre Versorgung unserer Patienten
4. Termin des 36. Bayerischen Ärztetages 1983 in Würzburg
5. Wahl des Tagungsortes des 37. Bayerischen Ärztetages 1984

## 88. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Die von etwa 3000 Ärzten besuchte und von Professor H. G. Lasch, Gießen, geleitete Großveranstaltung in der Wiesbadener Rhein-Main-Halle fand in einem Jubiläumsjahr statt: vor 100 Jahren, am 20. April 1882, wurde der erste Kongreß für Innere Medizin in Wiesbaden durch seinen damaligen Vorsitzenden Theodor Frerichs eröffnet. Hauptthemen der diesjährigen Tagung waren u. a. Herzinfarkt, Aggression und Abwehr bei Lungenkrankungen sowie die Frühdiagnostik von Neoplasien.

In seinem Vortrag über **Diagnose und Differentialdiagnose des Präinfarktsyndroms** bezog sich Professor P. Lichtlen, Hannover, auf verschiedene Publikationen der letzten Jahre, die gezeigt haben, daß bei etwa der Hälfte aller Patienten mit frischem Infarkt prämonitorische Zeichen auftreten bzw. eine un stabile Angina oder sogar ein Präinfarktsyndrom bestehen. Allerdings führt im Gegensatz zum Präinfarktsyndrom nicht jede un stabile Angina zum Infarkt; bei 80 Prozent der Patienten geht diese wieder in eine stabile Form über, sei es spontan oder unter medikamentöser Therapie, wobei die funktionelle spastische Komponente der glatten Gefäßmuskulatur heute am erfolgreichsten hochdosiert mit Ca-Antagonisten und/oder mit Nitraten behandelt wird. Lediglich in etwa 20 Prozent der Fälle mit un stabiler Angina entwickelt sich ein Infarkt, diese wären dann dem Präinfarktsyndrom zuzurechnen. Wegen der Schwierigkeit der Abgrenzung der beiden Syndrome sollten auch Patienten mit un stabiler Angina zunächst als potentielle Infarktkandidaten behandelt werden.

Lichtlen räumte ein, daß gerade die Frühdiagnose und damit die rechtzeitige Einweisung auf eine Intensivstation zur Verhinderung des plötzlichen Herztodes oder zu früher Reperfusion noch immer ein erhebliches Problem darstellt. Denn der plötzliche, durch Kammerflimmern ausgelöste Herztod tritt sehr frühzeitig nach Schmerz- bzw. Infarktbeginn auf, meistens noch außerhalb des Spitals.

Die Erfahrung zeigt, daß auch heute noch der Großteil der gefährdeten Patienten den Notarztwagen oder die Intensivstation zu spät erreicht. Dies hängt nicht nur mit der immer wieder als wesentlich herausgestellten Entscheidungszeit des Patienten zusammen, die in den meisten Studien mit etwa ein bis zwei Stunden angegeben wird, sondern vorwiegend mit der Tatsache der sehr frühzeitig nach Infarktbeginn auftretenden elektrischen Instabilität des dadurch bedingten letalen Kammerflimmerns.

Nach Lichtlen ist es noch völlig ungeklärt, wie diese empfindliche Lücke in unserer Versorgung geschlossen werden kann. Wahrscheinlich gelingt dies nur über eine breite Aufklärung der Bevölkerung und über das Anlernen einer großen Zahl von Laien in den Basis-Handgriffen der Reanimation, also der Mund-zu-Mund-Beatmung und der äußeren Herzmassage. In den USA wird dies von der Gruppe um Cobb seit Jahren mit Erfolg praktiziert.

Professor W. Kübler, Heidelberg, sprach über die **Grundlagen der medikamentösen Therapie des akuten Myokardinfarkts**, wobei er sich auch mit den Möglichkeiten einer Begrenzung bzw. Reduzierung der Infarktgröße auseinandersetzt, die eine wesentliche Determinante der Spätprognose darstellt. Er ging davon aus, daß beim akuten Myokardinfarkt das durch Thrombolysen zu rettende Herzmuskelgewebe sowohl von der Ischämiedauer als auch vom Ausmaß einer partiellen Blutversorgung über Kollateralen abhängt. Deshalb läßt sich für den Zeitpunkt einer Thrombolysenbehandlung keine feste Grenze angeben. Unter klinischen Gesichtspunkten erscheint eine Zeitspanne von vier, allenfalls bis zu sechs Stunden nach Infarktbeginn praktikabel zu sein. Diese kritische zeitliche Grenze einer tolerierbaren Ischämiedauer wurde bei den Studien zur systemischen Thrombolysenbehandlung in der Regel weit überschritten. Deshalb stelle das meist negative Resultat keinen Widerspruch zu den eher günstigen Ergebnissen bei intrakoronarer Applikation dar. Neuere Untersuchungen, z. B.

neu von Sanorania

**Indorektal®**  
100 mg Indometacin

**Indo-Tablinen®**  
50 mg Indometacin

\*Rheumatherapie noch sparsamer

**Zusammensetzung**  
1 Suppositorium enthält 100 mg Indometacin,  
1 Tablette enthält 50 mg Indometacin.

**Indikationen**  
Entzündliche und degenerative (rheumatische) Erkrankungen des Bewegungsapparates

**Kontraindikationen**  
Ulcus ventriculi et duodeni, auch in der Anamnese, Allergie gegen Acetylsalicylsäure oder Indometacin, Anwendung bei Kindern unter 14 Jahren.

**Nebenwirkungen**  
Gastrointestinale Störungen und Blutungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Somnolenz, psychische Störungen, allergische Hauterscheinungen, Störungen der Hämatopoese; Sehstörung; Retina- und Makula-Veränderungen.

**Dosierung**  
Indorektal: 1-2 x 1 Suppositorium.  
Indo-Tablinen: 2-3 x 1/2-1 Tablette.

10 Supp.	50 Supp.
11.90	53.10
20 Tabl.	50 Tabl.
8.00	17.15

**S SANORANIA Dr. G. Strohscheer**  
1 Berlin 28

der Arbeitsgruppen von Schröder und von Neuhaus, weisen darauf hin, daß wahrscheinlich auch mit systemischer Lyse in etwa mit der intrakoronaren Applikation vergleichbare funktionelle Ergebnisse – allerdings bei geringerer Erfolgsquote – erzielt werden können.

Da die Ischämiedauer bis zur erfolgreichen Rekanalisation eine wesentliche Determinante für das funktionelle Ergebnis darstellt und auch bei der intrakoronaren Streptokinasetherapie systemische Effekte zu erwarten sind, wurde an der Heidelberger Klinik bei einer Gruppe von 23 Patienten unmittelbar nach Erhalt der schriftlichen Einwilligung eine systemische Thrombolyse eingeleitet. Dies geschah mit dem Ziel, die 30 bis 60 Minuten dauernde Zeitspanne zwischen der Einwilligungserklärung und dem Beginn der intrakoronaren Streptaseapplikation therapeutisch zu nutzen und die myokardiale Ischämiedauer möglichst zu verkürzen. Bei diesem Vorgehen konnte bei 45 Prozent der Patienten zu Beginn der Koronarangiographie kein Koronararterienverschluß mehr nachgewiesen werden, bei weiteren 37 Prozent gelang die Wiedereröffnung durch anschließende intrakoronare Applikation, so daß die Wiedereröffnungsrate insgesamt über 80 Prozent betrug. Bei einem der 23 Patienten wurde eine schwere gastrointestinale Blutung beobachtet, die jedoch beherrscht werden konnte.

Nach Kübler konzentriert sich das derzeitige Interesse bei der Behandlung des akuten Myokardinfarkts vornehmlich auf zwei Probleme:

- Reduzierung der Akutmortalität durch Verbesserung der Patientenversorgung während der Prähospitalphase,
- Reduzierung der Infarktgröße, wobei wahrscheinlich die frühestmögliche Wiedereröffnung eines thrombotisch verschlossenen Gefäßes derzeit die aussichtsreichste Intervention darstellt.

Im Rahmen einer Vortragsreihe über **Aggression und Abwehr am Beispiel der Lunge** kam Professor H. Herzog, Basel, zu Wort, der sich vorwiegend mit dem *Lungenemphysem* auseinandersetzte, bei dem man generell zwei Typen unterscheiden kann:

1. Die zentrilobuläre Form, die sich in ihrer Zerstörung der respiratorischen Strukturen auf den zentralen Anteil der Lungenläppchen beschränkt, auch wenn dabei die ganze Lunge erfaßt wird.
2. Die panazinäre Form, welche die gesamte Struktur der Lungenazini aushöhlt und deshalb die destruktivere Affektion in bezug auf Lungenfunktion und pulmonale Hämodynamik darstellt, soweit diese durch anatomische Veränderungen gestört sind.

Die chronische Obstruktion durch exogene Einflüsse, wie Infektionen, Tabakrauchen, Reizgase und dergleichen, ist der häufigste Faktor, der zum Emphysem führt. Eine rein endogene Genese des Emphysems, wie sie beim Alpha-1-Antitrypsinmangel vorliegt oder – mehr hypothetisch – durch Ischämie verursacht wird, kommt wesentlich seltener vor.

Nach Herzogs Ausführungen zeichnen sich zwei Möglichkeiten einer spezifischen Therapie bzw. Prophylaxe der emphysematischen Lungenzerstörung ab:

Auf der einen Seite kommt es darauf an, den Alveolarraum vor dem Angriff der Proteasen bzw. Elastasen zu schützen und die Makrophagen daran zu hindern, große Mengen von polynuklearen Leukozyten durch Chemotaxie aus dem Blutkreislauf in die Lunge zu locken. Glucocorticoide, Progesteron, Colchicin und Antichemotaxine könnten in der Lage sein, Leukozyten zu hindern, auf den chemotaktischen Reiz adäquat zu antworten.

Eine zweite Möglichkeit besteht darin, den Schutz der Alveolen durch Antielastasen zu verstärken. So

könnten Antioxidantien, wie z. B. Ascorbinsäure oder Tocopherol, die Hemmung des Alpha-1-Antitrypsin teilweise aufheben. Substitution von fehlendem Alpha-1-Antitrypsin durch Infusion oder die Zufuhr von synthetischen Elastaseinhibitoren sind Behandlungsversuche, welche derzeit in verschiedenen Orten der Welt im Gang sind.

Für die Behandlung und Prophylaxe des menschlichen Lungenemphysems, so betonte Herzog, sind diese Methoden derzeit noch nicht verfügbar. Die Grundlagen für einen späteren Erfolg seien aber bereits gelegt, und es bestehe die Hoffnung, daß in absehbarer Zeit den bedauernden Opfern destruktiver Lungenerkrankungen besser geholfen werden kann, als dies derzeit noch möglich ist.

**Präkanerosen und Frühdiagnostik von Neoplasien des Magen-Darmkanals** waren das Thema von Professor L. Deming, Erlangen, der hervorhob, daß Anamnese und klinisches Bild bisweilen – aber keineswegs immer – einen Hinweis auf ein Frühkarzinom liefern. Für die Speiseröhre sind dies retrosternales Fremdkörpergefühl und Dysphagie, für den Magen länger als drei Wochen anhaltende Schmerzen (bei zwei Drittel aller Frühkarzinome!) sowie Gewichtsabnahme. Dünndarmtumoren können sich durch Blutungen zu erkennen geben, meist ist jedoch die Anamnese uncharakteristisch. Tumoren der Papilla Vateri erzeugen einen Ikterus, solche des Dickdarms perianale Blutungen, plötzlich einsetzende Stuhlunregelmäßigkeiten, Leibschmerzen und – bei tiefem Sitz – Fremdkörpergefühl. Derartige Beschwerden sollten stets Anstoß zu weiterer Diagnostik geben. Generell sollten alle Personen über 50 Jahre in Vorsorgeprogramme einbezogen werden, deren Intensität von den materiellen Möglichkeiten ebhängt. Im einfachsten Fall handelt es sich um Screening-Methoden vom Typ des Haemoccult-Tests zum Nachweis von okkultem

## Neu aus der Schwabe-Ginkgoforschung: Tebonin® forte Tropfen

**Zusammensetzung:** 100 ml Tropfen enthalten: Extr. Ginkgo bilobae e fol. sicc. 4,0 g, atand. auf 900 mg Ginkgolavonglykoside. **Anwendungsgebiete:** Durchblutungsstörungen in den Armen und Beinen, auch bei diabetischen Gefäßschäden. Störungen der Hautdurchblutung, Hautgeschwüre, die auf einer Mangel durchblutung mit schlechter Sauerstoff- und Nährstoffversorgung beruhen. Mengeldurchblutung und Ernährungsstörungen des Gehirns, besonders im höheren Lebensalter.

Dr. Willmar Schwabe, Karlsruhe

**Dosierungsanleitung:** 3- bis 4 mal täglich 20 Tropfen mit etwas Wasser verdünnen. **Darreichungsformen und Preise** (Stend 09/82): O.P. mit 25 ml Tropfen DM 24,40, O.P. mit 50 ml Tropfen DM 42,80, O.P. mit 100 ml Tropfen DM 80,95. Apothekenpflichtig.

Dr. Willmar Schwabe  
Arzneimittel  
Postfach 41 09 25  
7500 Karlsruhe 41



**neu** aus der Schwabe-Ginkgoforschung

# Tebonin<sup>®</sup> forte

verbessert vaskulär-metabolisch das Hirnfunktionsniveau



Tebonin forte  
normalisiert die  
gestörte Funktionseinheit

Blutfaktor · Gefäßfaktor · Gewebefaktor

---

Typische Symptome zerebraler Mangel durchblutung und Mangel-  
ernährung werden signifikant\*) gebessert:

- **Merkfähigkeit und Konzentration**
- **Vigilanz und Gedächtnis**
- **Schwindel und gefäßbedingte Kopfschmerzen**

\*) Eckmann, F. und Schlag, H.: Fortschritte der Medizin (im Druck) 1982

---

**Tebonin forte wirkt kurativ und protektiv**  
Zerebral – Peripher

Blut im Stuhl. Immunologischen Methoden, wie z. B. der Bestimmung des CEA, kommt für die Früherkennung keine Bedeutung zu.

Zu den präkanzerösen Bedingungen (im Sinne eines erhöhten Krebsrisikos) im Bereich des Magens gehört neben der chronisch-atrophischen Gastritis der Morbus Menetrier, bei dem es sich um eine Hyperplasie der foveolären Anteile bei einer Mukosadicke von über 1 mm mit Riesenfaltenbildung handelt; die Entartungsquote reicht bis zu 40 Prozent. Neuerdings wird bezweifelt, ob die Karzinominzidenz beim operierten Magen, die mit 15 Prozent ab dem 15. Lebensjahr post operationem angegeben wird, wirklich zutrifft. Man nimmt an, daß mit einer gering erhöhten Krebsquote, und zwar erst nach dem 50. Lebensjahr, zu rechnen ist.

Als Konsequenz für die Praxis empfahl Demling bei präkanzerösen Bedingungen für den Magen, alle zwei Jahre endoskopisch zu kontrollieren. Junge Patienten mit chronisch-atrophischer Gastritis sollten jährlich endoskopiert werden, beim Morbus Menetrier wird eine halbjährliche Kontrolle empfohlen. Für präkanzeröse Läsionen gilt die Forderung, daß Adenome (mit und ohne schweren Dysplasien) komplett entfernt werden müssen, weil nur dann eine sichere Diagnose möglich ist. Wird ein regenerativer Polyp gefunden, so muß im übrigen Magen nach einem eventuell vorhandenen Karzinom gefahndet werden.

Wie Demling weiter ausführte, müssen früher entfernte kolorektale Adenome und Karzinome als präkanzeröse Bedingungen angesehen werden, dies gilt auch für Malignome von Corpus uteri, Ovar, Mamma und Harnblase sowie für die chronische Colitis ulcerosa. Nicht endgültig gesichert ist, ob dies auch für den Morbus Crohn des Kolons und Rektums, für Asbestexposition, juvenile Polyposose und für den Zustand nach Cholezystektomie bei Frauen zutrifft. Unter „Krebsfamilien“ versteht man solche mit einer auffallend hohen Quote von Malignomen, die meist im frühen Lebensalter auftreten; das Risiko für kolorektale Karzinome soll hier bei 40 bis 50 Prozent liegen.

Zu den zahlreichen **Kurzvorträgen** aus verschiedenen Teilgebieten der inneren Medizin gehörte ein Beitrag

von Dr. M. Middeke, München, über das *Blutdruckverhalten während dynamischer und isometrischer Belastung unter Langzeittherapie mit Beta-Blockern und Diuretika*. Bei den an 34 Männern mit essentieller Hypertonie ohne manifeste koronare Herzkrankheit durchgeführten Untersuchungen ergab sich, daß Beta-Blocker den systolischen Blutdruck bei Hypertonikern signifikant stärker senken als Diuretika, allerdings nur bei dynamischer Belastung, nicht jedoch während isometrischer Belastung. Hingegen vermindern Beta-Blocker das Druck-Frequenz-Produkt stärker als Diuretika sowohl während dynamischer als auch während isometrischer Belastung. In weiteren Untersuchungen müßte festgestellt werden, ob diese Beobachtung für Patienten mit essentieller Hypertonie ohne manifeste koronare Herzkrankung von klinischer Relevanz ist.

H. Heidrich, Berlin, untersuchte bei 20 Migränepatienten vor sowie ein und zwei Stunden nach *oralen Gabe von 2 mg und 6 mg Ergotamintratrat die Durchblutung im Fuß-, Waden- und Armbereich sowie das Blutdruckverhalten in der oberen und unteren Extremität*. Dabei wurde eine Reduktion der Fuß- und in höherer Dosierung auch der Wadendurchblutung festgestellt, und zwar ohne nennenswerte Änderungen der systolischen Blutdruckwerte. Im Arm- und Fingerarterienbereich führte die einmalige Applikation von Ergotamintratrat hingegen zu einer Durchblutungszunahme und zu einer Erhöhung des systolischen Drucks. Diese bislang unbekanntem Unterschiede zwischen oberer und unterer Extremität dürften auf ein differentes Verteilungsmuster von Alpha- und Beta-Rezeptoren zurückzuführen sein, die auf Ergotamin pharmakodynamisch unterschiedlich reagieren. Es muß also bei der Anfallstherapie der Migräne durch Ergotamintratrat dosisunabhängig mit akralen Durchblutungsänderungen gerechnet werden, die bei akuter Medikation allerdings geringer sind als bei chronischer Anwendung.

Aus einer *klinischen Verlaufsstudie bei intravenöser Applikation von Rifampicin (= RMP) in der Tuberkulosebehandlung*, über die Dr. E. Musch, Bonn, berichtete, ging hervor, daß die intravenöse Gabe dieses Tuberkulostatikums im Vergleich zur oralen Therapie zu einer größeren

therapeutischen Effektivität führt. Dieser Unterschied ist vermutlich auf eine geringere Induktion des Metabolismus bei intravenöser Applikation zurückzuführen. Die i. v. RMP-Therapie wurde ohne Nebenwirkungen vertreten. Unter einer Kombinationstherapie mit RMP + INH + EMB (= Ethambutal) i. v. kam es bei einem Patienten zu einer massiven Erhöhung der Transaminasen, die jedoch auf die hepatotoxische Wirkung des INH und nicht auf RMP zurückzuführen ist, denn nach Absetzen von INH normalisierte sich die Transaminasen schnell, obwohl die i. v. RMP-Therapie fortgesetzt wurde. Trotz der geringen Patientenzahl (n = 20) sprechen die Ergebnisse dieser Studie dafür, daß durch eine intravenöse RMP-Therapie eine schnellere, mit weniger Residuen erzielbare Heilung und eine Verkürzung der Hospitalisation bei exudativ-kavernöser Lungentuberkulose erreicht werden kann.

Da H<sub>2</sub>-Rezeptorantagonisten bei der Behandlung peptischer Ulzera häufig über längere Zeit zusammen mit anderen Pharmaka verabreicht werden, besteht die Möglichkeit unerwünschter Arzneimittelinteraktionen. Frau Dr. I. Reimann, Stuttgart, prüfte die *klinische Relevanz einer möglichen Wechselwirkung zwischen den H<sub>2</sub>-Blockern Cimetidin und Ranitidin und dem hepatisch metabolisierten Propranolol*. Während die pharmakodynamischen Wirkungen des Beta-Blockers bei gesunden Versuchspersonen durch die beiden H<sub>2</sub>-Blocker nicht verändert wurden, führte die gleichzeitige Verabreichung von Propranolol in therapeutischen Dosen von 160 mg und Cimetidin zu einer Erhöhung der steady-state-Plasmakonzentration des Beta-Adrenolytikums um 25 bis 67 Prozent, während diese Werte unter Ranitidin unbeeinflusst blieben. Deshalb wird empfohlen, bei Patienten unter einer Kombinationsbehandlung mit Propranolol + Cimetidin die kardiovaskulären Wirkungen des Beta-Blockers engmaschig zu überwachen. Da der neue H<sub>2</sub>-Antagonist Ranitidin die hepatische Phase-I-Metabolisierung anderer Pharmaka nicht hemmt, bietet er voraussichtlich im Hinblick auf unerwünschte Arzneimittelinteraktionen geringere Risiken.

Referent:

Dr. med. D. Müller-Plettenberg, Herzkammer Straße 1a, 5600 Wuppertal 2

## Das Fachgespräch vor einem Ausschuß der Kammer (Prüfung) für die Anerkennung zum Führen einer Arztbezeichnung

Die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WO) vom 1. Januar 1978 schreibt in § 9 (Anerkennung zum Führen von Bezeichnungen) zwingend vor, daß die Entscheidung über den Antrag aufgrund einer Prüfung der vorgelegten Zeugnisse über den Inhalt, den Umfang und das Ergebnis der nach der Approbation durchlaufenen Weiterbildung in dem gewählten Gebiet oder Teilgebiet erfolgt, wobei die erworbenen besonderen oder zusätzlichen Kenntnisse in einem Fachgespräch vor dem Prüfungsausschuß der Kammer belegt werden müssen. Somit gilt für Kollegen, die nach dem 1. Januar 1978 die Weiterbildung in einem Gebiet oder Teilgebiet begonnen haben, daß sie die betreffende Anerkennung erst nach Ablegung einer Prüfung erhalten können.

Seit 1980 erfolgen diese Prüfungen für alle Teilgebiete (bisher 71 Prüfungen), seit Januar 1982 für Anträge in Gebieten mit einer vierjährigen Mindestweiterbildungszeit (bisher 77 Prüfungen). Von Januar 1983 an erstrecken sich die Prüfungen auch auf Gebiete mit einer fünfjährigen Mindestweiterbildungszeit und ab Januar 1984 werden sämtliche Antragsteller geprüft.

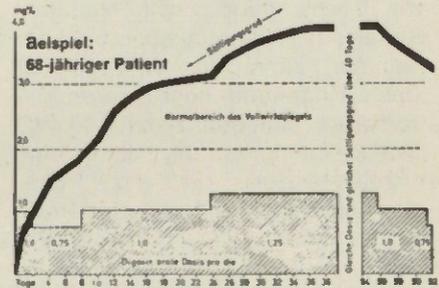
Die Kammer kann die Zulassung zur Prüfung (§ 11 WO) nur aussprechen, wenn die Weiterbildung ordnungsgemäß abgeschlossen sowie durch Zeugnisse und Nachweise lückenlos belegt ist. Die betreffenden Kollegen stellen unter Verwendung des beim zuständigen Ärztlichen Kreisverband erhältlichen Antragsformulars – auf dem alle erforderlichen Unterlagen aufgeführt sind – wie bisher ihren Antrag bei der Bayerischen Landesärztekammer. Dabei sind ab Approbationsdatum alle abgeleisteten Weiterbildungszeiten lückenlos durch detaillierte Zeugnisse zu belegen. In diesen Zeugnissen müssen die in der Weiterbildungszeit im einzelnen vermittelten und erworbenen eingehenden Kenntnisse und Fähigkeiten

sowie die hierzu erbrachten ärztlichen Leistungen (z. B. Operationen) ausführlich dargestellt sowie seitens des letzten Weiterbilders – in der Regel ein vollermächtigter Weiterbilder – die fachliche Eignung zweifelsfrei bestätigt sein. Dazu gehört, daß der letzte Weiterbilder expressis verbis sinngemäß feststellt: Kollege X hat alle eingehenden Kenntnisse und Erfahrungen erworben, wie sie in den „Richtlinien für das Gebiet ...“ gefordert werden. Dieses Zulassungsverfahren benötigt im allgemeinen etwa zwei Wochen – die Vollständigkeit der Unterlagen vorausgesetzt. Danach kann die Kammer den Antragsteller zur Prüfung zulassen und den Termin der Prüfung festsetzen. Der Antragsteller wird nun zum festgesetzten Termin mit einer Frist von mindestens zwei Wochen geladen. Die Prüfungen finden in München 81, Arabellastraße 30, 11. Stock, in den dortigen Räumen der Kammer statt.

Die Prüfung selbst ist mündlich, sie dauert in der Regel je Prüfling dreißig Minuten. In diesem Fachgespräch sind die während der Weiterbildung erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen durch mündliche Ausführungen zu belegen. Der Prüfungsausschuß stellt danach fest, ob der Antragsteller seine Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen und die vorgeschriebenen besonderen oder zusätzlichen Kenntnisse in dem von ihm gewählten Gebiet oder Teilgebiet erworben hat. Der Prüfungsausschuß entscheidet in einer Besetzung mit drei Ärzten, von denen zwei die Anerkennung für das betreffende Gebiet oder Teilgebiet besitzen. Als Vorsitzende sind von der Kammer erfahrene Kollegen der Fachrichtungen „konservative Medizin“ bzw. „operative Medizin“ bestimmt. Das Bayerische Staatsministerium des Innern kann ein weiteres Mitglied bestellen. Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses teilt in der Regel dem Antragsteller das Ergebnis der Prüfung mit und händigt ihm bei Bestehen der Prüfung im Auftrag der

# Coroverlan® Digoxin

geeteigerte Glykoeidtoleranz



Volle Kompensation ohne Digitalisintoxikation trotz Überdosierung von COROVERLAN-DIGOXIN über 3 Monate. Diagnose: Muskuläre Herzinsuffizienz, chron. Lungenemphysem.

### Zusammensetzung:

Dragées  $\frac{1}{6}$ : mono-Magnesium-L-diaspartat (13,5 mg Mg) 200 mg, mono-Kalium-L-aspartat (13,5 mg K) 65 mg, Extr. *Crataegi oxyacanth spir. sicc.* (6,5:1) 50 mg, Etofyllin 50 mg, Digoxin 0,125 mg  
 Dragées  $\frac{1}{4}$ : gleiche Zusammensetzung wie Dragées  $\frac{1}{6}$ ; jedoch Digoxin 0,250 mg.

### Indikationen

Chronische und dekompensierte Herzinsuffizienz, zur Sättigung und Dauertherapie. Dekompensiertes Altersherz mit Glykosidüberempfindlichkeit, infarkt-nachbehandlung.

### Kontraindikationen

Niereninsuffizienz, Anurie, Exsikkose, Hyperkalzämie, Kaliummangelzustände, schwere Bradykardie, ventrikuläre Tachykardie (Intoxikation!).

### Nebenwirkungen

Übelkeit, Erbrechen, Magenbeschwerden, unregelmäßiger Puls, Halluzinationen (vorwiegend bei Überdosierung), Sehstörungen (meist Gelbsehen).

### Hinweise

Vorsichtig dosieren bei Erregungsleitungsstörungen. Cave gleichzeitige i. v. Calciumtherapie!

### Hendeleformen und Preise

Coroverlan-Digoxin  $\frac{1}{6}$   
 50 Dragées DM 13,90  
 100 Dragées DM 24,40  
 Coroverlan-Digoxin  $\frac{1}{4}$   
 50 Dragées DM 15,10  
 100 Dragées DM 26,75

**VERLA-PHARM TUTZING**

Kammer die Urkunde über das Recht zum Führen der Arztbezeichnung aus. Bei Nichtbestehen der Prüfung erteilt die Kammer dem Antragsteller einen schriftlichen Bescheid mit Begründung einschließlich der vom Prüfungsausschuß beschlossenen Auflage, im allgemeinen eine Verlängerung der Weiterbildungszeit von sechs oder zwölf Monaten. Gegen den Ablehnungsbescheid der Kammer kann der Antragsteller einen eingehend begründeten Widerspruch einlegen. Nach § 14 WO (*Wiederholungsprüfung*) kann eine nichtbestandene Prüfung frühestens nach drei Monaten wiederholt werden.

An die Kammer wurde in der Vergangenheit sowohl von seiten der Antragsteller als auch der Weiterbilder vielfach der Wunsch hergetragen, im voraus eine Übersicht über die *Prüfungstermine* zu geben, damit sich sowohl die Weiterbilder für die Erstellung ihrer Zeugnisse als auch die Assistenzärzte orientieren können und dann auch wissen,

wann frühestens die Teilnahme an einer Prüfung möglich ist. Dies ist oft für die jungen Kollegen zur Gestaltung ihres weiteren Berufsweges von wesentlicher Bedeutung. Eine solche Übersicht erleichtert es weiterhin den Prüfungsmitgliedern, die Termine fest in ihr Jahresprogramm einzuplanen. Deshalb veröffentlichen wir nachfolgend die vorgesehenen **„Prüfungstermine für das Jahr 1983“**:

- 19. Januar 1983
- 9. Februar 1983
- 16. März 1983
- 20. April 1983
- 4. Mai 1983
- 15. Juni 1983
- 20. Juli 1983
- 14. September 1983
- 12. Oktober 1983
- 9. November 1983
- 14. Dezember 1983

An diesen Terminen führen wir in drei Räumen der Kammer gleich-

zeitig und ganztätig die Prüfungen durch. Zusätzliche Termine können gegebenenfalls dann eingerichtet werden, wenn die vorgesehene Kapazität nicht ausreicht.

*Inhalt des Fachgespräches* vor dem Prüfungsausschuß sind die „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten und Teilgebieten“. Diese Richtlinien sind die Ausführungsbestimmungen der Kammer zu § 3 (Art, Inhalt, Dauer und zeitlicher Ablauf der Weiterbildung) Satz 2 der WO. Hier wird gefordert: „Die Weiterbildung muß gründlich und umfassend sein.“ Inhalt des Fachgespräches ist insbesondere die Ziffer 1 im jeweiligen Gebiet oder Teilgebiet, in welcher die Schwerpunkte des Weiterbildungsinhaltes aufgeführt sind und der „Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen“ gefordert wird. Hierzu gehört natürlich auch einschlägiges Grundlagenwissen (z. B. Pathogenese, Pathophysiologie, Anatomie usw.), ebenso wie die Kenntnisse der entsprechenden Fachliteratur, der Begutachtung, der Nachbehandlung und Rehabilitation. Bei Anträgen auf Anerkennung einer Teilgebietsbezeichnung werden speziellere Anforderungen zu stellen sein als beim Abschluß einer Weiterbildung im Gesamtgebiet. Dies führte in der Vergangenheit dazu, daß die Zahl der Wiederholungsprüfungen in Teilgebieten erheblich höher lag als in Gebieten.

Die Teilnahme an einer Prüfung vor Beendigung der vorgeschriebenen Mindestweiterbildungszeit ist nicht möglich.

Wir müssen darauf aufmerksam machen, daß das Eingehen von terminlichen Verpflichtungen (z. B. Anmietung von Praxisräumen für Kollegen, die sich niederlassen wollen o. ä.) grundsätzlich keinen Einfluß auf Termingestaltung, Ablauf der Prüfung und Bewertung haben kann. Das gleiche gilt für das Zulassungsverfahren zur kassenärztlichen Tätigkeit, wenn auch die Kammer bemüht ist, hier – soweit möglich – den Kollegen zu helfen.

In denjenigen Gebieten oder Teilgebieten, in denen nur eine geringe Anzahl von Bewerbern Anträge auf Anerkennung stellt, kann nicht immer davon ausgegangen werden, daß der nächstmögliche Termin wahrgenommen werden kann.

## Die richtige Bezeichnung des Arztes

### Wichtiger Hinweis des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer

*Die Bezeichnung „Facharzt“ darf in Bayern nicht mehr geführt werden. Wie schon in Heft 6 des „Bayerischen Ärzteblattes“ auf Seite 443 mitgeteilt, hat der Bayerische Verfassungsgerichtshof diese Bestimmung der Weiterbildungsordnung für die bayerischen Ärzte bestätigt und die Einheitlichkeit der Bezeichnung auch als wünschenswert bezeichnet.*

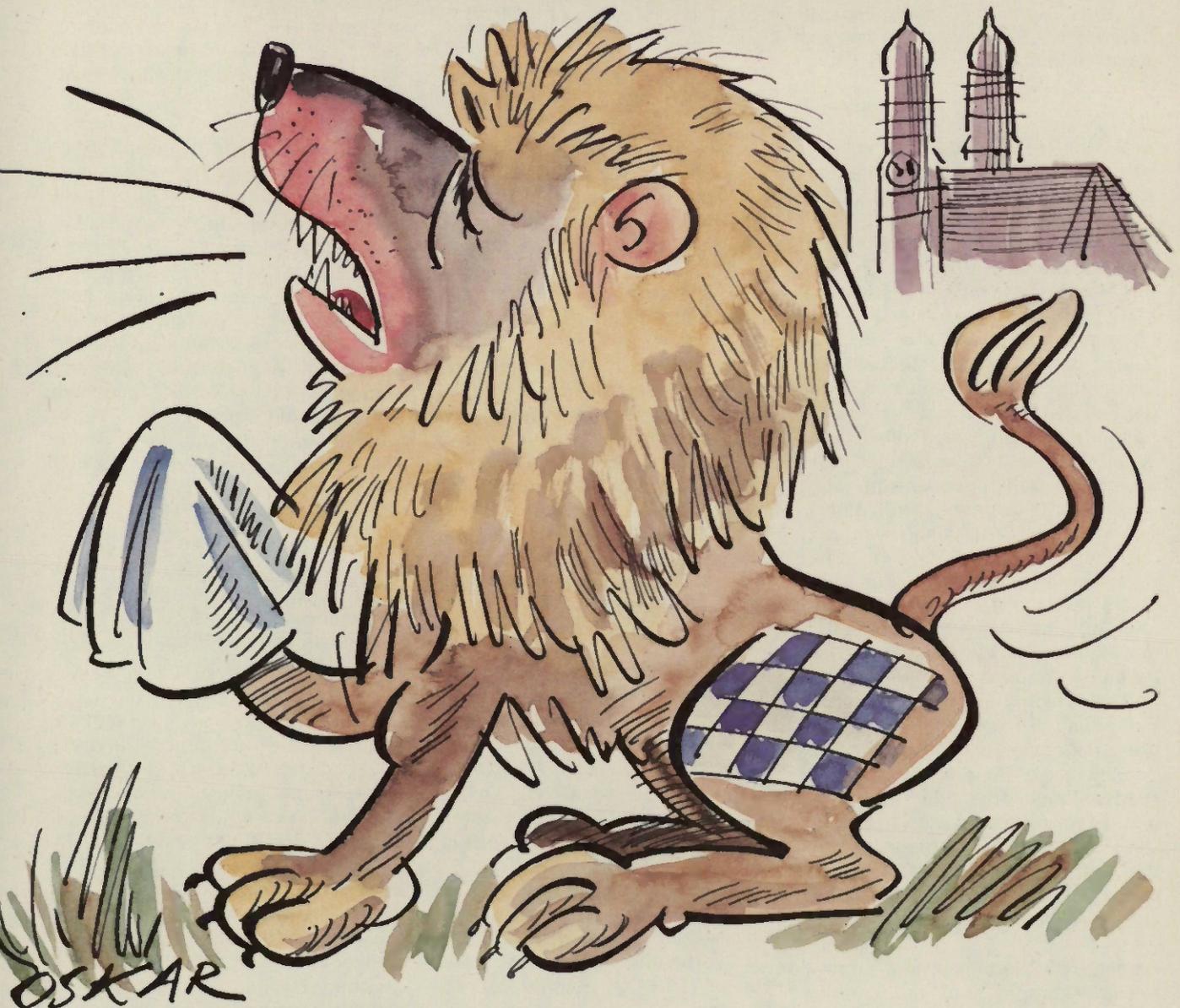
*Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer hat in seiner Sitzung am 24. Juli 1982 einstimmig festgestellt, daß die Änderung der Arztschilder, Briefbögen, Formulare, Stempel usw. – soweit sie dem geltenden Berufsrecht nicht entsprechen – nunmehr unverzüglich erfolgen muß.*

*Für die Anbringung neuer Schilder wurde der Monat Oktober als letzte Frist festgesetzt. Das bedeutet, daß alle Arztschilder bis spätestens Ende Oktober der Berufs- und Weiterbildungsordnung entsprechen müssen.*

*Drucksachen können noch bis Ende dieses Jahres outgebraucht werden.*

*Was auf Schildern oder Drucksachen stehen darf, ergibt sich aus der Berufs- und Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns. Auf Seite 26 ff. der Sondernummer des BAYERISCHEN ÄRZTEBLATTES „Arztrecht in Bayern“ vom Dezember 1980 wird verwiesen. Fragen Sie im Zweifelsfall Ihren Ärztlichen Kreisverband.*

# Wenn Bayern hustet...



## ...gehen die Spezialisten von Ozothin® an die Arbeit.

Gut experimentell und klinisch untermauert ist die sekretolytische Wirkung von Ozothin®

nach H. Bottke und E. Krieger, HNO 25, 306-310 (1977)

Ozothin®-Tropfen · Ozothin®-Sirup · Ozothin®-Dragées

**Zusammensetzung:** 1 ml Tropfen enthält 6,67 mg Oxid. Prod. Oleum Terabinthinae „Landes“; 20 mg Terpinhydrat, 100 g (85 ml) Sirup enthalten 200 mg Oxid. Prod. Oleum Terabinthinae „Landes“; 100 mg Butylamaldihydrogencyclrat; 1 Dragée enthält 20 mg Oxid. Prod. Oleum Terabinthinae „Landes“; 150 mg Diprophyllin.  
**Anwendungsgebiete:** Obstruktive Atemwegserkrankungen, wie z.B. akute chronische Bronchitis, Emphysebronchitis. Unterstützend bei z.B. grippalen Infekten und Erkältungskrankheiten, Lungenentzündung, Lungentuberkulose sowie Bronchoakopie. Vorbeugend gegen postoperative Bronchitis und Lungenkomplikationen; bei Tracheotomien. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeitserscheinungen, z.B. Hautreaktionen, sollte Ozothin® abgesetzt werden. Obgleich sich bislang weder im Tierexperiment noch bei der Anwendung am Menschen eine schädliche Wirkung auf Mutter oder Kind zeigten, sollte Ozothin® während der Schwangerschaft, besonders in den ersten 3 Monaten, nicht ohne besondere Anweisung des Arztes verabreicht werden. **Nebenwirkungen:** Ozothin®-Tropfen, Ozothin®-Sirup: Bei empfindlichen Patienten kann gelegentlich eine leichte Magenunverträglichkeit, evtl. mit Übelkeit, auftreten. Ozothin®-Dragées: Gelegentlich kann, insbesondere nach Einnahme einer höheren Dosis, die Herzschlagzahl erhöht sein. Bei Verringerung der Einzelabgaben verliert sich diese Begleiterscheinung im allgemeinen.



Unterstützend bei Erkältungen

**Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Ozothin®-Tropfen enthalten verdünnten Alkohol als Lösungsmittel; bei empfehlungsgerechter Einnahme ist die Reaktionsfähigkeit, z.B. im Straßenverkehr und am Arbeitsplatz, nicht eingeschränkt.

Dosierung	Erwachsene	Kinder (6-14 J.)	Kinder (1-6 J.)	Säuglinge
Ozothin®-Tropfen: auf Zucker oder in etwas Flüssigkeit einnehmen	3 x 30-40 Tr. tägl.	3 x 20-30 Tr. tägl.	3 x 10-20 Tr. tägl.	3 x 5-10 Tr. tägl.
Ozothin®-Sirup:	-	3 x 1 EBl. tägl.	(2-6 J.) 3 x 1/2 - 1 Teel. tägl.	-
Ozothin®-Dragées:	3 x 1-3 tägl.	2 x 1-2 tägl.	-	-

**Hendelformen:** (Apoth.-Verkaufspreise inkl. MWST. 5/62) Ozothin®-Tropfen: Flasche zu 30 ml DM 8,15; Flasche zu 50 ml DM 12,75; Ozothin®-Sirup: OP mit 100 g DM 6,70; OP mit 200 g DM 12,50; Ozothin®-Dragées: OP mit 60 Dragées DM 16,75; OP mit 120 Dragées DM 30,45.

**Beecham-Wülfing**  
Drugs & Co. KG, Heide  
 Arzneimittel

## Der chronisch Kranke in der Praxis

70. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin vom 24. bis 26. September 1982 zusammen mit dem XI. Zentralkongreß für medizinische Assistenzberufe

Mit der Bezeichnung „chronisch“ verbindet sich bei vielen Patienten auch heute noch die Vorstellung von der unheilbaren Krankheit. Es gelingt nur sehr langsam, dieses Vorurteil abzubauen, denn die Erfolge der Medizin bei chronischen Krankheiten sind nicht so ins Auge fallend, so sensationell, wie dies in den letzten Jahren bei manchen akuten Erkrankungen oder Notsituationen der Fall war. Die chronischen Krankheiten erfordern von Patient und Arzt Geduld und gegenseitiges Vertrauen. Sie gehen gemeinsam, meistens über viele Jahre, den steinernen Weg zur Besserung, eventuell zur Heilung. Die Betreuung des chronisch Kranken ist sicher eine der schwierigsten, aber vornehmsten Aufgaben des Allgemeinarztes, des Hausarztes. Ihm fällt im besonderen die Aufgabe zu, die Patienten immer wieder zur konsequenten Einhaltung der notwendigen Therapie zu motivieren, auch wenn nur ganz winzige Schritte der Besserung anfangs erkennbar sein mögen. Er wird ihn aber auch in Zeiten der Verzweiflung betreuen, wenn die Vermittlung von Hoffnung für den Patienten wichtiger erscheint als die Ausstellung eines Rezeptes.

Eingehende Diagnostik und erfolgreiche Therapie sind bei chronischen Krankheiten in hohem Maße ein interdisziplinärer Vorgang. Hier wird sich der betreuende Arzt der besonderen Kenntnisse der Kollegen aus dem Spezialgebiet bedienen, das weitere Vorgehen und den Therapieplan mit ihm abstimmen.

Zweifellos sind auch bei der Erkennung und Behandlung chronischer Krankheiten in den letzten Jahrzehnten große Erfolge erzielt worden. Ich möchte hier nur Herzschrittmacher, künstliche Niere, Fortschritte in der medikamentösen Behandlung chronischer Krankheiten, die Herzchirurgie usw. erwähnen. Alles entwickelt sich weiter.

In 1 1/2 Kongreßtagen ist es begreiflicherweise nicht möglich, alle chro-

nischen Krankheiten abzuhandeln. Das COLLEGIUM MEDICUM AUGUSTANUM hat deshalb bei der Auswahl der Themen hauptsächlich Krankheiten berücksichtigt, die nach wie vor in der Praxis eine große Rolle spielen und für deren Diagnose und Therapie in den letzten Jahren neue Erkenntnisse gewonnen werden konnten. Dazu gehören die rheumatischen Erkrankungen, die in zwei Hauptreferaten vorgestellt werden, und zwar soweit es die „entzündlichen“ betrifft von Privatdozent Dr. H. Zeidler, Hannover, während Professor Dr. W. Puhl, Heidelberg, über die „degenerativen“ Gelenkerkrankungen spricht (Samstag, 25. September 1982, 9.00 bis 10.45 Uhr).

Nach der Pause werden die „chronisch Nierenkranken in der Praxis“ – ebenfalls von zwei sehr erfahrenen Referenten – dargestellt, und zwar von Professor Dr. P. Schmidt, Wien, und Professor Dr. K. Schärer, Heidelberg, der über diese Krankheitsgruppe im Kindesalter vorträgt (Samstag, 11.15 bis 12.45 Uhr). Die beiden Hauptreferate werden ergänzt durch die Möglichkeit, die Dialysestation des Krankenhauszweckverbandes Augsburg unter Professor Dr. D. Renner zu besichtigen.

Der Nachmittag des Samstages ist der großen Gruppe der „psychisch Kranken in der Praxis“ gewidmet. Als Referent konnte Professor Dr. J. Böning, Würzburg, gewonnen werden. Auch hier besteht – wie nach jedem Referat – genügend Zeit für eine ausgiebige Diskussion (Samstag, 14.30 bis 16.00 Uhr)

Großes Interesse finden immer wieder Vorträge und Diskussionen im Rahmen unseres schon traditionellen Programmpunktes: „Der therapeutische Sport“ am Samstagnachmittag, 16.00 bis 17.30 Uhr, wobei auch die Atemtherapiegruppe Augsburg vorgestellt wird.

Der Sonntagvormittag ist zwei Krankheitsgruppen vorbehalten, die ganz besonders häufig in der Praxis, insbesondere der Allgemeinärzte, der Internisten, Kinderärzte, Pneumologen usw. vorkommen, nämlich die „chronischen Atemwegserkrankungen“ und die „chronischen Herzkrankheiten“.

Den Anfang macht Professor Dr. D. Nolte, Bad Reichenhall, (Sonntag, 9.30 bis 10.15 Uhr), mit der „Langzeitbehandlung chronischer Atemwegserkrankungen“. In der Zeit von 10.45 bis 12.15 Uhr referieren Professor Dr. Theisen, München, über den „chronisch Herzkranken in der Praxis unter besonderer Berücksichtigung der Arrhythmien“, während Professor Dr. Meisner, München, den Abschluß macht mit den neuesten Erkenntnissen aus der Koronarchirurgie, des Klappenersatzes und der Frühchirurgie.

Alle Referenten wurden gebeten, die Möglichkeiten der ambulanten Diagnose und Therapie aufzuzeigen, insbesondere aber auch der Frühdiagnostik und der Prophylaxe Aufmerksamkeit zu schenken.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Ärzte wird sinnvoll und erfolgreich ergänzt durch die Physiotherapie der medizinischen Assistenzberufe im weitesten Sinne, sei es in der Praxis des Arztes oder in selbständiger Berufsausübung. Wir freuen uns deshalb sehr, daß die Bundesärztekammer ihren XI. Zentralkongreß für medizinische Assistenzberufe zum gleichen Thema im gleichen Hause durchführt. Anregungen werden dadurch nach beiden Seiten vermittelt.

Dr. Heidi Borchers, Augsburg, ist es gelungen, zusammen mit Dr. P. E. Odenbach, dem Leiter der Abteilung Wissenschaft und Fortbildung der Bundesärztekammer, und den Berufsvertretungen der medizinischen Assistenzberufe ein Programm zusammenzustellen, das in seinem Umfang und seiner Vielfalt den Fortbildungsbedürfnissen der medizinischen Assistenzberufe entspricht und einen umfassenden Einblick in die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten beim chronisch Kranken vermittelt.

Nach langer Pause veranstaltet der Ärztliche Kreisverband zusammen

mit der Bundesärztekammer auf vielfachen Wunsch wieder einmal einen „Bunten Abend“ um 19.30 Uhr in der Kongreßhalle. Dabei werden weltmeisterliche Darbietungen des Tanzpaares Trautz und eine Pelzmodenschau dafür sorgen, daß bald neben den Fachgesprächen fröhliche Unterhaltung Platz greift. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer der beiden Kongresse sind herzlich eingeladen. Sicher werden einige „Chefs“ diese Möglichkeit zu einem Betriebsausflug nützen.

Ein 70., ein sogenannter „runder“ Kongreß, wäre Anlaß genug, einen Rückblick auf die große Tradition der Augsburger ärztlichen Fortbildung zu werfen. Dies soll gelegentlich noch geschehen. Das COLLEGIUM MEDICUM AUGUSTANUM möchte jedoch dieses Jubiläum zum Anlaß nehmen, den vielen Kolleginnen und Kollegen, die nun schon seit über 30 Jahren nach Augsburg kommen, herzlich für ihre Treue und Anhänglichkeit zu danken.

Für uns ist dies ein Beweis dafür, daß es gelungen ist, immer wieder ansprechende Themen und geeignete Referenten zu finden und Neues, sowie praktikable Anregungen für die tägliche Praxis zu bieten.

Wir freuen uns auch ganz besonders darüber, daß neben dem „alten Stamm“ in zunehmendem Maße viele junge Kollegen zu sehen sind. Damit ist gewährleistet, daß auch in Zukunft für die Ärzte Fortbildung eine Aufgabe in freiwilliger Verpflichtung bleibt und alle Ansätze zur Pflichtweiterbildung im Keime ersticken müssen.

*Dr. K. Hellmann*

## Fakultät

### Universität Erlangen-Nürnberg

Die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor wurde verliehen an: Privatdozent Dr. med. Rolf Baer, Nervenambulanz; Privatdozent Dr. med. habil. Robert Hacker, Chirurgische Klinik; Privatdozent Dr. rer. nat., Dr. med. habil. Walter Kinzel, Nervenambulanz; Professor Dr. med., Dr. med. vet. Hermann Kühn, Pathologisches Institut des Stadtkrankenhauses Fürth; Privatdozent Dr. med. Fritz Matzkies, Kurparkklinik Bad Neustadt/Saale; Privatdozent Dr. med. Hans-Ulrich Schwenk, Kinderklinik der Städtischen Krankenanstalten Konstanz.

Privatdozent Dr. rer. nat., Dr. med. habil. Günter Machbert, Institut für Rechtsmedizin, wurde zum Professor – C 2 ernannt.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt (mit der Erteilung der Lehrbefugnis ist das Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent verbunden): Dr. med. habil. Matthias Korth für Physiologie; Dr. med. habil. Johannes Scheele für Chirurgie.

Dr. med. Lothar Blaha, Nervenambulanz mit Poliklinik, wurde zum Medizinischen Direktor am Bezirkskrankenhaus Mainkofen ernannt.

Dr. med. Hans-Joachim Thiel, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, wurde zum Akademischen Oberrat ernannt.

Dr. med. Harald Lutz, Medizinische Klinik mit Poliklinik, wurde zum Akademischen Rat ernannt.

### Universität München

Professor Dr. med. Michael Jäger, bisher leitender Oberarzt der Orthopädischen Klinik im Klinikum Großhadern, wurde auf den Lehrstuhl für Orthopädie berufen. Er übernimmt damit die Leitung der Orthopädischen Klinik im Klinikum Großhadern, der Orthopädischen Poliklinik an der Pettenkoflerstraße und der Staatlichen Orthopädischen Klinik Harlaching.

### München – Technische Universität

Professor Dr. med. Jörg Rüdiger Siewert, bisher leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Allgemeinchirurgie der Universität Göttingen, wurde auf den Lehrstuhl für Chirurgie berufen. Er übernimmt damit die Leitung der Chirurgischen Klinik und Poliklinik im Klinikum rechts der Isar.

Der akademische Grad eines Dr. med. habil. wurde verliehen, nachdem in einem ordnungsgemäßen Habilitationsverfahren die Lehrbefähigung festgestellt wurde: Dr. med. Uwe Besinger für Neurologie; Dr.-Ing., Dr. med. Dieter Gebauer für Biomechanik; Dr. med. Konrad Ignatz Glas für Orthopädie; Dr. med. Contz Hilber für Chirurgie; Dr. med. Maximilian Reiser für Radiologie.

Dr. med. Reinhard Engst, Dermatologische Klinik und Poliklinik, wurde zum Akademischen Rat ernannt.

Eine zuverlässige Informationsquelle.

**DMW** Deutsche Medizinische  
Wochenschrift

Die meistzitierte.

Unter allen deutschen Ärztezeitschriften der LA-MEO



Thieme

### Gesundheit im Würgegriff — Geschrieben steht, was krankmacht

Gesundheit im Würgegriff? Ein provozierendes Thema mit einem deplatzierten Fragezeichen. Einige 100 Angehörige der Heilberufe opferten einen sonnenüberstrelhten Samstag im klimatisierten Saal des Münchner „Sheraton“ dem Gesundheitspolitischen Kongreß '82 des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU (GPA). Er hatte sein Motto in Frage gestellt. Seinen Gästen wäre ein Ausrufungszeichen dahinter zu schwach gewesen. Sie reisten nach knapp sechs Stunden mit sechs reputierlichen Referenten und noch einer vielseitigen Diskussion in alle Teile Bayerns zurück. Beobachtungen und Gedanken aus jenen fast 360 Minuten:

Die Gesellschaft befände sich in einem besseren Zustand, wenn die Feuchte mehr von den politischen Aspekten ihres Berufs, und die Politiker mehr von den fachlichen Gesichtspunkten jener Bereiche verstünden, mit denen sie sich befassen.

Die Nehtstelle bilden Menschen, die wohl ihre Berufe noch ausüben, die darüber hinaus aber die Fähigkeit erworben haben und Aktivitäten entwickeln, ihrem Stand einen angemessenen Platz in der Gesellschaft zu behaupten und sich den Anfechtungen fundamntiert argumentierend zu stellen vermögen, die diese Position bedrohen.

Aus dieser Elite sul generis setzten sich die Teilnehmer an diesem Kongreß zusammen. Sein Organisator hatte sich also um Persönlichkeiten hinter dem Rednerpult bemühen müssen, die hohen Ansprüchen gerecht zu werden versprochen. Das war Dr. Hartwig Holzgartner, dem GPA-Landesvorsitzenden, wieder gelungen.

Einleitend berichtete Holzgartner über eine erfolgreiche Entwicklung, die vor wenigen Jahren als undenkbar erschienen sei: „... aber etwas haben wir erreicht, daß wir heute mit den Krankenkassen, besonders hier in Bayern, in der Beurteilung der gesundheitspolitischen Lage einig sind. Wir haben jetzt in unserem Vorstand aus diesem Grund Vertreter der Krankenkassen und auch

einen Vertreter der Gewerkschaft, die uns in unserem Kampf um eine bessere Gesundheitspolitik voll unterstützen.“

Endlich die Bildung einer Fraktion nicht unter dem Emblem einer Partei, sondern dem Symbol des Asklepios, dem Äskulapstab als Zeichen der Heilkunde, die je nicht nur ausgeübt, sondern auch entgolten werden muß. Eine ihrer Aufgaben: beizutragen zum Widerstand gegen eine Erscheinung, die Holzgartner so beklagte: „Durch viele Gesetze ist es zu einem gefährlichen Umdenken in der Bevölkerung gekommen. In der Praxis erleben wir das tagtäglich und sind entsetzt, daß heute viele Mitbürger krampfhaft nach Krankheiten suchen, nur um in den Genuß von Ausweisen zu kommen, die ihnen Vorteile bringen.“

Und: „Die Tendenz, nicht mehr bis zum Rentenalter zu arbeiten, sondern vorher schon krenkzumachen, kann als Ausdruck einer allgemeinen Depressivität in unserem Volk gesehen werden.“ Geschrieben steht eben in so menchem Gesetz, was krankmacht.

Wie eine Fortsetzung Holzgartners Gedankens klang es im Grußwort des Bayerischen Ministerpräsidenten Franz Josef Strauß: „Angesichts der politischen Agonie, in der diese Koalition weiter verharrt, wird das Gesundheitswesen im Würgegriff realitätsblinder Systemveränderer auf der einen und phentesloser Sperkommissare auf der anderen Seite dahinsiechen.“

Als Antitoxin stellte der Gast der Schwesterpartei, Professor Dr. med. Fritz Beske, Vorsitzender des Bundesausschusses für Gesundheitspolitik der CDU, zur Diskussion: „Eine in sich geschlossene Gesundheitspolitik erfordert ein starkes und handlungsfähiges Gesundheitsministerium und damit die Zusammenführung aller Bereiche des Gesundheitswesens einschließlich der gesetzlichen Krankenversicherung in diesem Ministerium. Nur so kann eine zukunftsweisende, patientenorientierte, kostenbewußte und von gesundheitspolitischen Notwendigkeiten bestimmte Gesundheitspolitik verwirklicht werden. In

erster Linie geht es darum, auch im Gesundheitswesen die Gesetzesflut zu stoppen und den Freiraum aller Gruppen zu erweitern. Die Hektik sich überschlagender und unausgereifter Gesetze muß ein Ende haben.“ Wiederum also: Geschrieben steht, was krankmacht.

Jene Bemerkungen aus den Begrüßungen hatten beim CSU-Generalsekretär Dr. Edmund Stoiber offenbar so initial gezündet, daß er die Überraschung dieses Kongresses gleich zu Anfang lieferte. Mit dem Beauftragten für das Grundsatzreferat „Grenzen des Sozialstaats?“ ging nämlich der Politiker durch. Stoiber brach mehrmals langstreckenweise aus seinem Manuskript aus und fand belnahe nur pflichtgemäß hier und da zurück. Leicht erkennbar übrigens, denn dann fiel er jedesmal aus gestenreicher, aggressiver Spontaneität in den moderaten Habitus eines Kongreßreferenten zurück.

Stark akzentuiert setzte Stoiber die politischen Hintergründe, mannigfache eklantante Fehlentwicklungen mit der Folge auch einer miserablen sogenannten Sozialpolitik, fatale Konsequenz unverantwortlicher Wahlversprechen auf Kosten der Wähler mit der uneusgesprochenen Absicht ideologisch motivierter Systemveränderungen.

Darum wollte schließlich der Beifell für Stoiber später kaum enden, weil er auf diesem Kongreß nicht nur den Part des Politikers übernommen, sondern ihn auch realisiert hatte. Er legte die Strukturen frei, tiefgehende Zusammenhänge, die dem einzelnen Kongreßteilnehmer die schwerwiegende Ursache offenbarten, unter deren Auswirkungen er in seinem beruflichen Alltag, bei seinen Begegnungen mit Patienten, letztlich zu leiden hat.

Einer von Stoibers Kerngedanken: In schwierigen Zeiten vermag in vielen unserer Nachbarländer ein gewachsenes Nationalbewußtsein auseinanderstrebende Kräfte zusammenzuführen, ein Zusammengehörigkeitsgefühl selbst unterschiedlicher politischer Kräfte durch das Bewußtsein einer gemeinsamen Tradition der Geschichte.

Hierzulande ist nach dem Einschnitt durch das Dritte Reich ein aussichtsloses Unterfangen, an die davorliegenden Traditionsstränge anzuknüpfen. Die Erfahrung gibt Stoiber recht. Auch die Zeit unmittelbar nach dem zweiten Weltkrieg verhinderte die Bildung eines Geschichts- und Nationalbewußtseins aus mannigfachen Gründen. Solche Bestrebungen, so lauter sie gewesen sein mögen, wurden aus mannigfachen Gründen vielmehr unterbunden.

Als Surrogat blieb der Stolz der Überlebenden auf ihre Leistungen des Wiederaufbaus aus den Trümmern, hohe Anstrengungen, überwältigende materielle Erfolge. Wer sie erlebt, wer sie mit-erarbeitet hat, erinnert sich an die gleichzeitig vorherrschende Unsicherheit im geistigen Bereich, an den Nachholbedarf an Ideen, den der einzelne zu bewältigen suchte bis hin zum Existentialismus, zur Existentialphilosophie, die allein wiederum die Auseinandersetzung mit ihren drei großen Strömungen torderte. Von den Philosophastern jener Zeit ganz zu schweigen...

Stoiber deutete daraus die Gegenwart: „Nach dieser selbst geschaffenen Basis wird erschreckend klar, was heute die Zweifel an der Leistungsfähigkeit und die Erschütterung des Bewußtseins sozialer Sicherheit für uns bedeuten müssen. Diejenigen, die unsere wirtschaftliche Leistungsfähigkeit durch ihre sozialistische Reglementierungspolitik beeinträchtigen, die unser System sozialer Sicherheit durch seine Überstrapazierung in seiner Gesamtheit in Frage stellen, müssen sich darüber klar sein, daß hier das Verhältnis unserer Bürger zu ihrem Staat im Kern getroffen wird. Sie sind zudem dabei, das wichtigste einleitende Band, das uns geblieben ist, zu zerstören.“

Beinahe hätte der amerikanische Kritiker Joseph Wood Krutch noch erlebt, wie sich die Wahrheit eines seiner Sätze in einer von ihm selbst sicherlich nicht für möglich gehaltenen Dimension erfüllte: „Logik ist die Kunst, zuversichtlich in die Irre zu gehen.“

Stoiber zeichnete den Weg der Reformeuphorie, gepflastert mit Schlagworten wie „mehr Demokratie“ und „einer besseren Zukunft“ in die Rekord-Staatsverschuldung nach, logisch zuversichtlich in die Irre einer Erhöhung der Belastung des einzelnen durch den Fiskus mit der Folge zunehmender Steuerverweigerung durch Schwarzarbeit hier, der erschütternd zunehmenden Flucht in die Droge und den Alkohol da. Jede sechste Kündigung, so der CSU-Generalsekretär, sei durch Alkoholmißbrauch ausgelöst. Die Flucht der Enttäuschten, nachdem die Zukunft verpraßt worden war.

Stoiber schließlich zur Wende, zurück zur Eigenverantwortlichkeit, die den mündigen Bürger einer lebendigen Demokratie vom „Sozialuntertan“ eines sozialistischen Versorgungsstaates unterscheidet. Nicht Demontage, sondern Rückbesinnung auf die wahre Bedeutung des Sozialstaatsprinzips im Sinne des Grundgesetzes, in einer Zeit knapper Mittel

zwischen Notwendigem, Wünschbarem und Überflüssigem unterscheidend. Nur so sei die Tragfähigkeit des sozialen Netzes zu erhalten und zu sichern.

Nahtloser Übergang zu Dr. Kurt Faltlhauser, als Bundestagsabgeordneter Gesundheitspolitischer Sprecher der CSU-Landesgruppe in Bonn, denn für ihn ist die Eigenverantwortung des Menschen nicht teilbar, sondern wenn sie etwa durch die Organisation des Gesundheitswesens degeneriert wird, dann schlägt ein solcher Verlust eben auch auf das Verhalten als Arbeitnehmer, als Staatsbürger, als Familienmitglied, als Zugehöriger zu Solidargemeinschaften durch.

Die Flucht aus der Eigenverantwortung, ein gesamtgesellschaftliches Problem durch mindestens vier Fehlentwicklungen:

- Ausbreitung kollektivistischer Staats- und Gesellschaftstheorien,
- Perfektionierung des Sicherheits- und Rechtssystems,
- Bürokratisierung der Lebenszusammenhänge durch Risikoeinengung mit Hilfe aller möglichen Einzelheiten regulierender Gesetze und Verordnungen,
- Versuche der Demokratisierung aller Teile unserer Gesellschaft mit der Folge der Risikoverdrängung durch anonyme Mehrheitsentscheidungen ohne zu personalisierende Verantwortung. Die Mehrheit versteckt sich hinter sich selbst.

Nach einer Erläuterung der Möglichkeiten der Direktbeteiligung des Patienten setzte Faltlhauser diesen Begriff scharf ab von den Selbstbeteiligungsvorstellungen der Bundesregierungs-Operation '83. Direktbeteiligung äußert sich durch entsprechend mäßigeren Beitragssteigerung oder sogar -senkung, die Operation '83 dekretiert die Finanzierung der Arbeitslosen aus den Taschen der Kranken.

Die Dramaturgie eines solchen Kongresses setzt den breitergreifenden Referaten die besonderen nach. Staatssekretär Dr. Heinz Rosenbauer, dem stellvertretenden GPA-Landesvorsitzenden gelang es durch die Würze der Kürze über „Krankenhaus und Kostendämpfung“ ebenso wie dem Vorsitzenden des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen (BdO) Willi Heitzer über „Krankenkassen im Würgegriff der Parteien“, dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. H. J. Sewering über „Ärztliche Ausbildung“ und dem anderen stellvertretenden GPA-Landesvorsitzenden, Privatdozent

Dr. Wolfgang Ptörringer über die „Problematik der ärztlichen Weiterbildung“, den Aufmerksamkeitsged der Teilnehmer bis zur letzten Minute so hoch wie am Anfang zu halten.

Rosenbauer beantwortete eine seiner Kernfragen selbst. Wenn trotz aller Anstrengungen die Krankenhauskosten stärker als die Mittel wegen teurer zu verwirklichenden neuen medizinischen Erkenntnissen steigen, dann entsteht die Gefahr, daß nicht mehr der Arzt allein, sondern in letzter Konsequenz nichtmedizinische Funktionäre mit- oder allein entscheiden, welcher Kranke wie und überhaupt behandelt wird. Die Konsequenz: Mehr für die Gesundheit und dafür etwas weniger Urlaub und etwas weniger Auto, freilich kein bequemer Ausweg, sondern das Postulat der Kostendämpfung bleibt natürlich.

Just das Krankenhaus führte BdO-Heitzer zum Beweis an, daß die Politik, gleich welcher Partei, im Gesundheitswesen im Grunde nicht ehrlich handle. Die Politiker seien nämlich nicht bereit, einzutreten, daß im Krankenhaus nur bezahlt werde, was an Leistung notwendig sei. Sie sorgen ja nicht einmal dafür, daß die Krankenhäuser genau nachweisen, was sie leisten, Selbstverständlichkeit für jeden frei praktizierenden Arzt.

Das herbe Fazit von Professor Dr. Sewering: Die gegenwärtigen Möglichkeiten gewähren keine Ausbildung der Medizinstudenten, die sie ausreichend auf eine eigenverantwortliche und selbständige Tätigkeit als Arzt vorbereitet. Nur ein Teil der Neuapprobierten wird sich in Krankenhäusern freiwillig weiterbilden können, weil die Zahl der Assistentenstellen bereits bei weitem nicht für eine Unterbringung aller Universitätsabsolventen ausreicht. So bleibt die Befürchtung für die nächsten Jahre, daß zahlreiche junge Ärzte den Anforderungen einer praktischen ärztlichen Tätigkeit nicht gerecht zu werden vermögen.

Nach einer Anzahl konstruktiver Gedanken zur Weiterbildung resümierte Dr. Ptörringer, jedem zur Aus- und Weiterbildung betätigtem Arzt müsse die Entscheidung zwischen diesen Aktivitäten oder der ausschließlichen Widmung seiner Patienten überlassen bleiben. Man solle aber überlegen, ob unsere Kliniken, insbesondere im operativen Sektor, nicht noch weiter für niedergelassene Ärzte geöfnet werden sollten, damit sie sich wenigstens teilweise des Wissens und der Erfahrung von Kollegen zur eigenen und schließlich zur Weiterbildung des Nachwuchses bedienen könnten.

Horst Beloch, München

## Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1981/82

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

### Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

Zur ersten Sitzung nach dem 34. Bayerischen Ärztetag in Lindau traf sich der Vorstand am 5. Dezember 1981 im Ärztehaus in Nürnberg. Gleichzeitig fand der 32. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer statt. In seiner Begrüßung wies Professor Dr. Sewering darauf hin, daß bei den Kollegen ein sehr großes Interesse an dieser Fortbildungsmöglichkeit besteht, und daß Arzthelferinnen und erstmalig auch medizinisch-technische Assistentinnen von dieser von der Kammer organisierten Fortbildung regen Gebrauch machen.

Die an den Vorstand überwiesenen Entschließungen wurden beraten. Die Geschäftsführung wurde gebeten, den Inhalt der jeweiligen Resolution bei der weiteren Tätigkeit der Kammer zu berücksichtigen.

Zur Weiterbildung für Allgemeinärzte führt Professor Dr. Sewering aus, daß in Bayern nach wie vor die Situation unverändert ist, daß nämlich mehr freie Plätze zur Weiterbildung für Allgemeinärzte zur Verfügung stehen, als Interessenten vorhanden sind. Nach wie vor gehen die jungen Ärzte leider nicht in ausreichendem Maß in peripher gelegene Krankenhäuser, um hier eine allgemeinärztliche Weiterbildung zu durchlaufen. Allerdings ist zunehmend festzustellen, daß auch in weiter entlegenen Gebieten Bayerns freie Assistentenstellen nicht mehr ohne weiteres vorhanden sind. Seit die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns das letzte Vierteljahr allgemeinärztlicher Weiterbildung in der freien Praxis finanziell unterstützt, ist nach der Erfahrung der Kammer kein Engpaß mehr festzustellen.

Mit finanzieller Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung ist das Modell zur Förderung der Weiterbildung in der „Medizinischen Genetik“ engelaufen und die vorgesehenen Weiterbildungsstellen sind weitestgehend besetzt. Die Technik der Chromosomenzüchtung wurde in die Ausbildung der Zytologieassistentinnen integriert. Es ist zu hoffen, daß mit diesen Maßnahmen der nach wie vor vorhandene Engpaß in der pränatalen genetischen Diagnostik in absehbarer Zeit beseitigt werden kann.

Die Bayerische Landesärztekammer sieht in der qualifizierten Tumornachsorge eine besondere Aufgabe für die niedergelassenen und die Ärzte im Krankenhaus. Wesentlich kommt es hier auf ein enges Zusammenwirken aller beteiligten Ärzte an. Die lückenlose Betreuung und Übermittlung der Daten spielt dabei eine wichtige Rolle. Der von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung entwickelte Nachsorgekalendarer und die Dokumentation können dabei behilflich sein.

Die Übernahme der Impfungen in die Kassenpraxis soll dazu beitragen, einen höheren Grad der Durchimpfung der Bevölkerung zu erreichen. Hier sind alle Ärzte aufgerufen, sich zu beteiligen. Von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurde ein Merkblatt zur Impfung gegen Röteln und Poliomyelitis erarbeitet, das über die Bezirkeinstellen an alle niedergelassenen Ärzte verteilt wurde.

Intensiv hat sich der Vorstand in dieser Sitzung auch mit der Situation der psychiatrischen Versorgung in Bayern befaßt. Hier wurde auf die mehrfachen Gespräche mit dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung verwie-

sen. Nach Aussage des Ministeriums sollen die Vorstellungen der Kammer in die zukünftige Planung eingehen. Nach wie vor ist die Bayerische Landesärztekammer der Meinung, daß es sich bei den „sozial-psychiatrischen Diensten“ um „soziale Dienste für psychisch Kranke“ handeln muß. Aufgabe der niedergelassenen Nervenärzte ist es, die ärztliche Versorgung der psychisch Kranken zu gewährleisten. Ein enger Kontakt mit den „psycho-sozialen Diensten“ sollte für jeden niedergelassenen Nervenarzt selbstverständlich sein.

Wie in jeder Sitzung beanspruchten auch in Nürnberg die Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung einen großen Teil der Vorstandsarbeit. Es wurde eine Vielzahl von Erweiterungs- und Neuanträgen von Weiterbildungsermächtigungen verabschiedet.

Die Mitglieder des Vorstandes erörterten nachhaltig die Frage, ob in Bayern eine Ethikkommission eingerichtet werden sollte. Nach intensiver Diskussion sah der Vorstand die Frage des Schuldvorwurfes der Kommissionsmitglieder bei einer Ablehnung eines Vorhabens durch die Kommission noch nicht abschließend geklärt. Auf diesem Hintergrund sprach sich der Vorstand dafür aus, die Frage gegenwärtig noch zurückzustellen.

Schließlich befaßte sich der Vorstand ausführlich mit der Situation der Ausbildung der Arzthelferinnen in Bayern. Es bestand dabei Einigkeit, daß es der Bayerischen Landesärztekammer ein großes Anliegen ist, mitzuhelfen, qualifizierte Arzthelferinnen im dualen System auszubilden. Der Ablauf der Prüfungen sollte aber effektiver gestaltet werden. Die Vorschläge der Geschäftsführung zur Neugestaltung einer Prüfungsordnung wurden gebilligt. Nach wie vor wendet die Kammer einen erheblichen finanziellen Zuschuß dafür auf, qualifizierte Lehrer für den Unterricht an den Berufsschulen zu gewinnen.

Die zwölfte Sitzung des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer fand im Februar 1982 im Ärztehaus statt. Der Vorstand befaßte sich ausführlich mit dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 17. Dezember 1981 in der Verweilungsstreitsache Dr. Jeckström ./.. Ärztekammer Schleswig-Holstein.

Ebenfalls wurden die vorliegenden Gerichtsentscheidungen bezüglich der Bezeichnung „Ärztehaus“ von seiten des Vorstandes ausführlich dargelegt und erörtert. Insgesamt wurde deutlich, daß von seiten der Berufsvertretung großer Wert darauf gelegt werden sollte, das Verhalten von Ärzten, das mit der Berufsordnung nicht vereinbar ist, eventuell auch durch die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens zu ahnden.

Die Diskussion um die Novellierung der Gebührenordnung für die Ärzte nahm einen breiten Raum ein. Durch entsprechende Kontakte des Präsidenten mit dem zuständigen Innenministerium wurde sichergestellt, daß die Auffassung der Bayerischen Landesärztekammer bei den zuständigen Stellen nachhaltig bekannt ist.

Neben den Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung, die auch in dieser Vorstandssitzung einen breiten Raum einnahmen, mußte der Vorstand in einem konkreten Fall den Entzug der Weiterbildungsermächtigung vollziehen. Nochmals befaßte sich der Vorstand mit der Situation der Ausbildung zur Arzthelferin in Bayern. Nachdem von seiten der Geschäftsführung Gespräche mit dem zuständigen Innenministerium und dem Kultusministerium stattgefunden hatten, bestand Übereinstimmung dahingehend, daß in der neu zu erlassenden Prüfungsordnung versucht werden sollte, die Abschlußprüfung der Arzthelferinnen in enger Abstimmung mit der Schulabschlußprüfung abzuwickeln. Durch eine Einführung der fakultativen mündlichen Prüfung kann die Effektivität der Prüfung gesteigert werden.

In der Vorstandssitzung am 24. Juli 1982 setzte sich der Präsident Professor Dr. Sewering ausführlich mit

der gegenwärtigen berufspolitischen Situation auseinander. Insbesondere die Schwierigkeiten im Bereich der sozialen und gesundheitlichen Sicherung und die Veränderungen der Kranken- und Rentenversicherung lassen nichts Gutes erwarten. Die vorgesehene Negativliste für Arzneimittel läßt für den Arzt ernste Auseinandersetzungen mit seinem Patienten erwarten, ohne daß damit wesentliche Einsparungen erreicht werden können. Die Selbstbeteiligung von DM 5,- in den ersten sieben Tagen eines Krankenhausaufenthaltes wird kaum den Verwaltungsaufwand decken und ist unwirksam im Sinne einer Kürzung der Verweildauer. In diesem Zusammenhang wies Professor Dr. Sewering darauf hin, daß zu befürchten steht, daß der nunmehr vorliegende und vom Kabinett beschlossene Entwurf der GOÄ von den Ländern akzeptiert werden wird. Die Differenzierung zwischen technischen und ärztlichen Leistungen muß zurückgewiesen werden. Insgesamt wird der Weg zur Einheitsgebühr beschritten. Von seiten der Bayerischen Landesärztekammer wurde die Staatsregierung entsprechend umfassend informiert.

Zur Vorbereitung des diesjährigen Bayerischen Ärztetages wurde der Rechnungsabschluß 1981 und der Haushaltsvoranschlag 1983 verabschiedet. Aus dem vorgelegten Finanzbericht wurde deutlich, daß auch für die Bayerische Landesärztekammer der finanzielle Spielraum immer enger wird. Trotz Überschreitungen in einzelnen Teilbereichen war es nochmals möglich, für 1983 auf eine Neufestsetzung der Beiträge zu verzichten

Der Vorstand befaßte sich auch mit der 4. Novelle zur Approbationsordnung. In diesem Zusammenhang wurden die Vorstellungen des Hoch-

schulausschusses erörtert. Letztlich wird es darauf ankommen, für welche Studentenzahlen diese Regelungen praktikabel sein sollen.

Im Bereich der Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung wurde eine Vielzahl von Anträgen erledigt. Daneben stimmte der Vorstand einer Umfrage bei den Weiterbildern für Allgemeinmedizin zu, um zu klären, inwieweit diese auch zukünftig bereit sind, Kollegen weiterzubilden. Der Vorstand beschloß die Ergänzung der Prüfungsgremien in den Gebieten mit fünf- und sechsjähriger Mindestweiterbildungszeit.

Für die anstehende Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer wurden der Landeswahlleiter und der Landeswahlausschuß bestimmt. Für die Zahl der Delegierten (insgesamt 180) werden die Mitgliederzahlen der Ärztlichen Kreisverbände am 15. September 1982 zugrunde gelegt. Die Wahl selbst findet in der Zeit vom 29. November bis 3. Dezember 1982 statt, so daß nach der Veröffentlichung des Wahlergebnisses im Dezember-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ der Vorstand der Kammer am 15. Januar 1983 gewählt werden kann.

Der Vorstand befaßte sich ausführlich mit Fragen der Berufsordnung, insbesondere dem Führen von Bezeichnungen durch den Arzt gegenüber der Öffentlichkeit. Durch das Urteil des Landesberufsgerichts für die Heilberufe beim Bayerischen Obersten Landesgericht wurde die Verwendung des Begriffes „Ärztehaus“ als mit der Berufsordnung nicht vereinbar bestätigt. Die Kreisverbände wurden aufgefordert, nunmehr auf der Beseitigung dieser Bezeichnung zu bestehen. Nichtärzte verstoßen bei der Verwendung dieser Bezeichnungen gegen das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb.

**winterthur**  
versicherungen

**Winterthur-Erfahrung**

Seit Jahrzehnten im Dienste des Arztes. Sehr viele Kollegen nutzen sie bereits. Auch Medizinstudenten im Praktischen Jahr.

Wir führen die Sparten:

1. Berufshaftpflicht
2. Leben
3. Unfall
4. Hausrat und Praxis
5. Schmuck und Pelzsachen
6. Wohngebäude
7. Reisegepäck
8. Kraftverkehr
9. IVS (Int. Verkehrs-Service)
10. Rechtsschutz

Ich wünsche unverbindliche Auskunft über die Versicherungssparten

Nr. \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Einsenden an  
Winterthur-Versicherungen, Abt. Ärztevers.  
Leopoldstr. 204, 8000 München 40  
Tel. (089) 38 36-0

Unter Bezugnahme auf die Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes zur Abschaffung des Begriffes „Facharzt“ durch die Weiterbildungssordnung von 1977 stellte der Vorstand fest, daß nunmehr ohne Verzug eine Anpassung der Schilder und Drucksachen an das geltende Recht erfolgen müsse.

Der Präsident wurde gebeten, eine Verlautbarung des Kammervorstandes zu formulieren, die folgendes enthält: Schilder müssen spätestens im Laufe des Oktobers geändert werden, Drucksachen können bis Ende des Jahres 1982 aufgebraucht werden, soweit sie unzulässige Angaben enthalten.

Auf die Veröffentlichung dieser Entscheidung im „Bayerischen Ärzteblatt“ (August 1982 – Seite 624) und insbesondere auf die Kommentierung durch Präsident Professor Dr. Sewering im Juni-Heft („Zur Kenntnis genommen“) wurde hingewiesen.

Soweit dem Aufruf des Kammervorstandes nicht gefolgt wird, werden die Ärztlichen Kreisverbände berufsaufsichtlich tätig werden müssen, da die Berufsaufsicht allein in ihren Händen liegt.

Schließlich behandelte der Vorstand noch einige Widersprüche gegen erteilte Rügen.

### **Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung**

Dieser Ausschuß der Bayerischen Landesärztekammer tagte im Berichtsjahr dreimal (9. November 1981, 5. Dezember 1981 und 14. Januar 1982).

In der *Okttober-Sitzung* 1981 berichtete der Vorsitzende, Dr. E. Thäle (Weißenhorn), über das Ergebnis der Testbogenaktion 1981 – Selbstüberprüfung des Wissensstandes –, wobei er leider feststellen mußte, daß von rund 12 000 Aussendungen nur ein Rücklauf von 1040 ausgefüllten Testbogen erfolgte. Bei der Analyse dieses Rückganges der Beteiligung auf rund die Hälfte gegenüber 1980 und unter Einbezug der zahlreichen schriftlichen sowie mündlichen Äußerungen von Kollegen kam die Akademie zu der Feststellung, daß u. a. auch die Fragestellung zu einer gewissen Verunsicherung der

Kolleginnen und Kollegen geführt hat. Dies mag vielleicht auf einer teilweise schwierigen Formulierung der Fragen, aber auch auf der vorgegebenen Möglichkeit, mehrere richtige Antworten anzugeben, beruhen. Die Auswertung der Antworten zur Testbogenaktion 1981 ergab durchwegs ein positives Ergebnis, auch einen wesentlichen Überblick über das gute theoretische und praktische Wissen der teilnehmenden Ärzte. Alle Ausschußmitglieder wurden in ihrer Auffassung bestätigt, daß auch eine weitere Testbogenaktion wieder als relevantes Thema schwerpunktmäßig die Notfallmedizin umfassen soll. Nach langer Diskussion wurden Grundzüge für die Formulierung der Fragen der Testbogenaktion erarbeitet, ferner auch beschlossen, in jedem Fall noch eine dritte Testbogenaktion „1982“ durchzuführen. Nach Vorliegen des Beteiligungsergebnisses von 1982 soll dann dem 35. Bayerischen Ärztetag in Bamberg Rechenschaft abgelegt werden, und die Delegierten müssen entscheiden, ob der Auftrag des 31. Bayerischen Ärztetages in St. Englmar – Erprobung von Nachweismöglichkeiten zur ärztlichen Fortbildung – auf dem Sektor Testbogenaktion noch weitergeführt werden sollte. Die weitere Aussprache befaßte sich mit den Fortbildungsgepflogenheiten gewisser Pharma-Firmen, die von der sogenannten „Arzneimittelprüfung in der Praxis“ mit „Unkostenersatzung“ für die teilnehmenden Kollegen bis zu „Kongreßflügen“ und „Reisen nach Monaco“ reichen.

Wenn auch die ärztlichen Körperschaften kein Monopol in der Durchführung ärztlicher Fortbildung besitzen, so ist die Bayerische Akademie doch einstimmig der Meinung, daß insbesondere die körperschaftsgebundenen Veranstaltungen den Anforderungen der Berufsordnung in § 7 voll gerecht werden. Auch wurden Aktivitäten einer Firma ausführlich besprochen, die z. B. Ärzten einen Video-Apparat mit 6-Stunden-Filmen, bei denen auch Pharma-Werbung eingeblendet wird, in ihrem Wartezimmer für die Patienten zur Verfügung stellt. Nach einstimmiger Auffassung ist dies ein Verstoß gegen § 21 der Berufsordnung (Werbung).

In der *Dezember-Sitzung* 1981 wurden zunächst Details der „Testbogenaktion 1982“ erarbeitet. In einem

weiteren Tagesordnungspunkt befaßte sich der Ausschuß mit dem Antrag des Deutschen Herzzentrums in München, die Bayerische Landesärztekammer möge eine internationale Fortbildungsveranstaltung in Athen im September 1982 – gemeinsam veranstaltet vom Deutschen Herzzentrum/München und der Texas-Heert-Institution – offiziell als Fortbildungsveranstaltung „anerkennen“. Nach langer Diskussion kam der Ausschuß einheitlich zur Auffassung, daß weder im Kammergesetz noch in der Berufsordnung der Begriff „anerkannte Fortbildung“ enthalten ist. Der Ausschuß hält es auch nicht für sinnvoll, derzeit einen solchen Begriff überhaupt einzuführen. Hier ist eine Grundsatzfrage der „Qualitätsüberprüfung ärztlicher Fortbildung“ angesprochen. Zuerst müßte die Frage geklärt werden, nach welchen Kriterien wir als ärztliche Körperschaft „anerkennen“. Ohne eine klare Fixierung von Qualitätskriterien für die „Anerkennung“ bestehen ja auch keinerlei Grundlagen für eine „Nichtanerkennung“. Solche Kriterien müssen fachlich ausreichend fundiert, insbesondere aber auch justitiabel sein, da in der ärztlichen Fortbildung schon seit langem ein bedenklicher Wildwuchs merkantiler Art zu beobachten ist. Diese Interessenten würden dann sicher eine Klage gegen die betreffende Kammer einreichen, der sie dann möglicherweise „Geschäftsschädigung“ vorwerfen. Die Bayerische Akademie nahm nach kurzer Diskussion auch den Entwurf eines einheitlichen Formulars an, das jedem Arzt auf Wunsch bei Teilnahme an der Klinischen Fortbildung in Bayern ausgehändigt wird.

In der *Januar-Sitzung* 1982 in Köln anläßlich des „VI. Interdisziplinären Forums – Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ wurde die Vorbereitung der Testbogenaktion 1982 abgeschlossen. Grundlage aller Überlegungen war, einerseits die Fragen selbst präzise und verständlich zu gestalten und andererseits die Antwortmöglichkeiten in ihrer Richtigkeit abzugrenzen. Mit einer Gesamtzahl von 22 Fragen wurde einem vielfach geäußerten Wunsch auf Reduzierung der Fragen entsprochen. Der Testbogen 1982 ist im Juni-Heft 1982 des „Bayerischen Ärzteblattes“, die richtigen Antworten im September-Heft veröffentlicht. Der Vorsitzende berichtete

weiterhin über die „Arbeitsgemeinschaft der Akademien für ärztliche Fortbildung und der Fortbildungsbeauftragten der Ärztekammern“ und über das Ergebnis der Sitzung am 4. Dezember 1981 in Berlin. Dabei führte er aus, daß die Arbeitsgemeinschaft die Forderung aufstellte, Grundzüge und Richtlinien zu erarbeiten, die für eine Begriffsbestimmung herangezogen werden können: „Anerkannte“ oder „nicht anerkannte“ Fortbildungsveranstaltung, wie sie auch die AMA-Richtlinien in den USA vorsehen. Dabei darf jedoch der grundlegende Unterschied nicht außer acht gelassen werden, daß die rechtlichen Verhältnisse in der ärztlichen Fortbildung in den USA und in der Bundesrepublik nicht vergleichbar sind. Die AMA ist eine freie und privatrechtliche Ärztevereinigung, während in der Bundesrepublik auf Länderebene die Kammern Körperschaften des öffentlichen Rechts sind.

Die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung überarbeitete wie alljährlich auch heuer die „Referentenliste“ für die ärztliche Fortbildung in Bayern. Für die Mitarbeit in

der Überarbeitung und der Gestaltung dieser Liste danken wir allen Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände, deren zahlreiche Anregungen so weitgehend wie möglich aufgenommen wurden. Dabei haben wir insbesondere die Kreisverbandsvorsitzenden der großen Kreisverbände Bayerns (Augsburg, Erlangen, München, Nürnberg, Regensburg und Würzburg), aus deren Zuständigkeitsbereich auch die meisten Referenten stammen, um Überprüfung gebeten, ob z. B. Titel, Adressen, Dienststellung der angeführten Referenten noch stimmen. Anhand dieser zusätzlichen Überprüfung wurde die nunmehr vorgelegte Referentenliste 1982 nochmals auf den neuesten Stand gebracht.

#### Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“

Dieser Ausschuß tagte im Berichtsjahr dreimal (2. Juli 1981, 25. September 1981 und 2. April 1982).

Die Juli-Sitzung 1981 befaßte sich nach der Wahl des neuen Ausschuß-

vorsitzenden Professor Dr. Kunze mit den Erfahrungen des Rettungsdienstwesens nach Abschluß des Mustervertrages zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), den Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und den Rettungsverbänden, wozu R. Mundenbruch, Geschäftsführer der KVB, Bezirksstelle Oberbayern, das Referat übernahm. Nach einstimmiger Meinung des Ausschusses bleibt festzustellen, daß hier eine sehr positive Vereinbarung getroffen wurde mit vier verschiedenen Lösungsmöglichkeiten, die in der Realität alle auftretenden Gegebenheiten abdecken. Aus der Sicht des Ausschusses ergibt sich eine einzige Problematik, nämlich die, daß hier durch landesrechtliche Gesetze Fakten geschaffen werden, ohne daß den Betroffenen die erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt werden. Das Rettungswesen greift in die Dienstplangestaltung, insbesondere bei kleineren Häusern, gravierend ein. Der Rettungsdienstesatz erfolgt jedoch zusätzlich zu den Diensten. Dies muß zwangsläufig dazu führen, auch das Rettungsdienstwesen und seine Auswirkungen

# Meteorismus behandeln heißt Lefax® verordnen.

**Lefax und Enzym-Lefax: ausgezeichnet in Wirkung und Verträglichkeit**



**Zusammensetzung:** 1 Kautablette LEFAX enthält: Dimethylpolysiloxan 40,0 mg, Hochdisperses Siliciumdioxid 2 mg. **Indikationen:** Meteorismus, Völlegefühl, Aerophagie und gastrointestinale Beschwerden, Roemheld-Syndrom. **Dosierung und Anwendungsweise:** Täglich 3mal 1-2 Tabletten zerkaut zu den Mahlzeiten. **Packungsgrößen und Preise:** 30 Kautabletten DM 5,85; 100 Kautabletten DM 17,55.

**Zusammensetzung:** 5 ml LEFAX liquid enthalten: Dimethylpolysiloxan 40,0 mg (mittleres Molekulargewicht 30 000), Hochdisperses Siliciumdioxid 1,2 mg. **Indikationen:** Zur symptomatischen Behandlung von Meteorismus, Völlegefühl, Aerophagie und gastrointestinalen Beschwerden, Roemheld-Syndrom. Vorbereitung endoskopischer Untersuchungen im Magen-Darm-Bereich, Vorbereitung von Röntgenuntersuchungen der Gallenwege, des Darms und der Nieren. **Dosierung und Anwendungsweise:** Erwachsene und Schulkinder täglich 3mal 1-2 Teelöffel LEFAX liquid. Säuglinge und Kleinkinder täglich 3mal 1 Teelöffel LEFAX liquid zu den Mahlzeiten. Zur Vorbereitung endoskopischer Untersuchungen im Magen-Darm-Bereich 10 ml LEFAX liquid mit der gleichen Menge Wasser verdünnt unmittelbar vor oder während der Untersuchung. Zur Röntgenvorbereitung: Am Tage vor der Aufnahme 4mal 2 Teelöffel LEFAX liquid. **Packungsgröße und Preis:** Flasche mit 200 ml DM 9,30.

**Zusammensetzung:** 1 Kautablette Enzym-LEFAX enthält: Dimethylpolysiloxan 40,0 mg, Hochdisperses Siliciumdioxid 1,2 mg, Bromelaine 1,5 mg, Pankreatin 50,0 mg, Diastase 15,0 mg, Pepsin (1:3500) 20,0 mg. **Indikationen:** Meteorismus bei gleichzeitigem Fermentmangel, Völlegefühl, Roemheld-Syndrom. **Dosierung und Anwendungsweise:** 3mal täglich 1-2 Tabletten zerkaut zu den Mahlzeiten. **Packungsgrößen und Preise:** 30 Kautabletten DM 7,50; 100 Kautabletten DM 22,60. Weitere Angaben sind in dem für den Arzt bestimmten wissenschaftlichen Prospekt enthalten.

POSTFACH 50 01 32 · 2000 HAMBURG 50 **ASCHE AG**

gen in die Tarifverhandlungen einzubringen. Das Mischsystem der Beteiligung am Rettungsdienst — sowohl Kassenärzte als auch angestellte Ärzte — ist derzeit und auch in Zukunft unbestritten das optimale System, da die personellen und örtlichen Gegebenheiten im Flächenstaat Bayern zu differenziert strukturiert sind. Der Ausschuß begrüßte einstimmig die Aktivität der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, zusammen eine Standard-Fortbildung für alle Kollegen, die auf Notarztwagen eingesetzt werden, anzubieten, um einen einheitlichen Qualitätsstandard zu erhalten. Anschließend berichtete Dr. Stordeur über „erste Erfahrungen mit den Prüfungen“. Diese Erfahrungen haben auch Professor Dr. Sewering veranlaßt, ein persönliches Schreiben an alle Weiterbilder in Bayern zu richten, dessen Text im Juni-Heft 1981 des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlicht wurde. In einer Zusammenfassung ist dargestellt, daß diese Prüfungen weder als Gefälligkeitsprüfung noch als hochwissenschaftliche Spezialprüfung abgehalten werden. Die Auswirkungen betreffen sowohl die Weiterbilder, sich im Einzelfall noch mehr um die Weiterbildung ihrer nachgeordneten Ärzte anzunehmen, als auch die jungen Kolleginnen und Kollegen, sich noch intensiver mit der Weiterbildung, auch und insbesondere über die tägliche Routinearbeit hinaus mit den Grundlagen ihres Gebietes zu beschäftigen.

In der *September-Sitzung 1981* stand die Weiterentwicklung des Tarifrechts am Krankenhaus im Mittelpunkt der Diskussionen. Einstimmige Auffassung war, daß es das Ziel der Tarifverhandlungen bleiben muß, die wirtschaftlich-finanzielle Belastung für den Krankenhausträger sowohl bei der Mißachtung von Obergrenzen der Dienste als auch bei deren Nichteinhaltbarkeit in Folge der konkreten Verhältnisse so massiv auszuweiten, daß er am Ende mit der Verpflichtung neuer Mitarbeiter einen für ihn wirtschaftlich günstigeren Weg geht. Nur dann, wenn die Überstunden für den Krankenhausträger teurer seien als das Gehalt eines neuen Assistenzarztes, könne man erreichen, daß er sich um eine ausreichende Personalausstattung und auch eine vernünftige Organisation des Bereitschaftsdienstes bemüht. Weiterhin

befaßte sich der Ausschuß mit den hochschulbeamtenrechtlichen Regelungen. Seit Inkrafttreten des neuen Hochschullehrergesetzes bleibt im klinischen Bereich festzustellen, daß die als Ausnahmestatus gedachte „wissenschaftliche Hilfskraft“ zum Regelstatus geworden ist. Es ist im Interesse der Betroffenen nicht vertretbar, die endgültige berufliche Entscheidung in das 40. bis 45. Lebensjahr zu verlagern und sie dem Risiko auszusetzen, womöglich nach 16jähriger Klinik-tätigkeit in sozial nur sehr beschränkt gesicherten Verhältnissen auf der Straße zu stehen. Die Entscheidung über das endgültige Verbleiben an der Hochschule müsse zeitlich wesentlich vorverlegt werden.

In der *April-Sitzung 1982* wurden zunächst die Probleme der Vorsorgeuntersuchungen für Neugeborene (U 1 und U 2) nach der gesetzlichen Neuregelung ab 1. Januar 1982 gemäß KVEG behandelt. Der Ausschußvorsitzende stellte pointiert zwei Aspekte besonders heraus: erhebliche qualitative Verschlechterung der ärztlichen Versorgung der Neugeborenen, ferner Erklärung der Vornahme der U 1-/U 2-Untersuchung zur Dienstaufgabe der Krankenhausärzte und Abgeltung mit dem großen Pflegesatz. Danach ist die U 1- und U 2-Untersuchung nicht mehr ambulante kassenärztliche Leistung, sondern Bestandteil der stationären Versorgung in den Fällen, in denen die Entbindung im Anstaltskrankenhaus stattfindet. In der Realität ist dieses Problem jedoch noch weit vielschichtiger, da — je nach der Struktur des Krankenhauses, z. B. Vollstation Pädiatrie/ Vollstation Gynäkologie oder Belegabteilung Pädiatrie / Vollstation Gynäkologie, sowie Mischformen — die Untersuchungen durch Krankenhausärzte von pädiatrischen Abteilungen auch eines anderen Krankenhauses bei gleichem Krankenhausträger usw. geleistet werden sollen, womit unübersichtliche Verhältnisse entstehen. Fazit: Diese Neuregelung bringt eine erhebliche Verschlechterung und stellt das Vorsorgeprogramm insgesamt in Frage. Hier besteht zur Zeit eine Sicherstellungslücke, denn der Gesetzgeber habe mit dem KVEG zwar diese Leistungen bei Patienten im Krankenhaus aus dem Bereich der ambulanten kassenärztlichen Versorgung ausgegliedert, aber sie nicht zugleich als Bestandteil der stationären

Versorgung ausgewiesen. Dies muß erst noch durch eine Klarstellung in der Bundespflegesatzverordnung geschehen. Für die gemeinsame Sitzung zusammen mit dem Krankenhausausschuß der Bayerischen Landesärztekammer am 7. Juli 1982 wurde in Absprache beider Vorsitzender die Thematik festgelegt:

- TOP 1: Dienstanweisung der DKG — Aufklärung des Patienten
- TOP 2: Einschränkung der ambulanten kassenärztlichen Tätigkeit von Krankenhausärzten mit ihrer mutmaßlichen Rückwirkung auf die Krankenhaushäufigkeit
- TOP 3: Pflegefälle in Akut-Krankenhausbetten
- TOP 4: Koordination medizinisch-technischer Großgeräte im ambulanten und stationären Bereich
- TOP 5: Einweisung in Krankenhäuser verschiedener Versorgungsstufen

### Krankenhausausschuß

Der Krankenhausausschuß tagte im Berichtszeitraum insgesamt dreimal, wobei die zweite Sitzung zusammen mit dem Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“ und die dritte Sitzung als gemeinsame Sitzung beider Ausschüsse mit Kollegen des Kammervorstandes stattfand, die gleichzeitig im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung tätig sind.

Auf der ersten Sitzung gab Ministerialrat C. L. Zimmer von der Krankenhausabteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung einen Überblick über das Thema „Was haben die Spargesetze des Bundes Neues für den Krankenhausbereich gebracht?“ Aufgrund dieses sehr instruktiven und umfassenden Vortrages wurden dann zusammen mit den Mitgliedern des Ausschusses „Angestellte und beamtete Ärzte“ die Themen festgelegt, die am 23. Juli 1982 mit den Vorstandsmitgliedern diskutiert wurden. Besonderes Gewicht wurde auf die reibungslose Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und den Kollegen im Krankenhaus gelegt. Es bestand

Einigkeit darüber, daß auch in diesem Bereich die Grundsätze des Bayern-Vertrages anzuwenden sind. Dies bedeutet, daß eine intensive Abstimmung zwischen den jeweils behandelnden Kollegen notwendig ist, um unnötige Pfl egetage im Krankenhaus zu vermeiden. Zu der nach dem Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz vorgeschriebenen Koordination von medizinisch-technischen Großgeräten im ambulanten und stationären Bereich (§ 11a) wurde besonders hervorgehoben, daß nicht allein wirtschaftliche Gesichtspunkte ausschlaggebend sein dürfen, sondern die Interessen des Patienten an einer qualifizierten leistungsfähigen medizinischen Behandlung.

#### **Gemeinsame Sitzung des Ausschusses „Angestellte und beamtete Ärzte“ mit dem „Krankenhausausschuß“**

In der Juli-Sitzung 1982 – gemeinsam mit dem Krankenhausausschuß – eröffnete Professor Dr. Kunze die Sitzung und stellte die Thematik „Dienstweisung der DKG – Aufklärung des Patienten“ an den Anfang. Er zeigte kurz den Hintergrund auf und auch die rechtlichen Bedenken. Nach kurzer Diskussion beschlossen beide Ausschüsse einstimmig, die gemeinsame Erklärung vom 18. Mai 1982 (DKG, Bundesärztekammer, Marburger Bund, Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands) zu unterstützen. In dieser gemeinsamen Erklärung ist festgelegt: Unter allen Beteiligten besteht Übereinstimmung darüber, daß dieser Vorschlag neben organisatorischen Regelungen der Verantwortung über die Aufklärung im Krankenhaus als eine Hilfestellung für den Arzt zu verstehen ist, die ihn in die Lage versetzen soll, das Aufklärungsgespräch mit dem Patienten nach Maßgabe der einschlägigen Rechtsprechung zu führen. Auch die als Muster beigefügten Formulare sind nur eine Hilfe-

stellung für die Dokumentation des Aufklärungsgesprächs, ohne selbstverständlich andere Formen der Dokumentation auszuschließen.

Bei der Thematik „Pflegefälle und Akut-Krankenhausbetten“ wurde die einstimmige Meinung erarbeitet, daß mit der Einschaltung von Sozialdiensten eine Verbesserung der Situation erreicht werden kann. Nach Auffassung der Ausschüsse sind entsprechende Sozialdienste an allen Krankenhäusern einzurichten. Dort, wo sie aus wirtschaftlichen (personellen) Gründen bisher nicht eingerichtet werden konnten, ist hilfsweise die Zusammenarbeit mit örtlichen Gesundheitsämtern aufzunehmen, um über Sozialfürsorgerinnen bzw. Sozialarbeiter verstärkte Anstrengungen für die Entlastung der Akut-Krankenhäuser von Pflegefällen zu erreichen.

Nach sehr eingehender Diskussion zu der Problematik „Koordination medizinisch-technischer Großgeräte im ambulanten und stationären Bereich“ bitten beide Ausschüsse einstimmig den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, sich für Gespräche einzusetzen, wozu mit der Bayerischen Krankenhausesellschaft, dem Verband der privaten Krankenanstalten unter Beteiligung des Marburger Bundes und des Chefärzte-Verbandes ein Gremium geschaffen werden muß, das durch die Beteiligung von Ärzten in der Lage ist, ärztliche Fragen – insbesondere auch der stationären Versorgung – zu beraten. Medizinische Gesichtspunkte haben in jedem Fall Vorrang vor rein organisatorischen oder wirtschaftlichen Problemen. Die Möglichkeiten einer verbesserten Koordination der Krankenhausärzte mit niedergelassenen Kollegen wurde nur kurz angesprochen. Die Mitglieder beider Ausschüsse waren sich darin einig, daß bei Krankeneinweisung die detaillierte Vorwegnahme diagnostischer und/oder therapeutischer Maßnahmen zu vermeiden ist, um eine Verunsicherung des Patienten zu verhindern.

#### **Gemeinsame Sitzung Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“, „Krankenhausausschuß“ und den Mitgliedern des Kammervorstandes, die auch dem KVB-Vorstand angehören**

In Weiterführung der fruchtbaren Gespräche vom Dezember 1980 wurden am 23. Juli 1982 Probleme der Kooperation der niedergelassenen und der Kollegen im Krankenhaus erörtert. Dabei bestand zwischen allen Anwesenden völlige Einigkeit darüber, daß die Kooperation der Ärzte beider Bereiche entscheidend für die Effektivität und die Wirtschaftlichkeit des gesamten ärztlichen Versorgungssystems unserer Patienten sind. Das Interesse der Krankenhausärzte wurde sehr deutlich, bei den diesbezüglichen Entscheidungsprozessen auf der Krankenseite mehr als bisher beteiligt zu werden. Es soll versucht werden, bei der Bayerischen Krankenhausesellschaft eine bessere Mitwirkungsmöglichkeit der Ärzte zu erreichen. Die Beteiligung des Marburger Bundes und des Verbandes der leitenden Ärzte wurde als zweckmäßig angesehen.

Beispielhaft wurde die Diskussion ärztlicher Tätigkeit im ambulanten und stationären Bereich an den gesetzlichen Vorgaben des Krankenhauskostendämpfungsgesetzes und hier der in § 11a vorgeschriebenen Abstimmung bei der Beschaffung „Medizinisch-technischer Großgeräte“ geführt. Es ist bezeichnend, daß der Gesetzgeber das, was ein „Medizinisch-technisches Großgerät“ ist, nicht definiert hat. Einigkeit bestand darüber, daß das „Überschwappen“ dieser Gedankengänge auf den Bereich der niedergelassenen Ärzte einen gravierenden Eingriff im Sinne einer zentralen Investitionslenkung bedeuten würde. Dies wurde von allen Beteiligten als nicht akzeptabel zurückgewiesen. Die innerärztliche Abstimmung soll dazu führen, daß eine gesetzliche Regelung nicht erforderlich wird.



# BAD FÜSSING

#### **Ihr Kur- und Erholungsort im sonnigen Südbayern.**

Schwefelhaltige Thermalquellen (56° C), Kurmittelhäuser, Thermalhallen- u. -freibäder (30-37°). Außergewöhnliche Heilertolge bei Rheuma, Wirbelsäulenleiden, Unfallfolgen, Lähmungen, Arthrosen, Kreislauf-Durchblutungsstörungen, Altersbeschwerden. Umfangreiches Kultur-, Sport- und Freizeitangebot, gepflegte Gastlichkeit.

**Prospekte: Kurverw. 8397 Bad Füssing, Tel. 085 31 / 21 307.**

# Steinfrei werden

# Urol<sup>®</sup>

beschleunigt die Stein-Austreibung

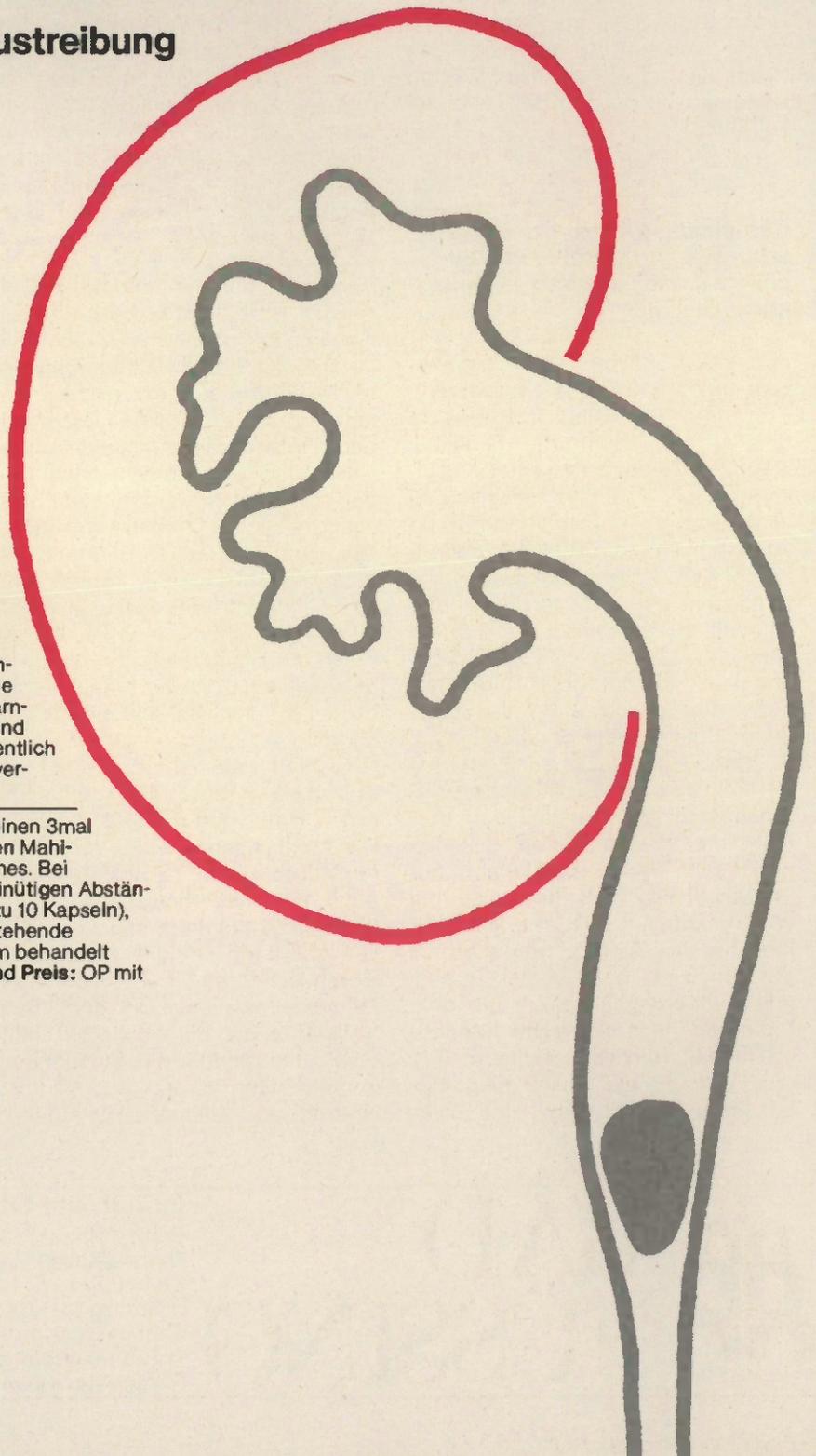
**1.** Zur beschleunigten Austreibung abgangsfähiger Nierenbecken- und Harnleitersteine.

**2.** Zur Vorbereitung einer besonders komplikationslosen Schlingenextraktion.

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält: Extr. Rad. Rubiae tinct. spir. 67,500 mg, Extr. Sem. Ammeos visnagae spir. 37,875 mg, Extr. Herb. Virgaureae spir. 71,000 mg, Extr. Rad. Tarexaci c. herb. spir. 73,625 mg, Aescin 15,000 mg.

**Anwendungsgebiete:** Urolithiasis: Förderung und Beschleunigung der Spontanaustreibung von Harnleiter-, Nierenbecken- und Nierenkelchsteinen aller Art, die nach Lage, Form und Größe abgangsfähig erscheinen; Korrodierung von Harnsteinen. Rezidivprophylaxe. **Gegenanzeigen:** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich vermehrter Stuhldrang sowie leichte Magenunverträglichkeitserscheinungen.

**Dosierung und Anwendungsweise:** Im allgemeinen 3mal täglich 2 Kapseln mit etwas Flüssigkeit nach den Mahlzeiten einnehmen bis zur Austreibung des Steines. Bei drohenden Koliken empfiehlt es sich, in zehnminütigen Abständen zusätzlich je 2 Kapseln einzunehmen (bis zu 10 Kapseln), bis die Schmerzen abgeklungen sind. Eine bestehende Kolik sollte mit einem speziellen Spasmodikum behandelt werden. **Darreichungsform, Packungsgröße und Preis:** OP mit 60 Kapseln DM 33,95.  
Stand: Jan. 1982



HOYER GmbH & Co.  
Pharmazeutische Präparate  
4040 Neuss 21

Steinfrei bleiben

# Nieron®

aktive Nachsorge für Steinträger

Nieron erschwert die Bildung von Mikrolithen und Konkrementen sowie das Steinwachstum. Konsequente Steinprophylaxe mit Nieron führt zu einer deutlichen Senkung der Rezidivquote.\*

\*„Nieron und Urol in der Behandlung des Harnsteinleidens“, Rundtischgespräch Wien, 5. April 1979. Supplement zu Fortschritte der Urologie und Nephrologie Band 14 „Pathogenese und Klinik der Harnsteine VII“, Dr. Dietrich Steinkopff Verlag, Darmstadt 1979.

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält: Extr. Rad. Rubiae tinct. spir. 12,74 mg, Extr. Sem. Ammeos visnagae spir. 9,09 mg, Extr. Herb. Virgaureae spir. 17,04 mg, Extr. Rad. Echinaceae purpur. spir. 3,41 mg, Extr. Rad. Taraxaci c. herb. spir. 12,27 mg, Extr. Sem. Petroselini spir. 3,18 mg, Extr. Fruct. Phaseoli s. sem. spir. 2,27 mg. 10 ml enthalten: Tinct. Rubiae tinct. 1,6 ml, Tinct. Ammeos visnagae 1,6 ml, Tinct. Virgaureae 2,0 ml, Tinct. Echinaceae purpur. 0,4 ml, Tinct. Taraxaci 1,2 ml, Tinct. Petroselini 0,8 ml, Tinct. Phaseoli 0,4 ml.

**Anwendungsgebiete:** Rezidivprophylaxe der Urolithiasis. Nach Steinoperationen und Schlingenextraktionen. Zur Erleichterung der Stein- und Gießpassage. **Gegenanzeigen:** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** sind bisher nicht bekannt.

**Dosierung und Anwendungsweise:** Im allgemeinen 3mal täglich 1-2 Kapseln bzw. 30 Tropfen mit etwas Flüssigkeit nach den Mahlzeiten einnehmen. **Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:** OP mit 90 Kapseln DM 24,94; OP mit 30 ml DM 8,94; OP mit 100 ml DM 24,94. Stand: Jan. 1982

HOYER GmbH & Co.  
Pharmazeutische Präparate  
4040 Neuss 21



Der Präsident sagte zu, daß er auch bei den Kassen konkrete Vorstellungen der Krankenhausärzte dazu vorbringen werde.

Die intensiven Bemühungen aller Beteiligten, noch bestehende Spannungen bei der Zusammenarbeit der Kollegen im Krankenhaus und der niedergelassenen Ärzte zu beseitigen, sollen fortgesetzt werden. Es wurde auch festgestellt, daß sich zwischenzeitlich schon erhebliche Verbesserungen im reibungslosen Zusammenwirken eingestellt haben. Auf diesem Wege gilt es weiterzuarbeiten. Die Gespräche sollen nach Möglichkeit noch gegen Ende dieses Jahres mit der konkreten Fragestellung „Einweisungsverhalten der niedergelassenen Ärzte“ und „Notwendigkeit der Selbsteinweisung“ fortgeführt werden.

### Ausschuß für Hochschulfragen

Im Berichtszeitraum befaßte sich der Hochschulausschuß intensiv mit den Fragen der ärztlichen Ausbildung und mit der Situation der Pflegekräfte an den bayerischen Universitätskliniken. In Sitzungen am 9. Dezember 1981, am 10. März 1982 und am 26. Mai 1982 wurden die zahlreichen Vorschläge zur Änderung der Approbationsordnung diskutiert. Allerdings lag bei der letzten Sitzung am 26. Mai 1982 die 4. Novelle zur Approbationsordnung des zuständigen Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit noch nicht vor, weshalb von einer Stellungnahme gegenüber dem Vorstand der Kammer abgesehen werden mußte.

Die weitere Erörterung der Position der „wissenschaftlichen Hilfskraft“ an den Instituten und Kliniken wurde zurückgestellt, nachdem zu erwarten ist, daß in den laufenden Tarifverhandlungen auf Bundesebene eine Änderung des BAT II erreicht werden wird. Die angestrebte Regelung würde eine 13jährige Tätigkeit an der Hochschule in einem BAT-Arbeitsverhältnis ermöglichen. Der damit verbundene Status würde eine deutliche Verbesserung gegenüber der jetzigen Situation der wissenschaftlichen Hilfskraft bedeuten. Von Seiten des Kultusministeriums wurde dazu in Aussicht gestellt, daß für die im Beamtenverhältnis stehenden Kollegen die Wahlmöglichkeit nochmals aufleben soll, um in

eine BAT-Stellung überwechseln zu können.

Zur Situation der Pflegekräfte an Universitätskliniken in Bayern wurden umfangreiche Erhebungen durchgeführt. Dabei ergab sich im wesentlichen, daß von Seiten der Universitätskliniken geklagt wird, daß

1. der Stellenschlüssel nicht ausreicht, weil durch erhöhten Urlaubsanspruch, Mutterschaftsurlaub, vermehrten Freizeitausgleich die erforderliche Anwesenheit nicht mehr gegeben ist. Der zu erbringende Arbeitsaufwand sei erheblich gestiegen; die Überwachung komplizierter Apparate erfordert zusätzlichen Personaleinsatz. Durch kurze Verweildauer werden die Anforderungen an die Arbeitsleistung höher. Eine weitere Belastung entsteht durch Lehre und Forschung, durch ganztägige Besuchszeiten und durch besondere Pflegeformen, z. B. „rooming in“. Daneben erwartet das Personal selbst eine qualifizierte Weiterbildung an der Klinik (Fachschwester für Intensivpflege, für Hygiene u. ä.);

2. nur zum Teil noch Schwierigkeiten bestehen, die vorhandenen Planstellen zu besetzen. Allerdings wird von Seiten des Personals ein größeres Angebot zur Teilzeitbeschäftigung und zusätzliche Freiheiten bei der Dienstplaneinteilung gewünscht. Insbesondere erscheint vielen Pflegekräften die Arbeitszeitregelung noch verbesserungsbedürftig;

3. häufig der Anteil des qualifizierten Personals nicht ausreicht. Der diesbezügliche Fehlbedarf wird mit ca. 20 bis 30 Prozent bei den Pflegekräften beziffert.

Auf dem Hintergrund dieser Aussagen erarbeitete der Ausschuß eine Stellungnahme, die dem Vorstand zugeleitet wurde.

Mit besonderer Sorge verfolgt der Ausschuß die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zum Numerus clausus vom 21. Oktober 1981 bezüglich der Ausschöpfung der Ausbildungskapazität an den medizinischen Fakultäten. Darin heißt es: „Das durch Art. 12 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 GG gewährleistete Zulassungsrecht von Studienbewerbern wird verletzt, wenn ihre Anträge auf Zulassung eines vorhandenen Studienplatzes für den vorklinischen Abschnitt des

Medizinstudiums deshalb abgewiesen werden, weil die Möglichkeit eines Weiterstudiums bis zum berufsqualifizierenden Abschluß ungewiß ist.“

Nach vorsichtigen Schätzungen wird das bedeuten, daß in die Vorklinik 3000 bis 3500 Medizinstudenten zusätzlich aufgenommen werden müssen. Nach der ärztlichen Vorprüfung wird es dann einen Numerus clausus für die klinischen Ausbildungsabschnitte geben. Damit wird mit dem Grundsatz gebrochen, daß ein Abschluß des Studiums bei entsprechenden Leistungen ohne Unterbrechung möglich war. Aus der Sicht des Ausschusses muß es erreicht werden, daß die Gesichtspunkte einer qualitativen Ausbildung in die diesbezügliche Rechtsprechung Eingang finden.

### Finanzausschuß

Im Berichtszeitraum hielt der Finanzausschuß am 9. Oktober 1981 in Lindau anläßlich des 34. Bayerischen Ärztetages und am 25. Juni 1982 in München eine Sitzung ab. In der Sitzung in Lindau befaßte er sich mit den bis dahin bekannten Zahlen des Geschäftsjahres 1981; ferner nahm er den Bericht des Revisors über die Prüfung des Geschäftsjahres 1980 entgegen. In der Sitzung am 25. Juni 1982 lagen dem Finanzausschuß der Rechnungsabschluß 1981 sowie der Voranschlag 1983 vor. Beide Entwürfe wurden sehr eingehend beraten und anschließend mit der einstimmigen Empfehlung an den Vorstand gebilligt, hierzu seine Zustimmung zu erteilen und beide Vorlagen dem 35. Bayerischen Ärztetag 1982 zur Beschlußfassung vorzulegen.

Der Finanzausschuß stellte mit Befriedigung fest, daß die Finanzlage der Kammer auch im Berichtsjahr 1981 ausgeglichen war. Aufgrund der bis jetzt vorliegenden Zahlen für das laufende Jahr – 1982 – kann man ebenfalls davon ausgehen, daß Einnahmen und Ausgaben in etwa gleich sein werden. Dies kann aber für das Jahr 1983 aufgrund des vorliegenden Voranschlages nicht mehr angenommen werden, so daß davon ausgegangen werden muß, ab 1984 die Beiträge zu erhöhen. Hierbei muß allerdings auch engemerkt werden, daß die letzte Beitragserhöhung im Jahre 1977 erfolgte.

## Hilfssausschuß

Am 11. November 1981 hielt der Hilfssausschuß seine alljährliche Sitzung ab. Er beriet sehr eingehend über die Weitergewährung der monatlichen Beihilfen für das Jahr 1982. Über jeden einzelnen Antragsteller wurde ein entsprechender Beschluß gefaßt. Ferner billigte der Hilfssausschuß nachträglich die Weitergewährung der im Laufe des Jahres ausgelaufenen monatlichen Beihilfen, deren Höhe nicht verändert wurde, da sich die wirtschaftlichen Verhältnisse der Antragsteller nicht geändert hatten. Ebenfalls wurden die von der Geschäftsführung gewährten einmaligen Beihilfen bis zu DM 1000,— nachträglich vom Hilfssausschuß gebilligt. Hierbei handelt es sich sowohl um Zuwendungen an bisher Unterstützte als auch um Neuanträge auf einmalige Beihilfen. Der Hilfssausschuß nahm ferner die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Geschäftsjahres 1981 zur Kenntnis, soweit die Zahlen bis zur Sitzung am 11. November 1981 bekannt waren.

Zum Ende des Geschäftsjahres — 31. Dezember 1981 — entwickelten sich die Finanzmittel wie folgt:

Vorhandene Mittel am 31. 12. 1980	DM 432 665,58
+ Einnahmen 1981	DM 647 249,30
Zwischensumme	DM 1 079 914,88
✗ Ausgaben 1981	DM 553 442,08
Vorhandene Mittel am 31. 12. 1981	DM 526 472,80

Von diesen DM 526 472,80 sind als Darlehen knapp DM 213 000,— gewährt worden, für welche die Kammer entsprechende Sicherheiten hat. Die sonstigen — sogenannten flüssigen — Mittel betragen zum 31. Dezember 1981 gut DM 313 000,—. Die Finanzlage des Hilfsfonds der Kammer kann damit als gut bezeich-

net werden, zumal sie sich gegenüber dem 31. Dezember 1980 um rund DM 94 000,— erhöht hat.

Im Berichtsjahr 1981 wurden monatlich durchschnittlich 9 Ärzte und 92 Arzttwitwen bzw. -waisen unterstützt. Im gleichen Zeitraum sind von den Beihilfempfangern 3 Ärzte und 5 Arzttwitwen verstorben, während 1 Arztweise hinzu kam. Zum Stichtag 31. Dezember 1981 wurden insgesamt 107 Personen unterstützt.

Die Höhe der monatlichen Beihilfen schwankt zwischen DM 100,— und DM 1250,—. Den Empfängern monatlicher Beihilfen wurde — wie alljährlich — aus Anlaß des Weihnachtsfestes eine gesonderte Zuwendung in Höhe von DM 200,— bewilligt und Ende November 1981 überwiesen. — Weiterhin erhielten drei Arzttwitwen eine Weihnachtzuwendung, die keine laufende Unterstützung bekommen. — An Weihnachtsbeihilfen wurden insgesamt DM 21 700,— zur Verfügung gestellt.

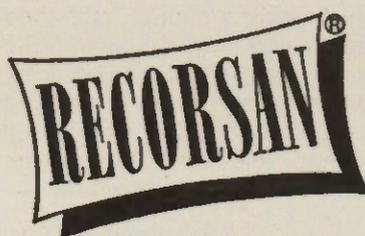
Der alljährlich im November im „Bayerischen Ärzteblatt“ veröffentlichte Aufruf (mit Zahlkarte), für den Hilfsfonds zu spenden, brachte in diesem Jahr Einnahmen in Höhe von knapp DM 16 000,—; ansonsten wurden noch DM 1700,— im Laufe des Jahres gespendet. Alle Spender erhielten eine entsprechende steuermindernde Quittung.

Wie in der Vergangenheit erhielt der Verein „Die Arztfrau e. V.“, München, eine einmalige Spende von DM 1000,—, die der Vorsitzenden anläßlich der Adventfeier im Ärztehaus Bayern überreicht wurde.

Der Hilfssausschuß beschloß in seiner Sitzung weiterhin, die seit dem 1. Januar 1981 geltenden Richtsätze auch für das Jahr 1982 zu übernehmen. Diese Richtsätze bestimmen die Höhe der Gesamteinkommen,

die Kriterium für die Gewährung von Mitteln aus dem Hilfsfonds sind. So werden alleinstehende Ärzte und Ärztinnen unterstützt, wenn ihr Gesamteinkommen DM 1250,— nicht übersteigt. Bei Arzttwitwen und -waisen beträgt die Einkommensgrenze DM 950,—. Sofern die Besonderheiten des Einzelfalles es gerechtfertigt erscheinen lassen, können diese Richtsätze bis zu zehn Prozent überschritten werden. Die vorgenannten Beträge entsprechen im wesentlichen den Richtsätzen, welche den Leistungen aus den Sozialwerken der einzelnen Bezirke Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zugrunde gelegt werden. Aufgrund einer Vereinbarung zwischen der Kammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns aus dem Jahre 1963 erhalten in wirtschaftliche Not geratene Ärzte, die nach dem 1. Januar 1953 noch kassenärztliche Leistung erbracht haben, ausschließlich aus Mitteln des Sozialwerkes der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns eine Unterstützung. Dies gilt selbstverständlich auch für deren Angehörige bzw. Hinterbliebene. Der Hilfsfonds der Kammer ist somit für alle übrigen Ärzte und deren Angehörigen zuständig.

Nach den Richtlinien für den Einsatz von Mitteln des auf der Grundlage von Art. 2 des Kammergesetzes geschaffenen Hilfsfonds, auf dessen Leistungen allerdings kein Rechtsanspruch im Einzelfall besteht, sind diese grundsätzlich nur bei unverschuldeter Notlage einzusetzen. Verfügt der Antragsteller über ein Vermögen, dessen Nutzung für die Bestreitung des Lebensunterhaltes erforderlich ist oder dessen Veräußerung ihm nicht zugemutet werden kann, werden die Leistungen des Hilfsfonds als Darlehen mit entsprechender Absicherung (z. B. im Grundbuch) gewährt. Es war und ist das erklärte Ziel, bei dem Einsatz



## RECORSAN-LIQUID.

Rain phytoologisches Kardiotonicum für die kleins Harztherapie  
Crataegus-Adonistherapie des Altersherzens

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

In 100 ml: Rutin solub. 0,8 g. Alkohol. Auszüge aus: Crataegus 37,5 g. Adonis,  
Visc. alb. ää 87 g. Aplum grav. Auricul. ää 73 g. Val. 13 g. Cola 4,3 g. · 30 ml DM 6,14

Recorsen-Gesellschaft Gräfelfing

von Mitteln aus dem Hilfsfonds der Kammer den unterstützten Personenkreis nach Möglichkeit so zu stellen, daß er auf freiwillige Leistungen aus der Sozialhilfe nicht angewiesen ist. Besteht hingegen ein Rechtsanspruch nach dem Bundessozialhilfegesetz, so wird stets versucht, daß diese gesetzlichen Leistungen auch vom Staat gewährt und nicht auf die Leistungen der Kammer angerechnet werden. Bedingt durch den relativ betagten Personenkreis erschöpft sich die Arbeit der Kammer sehr häufig nicht nur auf die Zurverfügungstellung von Finanzmitteln, es müssen vielmehr auch alle möglichen anderen Probleme im Zuge der Betreuung erledigt werden.

### **Gemeinsamer Ausschuß der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer „Datenschutz und Wahrung des Arztgeheimnisses“**

In der konstituierenden Vollversammlung der Kammer am 13. Januar 1979 wurde beschlossen, einen „Ausschuß für Datenschutz und Wahrung des Arztgeheimnisses“ zu schaffen. Da praktisch ein gleicher Ausschuß bereits bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bestand, erklärte sich der 32. Bayerische Ärztetag 1979 in Bad Tölz mit der Bildung eines gemeinsamen Ausschusses einverstanden und berief die erforderlichen Ausschußmitglieder.

Im Berichtszeitraum fand eine Sitzung statt. Der Ausschuß beschäftigte sich mit den Problemen des Datenschutzes in Krankenhäusern; hier plant die Bayerische Staatsregierung eine Rechtsverordnung zu Art. 13 Abs. 7 des Bayerischen Krankenhausgesetzes, die nach Auffassung beider Körperschaften in der vorgesehenen Form nicht akzeptiert werden kann. Des weiteren beschäftigte sich der Ausschuß mit der Neufassung der Datenschutz-Richtlinien der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns unter Berücksichtigung der Neuregelungen im Zehnten Buch des Sozial-Gesetz-Buches und der Problematik der Wahrung des Arztgeheimnisses nach dem Tod des Praxisinhabers und der Auflösung der Praxis.

### **Rechtsfragen**

Die Bayerische Landesärztekammer wird in einer Vielzahl von rechtlichen Fragen von Kollegen um Rat gefragt, die mit der Berufsausübung des einzelnen Arztes oder mit bestimmten Arztgruppen zusammenhängen. Dabei ist selbstverständlich darauf zu achten, daß eine Rechtsberatung im Einzelfall nicht möglich ist (Rechtsberatungsmißbrauchsgesetz). Im Rahmen der gesetzlichen Zuständigkeit der Kammer ist es aber erforderlich, Rechtsbetreuung und Auskunft auf entsprechend berufsbezogene Fragen zu geben.

In diesem Zusammenhang nimmt die Bayerische Landesärztekammer ausführlich Stellung zu den Chefarztverträgen, zu Fragestellungen bei der Übernahme von Arztpraxen, bei Belegarztverträgen und bei besonderen Konstellationen von Gründungen von Gemeinschaftspraxen. Diese Auskünfte werden unter Bezugnahme auf § 10 der Berufsordnung gegeben, der vorschreibt, daß der einzelne Arzt einen Vertrag mit einem Nichtarzt vorzulegen hat, damit geprüft werden kann, ob die beruflichen Belange gewahrt sind.

Neben der Vielzahl von telefonischen Anfragen werden auch grundsätzliche Auskünfte zur ärztlichen Aufklärungspflicht und zur ärztlichen Schweigepflicht gegeben; in beiden Bereichen ist eine zunehmende Verunsicherung der Ärzte eingetreten. Gerade im Zusammenhang mit haftungsrechtlichen Fragen spielt das Problem der Aufklärung eine besondere Rolle. Daneben bemüht sich die Kammer, die Ärztlichen Kreisverbände bezüglich ihrer Tätigkeit als eigene Körperschaften zu beraten.

Die vom 31. Bayerischen Ärztetag beschlossene und vom Bayerischen Innenministerium genehmigte Mustersatzung für die Ärztlichen Kreisverbände wurde bis Juli 1982 von 56 der 63 Ärztlichen Kreisverbände übernommen.

Der Vermerk im Prüfungsbericht des Bayerischen Obersten Rechnungshofes aus dem Jahr 1978, die Beitragsordnungen der Ärztlichen Kreisverbände in der von der Bayerischen Landesärztekammer vorgesehenen Form zu erlassen, wurde von 48 der 63 Ärztlichen Kreisverbände bei der Beschlußfassung berücksichtigt.

Die Wahlordnung für die Wahl des Vorstandes, die Teil der Mustersatzung ist, wurde von 59 der 63 Kreisverbände inzwischen beschlossen und der Bayerischen Landesärztekammer zur Zustimmung vorgelegt.

Eine Vielzahl von Fragen wird auch aus der Position der Ärzte im Krankenhaus gegenüber den Krankenhausträgern gestellt und beantwortet. In dieser Tätigkeit scheint es erforderlich, daß insbesondere die Chefärzte der einzelnen Abteilungen und Krankenhäuser untereinander noch bessere Kontakte pflegen. Die Kammer bemüht sich, die Position der Chefärzte im Krankenhaus, aber auch der Chefärzte einer Region zu koordinieren, damit sie gegenüber den Krankenhausträgern die ärztlichen Belange besser artikulieren und durchsetzen können.

Neben all diesen Problemen der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit gab die Kammer mehrere Stellungnahmen gegenüber den Behörden ab. In diesem Zusammenhang ist auf den Ausgang des Verfahrens beim Bayerischen Verfassungsgerichtshof bezüglich des Führens der Bezeichnung „Fächerzt“ hinzuweisen. Hierzu waren ausführliche Stellungnahmen zu erarbeiten.

Eine grundsätzliche Auseinandersetzung beim Berufsgericht war u. a. über die Vereinbarkeit der Bezeichnung „Ärztehaus“ mit der Berufsordnung zu führen. In der zweiten Instanz ist es nunmehr zu einem Urteil des Landesobersten Berufungsgerichts für die Heilberufe beim Bayerischen Obersten Landesgericht gekommen, das klarstellt, daß die Bezeichnung des Begriffes „Ärztehaus“ einen Verstoß gegen die Berufsordnung darstellt.

Mit großer Sorge mußte festgestellt werden, daß einige Ärzte im Bereich der Verschreibung von Arzneimitteln nicht mit der notwendigen Sorgfalt verfahren. Durch die neue gesetzliche Regelung beim Verschreiben von Drogen (Betäubungsmittelgesetz) ist hier die Möglichkeit geschaffen worden, gegen Ärzte, die die neuen gesetzlichen Bestimmungen nicht exakt einhalten, mit erheblichen Geldstrafen vorzugehen. Zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung wurde eine umfangreiche Darstellung der Vorschriften erarbeitet, die im „Bayerischen Ärzteblatt“ veröffentlicht wurde.

(Fortsetzung Seite 703)



# Bayerische Landesärztekammer

– Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung –

Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Fernsprecher (089) 41 47-288

## Die Bayerische Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung – informiert:

*Sehr verehrte Frau Kollegin!*

*Sehr geehrter Herr Kollege!*

*Entsprechend unserer Ankündigung im Juni-Heft 1982 des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlichen wir nunmehr die Beantwortung der Testbogenfragen, die wir Ihnen auch jeweils kurz begründen.*

*Sollten Sie Verbesserungsvorschläge für die Zukunft haben, so sind wir für eine sachliche Kritik sehr dankbar, um Ihre Vorschläge bei der weiteren Arbeit der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung berücksichtigen zu können.*

*Für die Mitarbeit all derjenigen Kolleginnen und Kollegen, die sich an der Testbogenaktion aktiv beteiligten, sagen wir herzlichen Dank.*

*Dr. E. Thäle, Vorsitzender*

## Erläuterungen zu den „Testfragen zur Selbstüberprüfung des Wissensstandes“

### 1. Therapie der Wahl bei hochakuter Cholezystitis ist:

- a) zunächst Bettruhe und Nahrungskarenz
- b) i. v. Analgetika (Spasmolytika)
- c) Antibiotikatherapie
- d) sofortige Einweisung in eine chirurgische Abteilung

Die Häufigkeit der Komplikationen und die Unberechenbarkeit des Verlaufes machen die hochakute Cholezystitis zu einer ernsten Erkrankung. Die Gangrän der Wand kann schon wenige Stunden nach den ersten Symptomen eintreten. Die sofortige Cholezystektomie gilt heute als die Therapie der Wahl.

### 2. Welche Maßnahme ist beim Spannungspneumothorax kontraindiziert?

- a) Intubation und Beatmung ohne Thoraxdrainage
- b) Einstechen einer Kanüle im 2. bis 3. ICR
- c) Beatmung bei dringender Indikation mit Drainage
- d) beidseitiges Einstechen von Kanülen, wenn sichere Differenzierung der betroffenen Seite nicht möglich ist.

Vorsicht beim Spannungspneumothorax mit künstlicher Beatmung! Deshalb keinen Transport des beatmeten Patienten ohne Thoraxdrainage.

### 3. Die erste wichtigste Funktionsprüfung einer frischen Extremitätenfraktur ist:

- a) Untersuchung der Beweglichkeit der benachbarten Gelenke
- b) Kontrolle der Sensibilität im Seitenvergleich
- c) Aufforderung zur aktiven Fußhebung (Nervus peroneus) bzw. zur aktiven Handgelenkstreckung (Nervus radialis)
- d) Palpation der peripheren Arterienpulse

Die gefährlichste Begleitverletzung bei Extremitätenfrakturen ist die Arterienläsion. Die akute Ischämie führt nach 6 bis 8 Stunden zu irreversiblen Schäden, die zumeist zur späteren Amputation zwingen. Die anderen oben aufgeführten Funktionskontrollen sollen zwar ebenfalls immer durchgeführt werden, treten jedoch in ihrer Bedeutung zurück, da die Korrektur der diesbezüglichen Ausfälle weniger dringlich ist.

4. Über die Leukozytenzahl bei der Appendizitis sind alle folgenden Aussagen richtig, außer einer.

Welche ist falsch?

- a) Hohe Leukozytenzahl ist bei Kindern die Regel.
- b) Normale Leukozytenzahl ist bei Alters-Appendizitis häufig.
- c) Die Zahl der Leukozyten geht mit der Schwere der Erkrankung immer parallel.
- d) Extrem hohe Leukozytenzahlen sind beweisend für eine Perforation.

Die Zahl der Leukozyten geht mit der Schwere der Erkrankung nicht immer parallel.

5. Bei einem Patienten treten starke intermittierende bzw. anhaltende Schmerzen im Gesäß, in der Leiste und im Oberschenkel auf, sensible und motorische Ausfälle im Bereich einer oder mehrerer Nervenwurzeln sowie eine Bewegungseinschränkung der LWS. Es handelt sich um einen Bandscheibenvorfall. Welche therapeutische Maßnahme treffen Sie sofort?

- a) chirotherapeutische Maßnahme
- b) stark wirkendes Analgetikum i. m., Infiltration der Schmerzpunkte mit Impletol und häusliche Bettruhe (unter laufender Beobachtung)
- c) Krankenhauseinweisung
- d) Einreibungen und Wärmeflasche

Es besteht hier die Gefahr einer irreversiblen Lähmung, so daß die Krankenhauseinweisung notwendig erscheint. Vorher kann selbstverständlich ein Analgetikum i. m. verabfolgt werden.

6. Hinter dem Brustbein plötzlich einsetzender dumpfer brennender Schmerz, Engigkeltsgefühl, Angstgefühl von nur kurzer Dauer, aber mehrmals innerhalb der letzten 24 Stunden, zuletzt 20 Minuten andauernd. Welche therapeutische Sofortmaßnahme führen Sie nach einer Sofortdiagnostik (Ruhe-EKG) durch, wenn auch daraus kein eindeutiger Hinweis auf einen Infarkt resultiert?

- a) kardiale Belastung (z. B. Ergometer-EKG zum Ausschluß von koronaren Durchblutungsstörungen)
- b) sedierende Medikamente bzw. stark wirksame Analgetika und Abwarten der Enzymdiagnostik
- c) sedierende Medikamente, Analgetika und sofortige Krankenhauseinweisung
- d) ambulante Kontrolluntersuchung am nächsten Tag

Das Risiko des Abwartens ist bei diesen rezidivierenden pektanginösen Anfällen mit einer über 15 Minuten andauernden Schmerzattacke zu groß, so daß ein Infarkt auch anamnestisch angenommen werden muß bzw. in Kürze droht („Crescendoangina“). Die sofortige Krankenhauseinweisung ist indiziert, da akut auftretende lebensbedrohliche Rhythmusstörungen dabei eintreten können. Somit ist eine stationäre Dauerüberwachung erforderlich.

7. Woran erkennen Sie vornehmlich einen Horrortrip zur Abgrenzung gegenüber einem Entzugssyndrom?

- a) stärkste Unruhe
- b) Erbrechen
- c) Durchfälle
- d) Temperaturanstieg

Die stärkste Unruhe ist vornehmlich Ausdruck eines Horrortrips, während die übrige angeführte Symptomatologie (Erbrechen, Durchfälle und Temperaturanstieg) mehr dem Entzugssyndrom zuzuordnen ist.

8. Spontaner okulär bedingter Schwindel kann verursacht sein durch:

- a) Störungen der Augenmotilität
- b) Störungen der Sensorik
- c) Astigmatismus
- d) akuter Glaukomanfall

Durch den stark erhöhten Augeninnendruck beim akuten Glaukom kann der Nervus opticus irreparabel geschädigt werden.

9. Durch welche Untersuchung ist eine Lungenembolie am ehesten abzuklären?

- a) Lungenfunktionsprüfung
- b) Röntgenuntersuchung des Thorax
- c) Lungenszintigramm
- d) Ergometrie

Embolien der Lunge sind häufig und werden vielfach nicht diagnostiziert. Die überragende Methode auch in der Frühdiagnostik ist das Lungenszintigramm. Die Thoraxuntersuchung kann unauffällig sein. Die Ergometrie ist vor Abklärung durch die anderen Untersuchungsmethoden kontraindiziert. Die Lungenfunktionsprüfung kann im atemnotfreien Zustand ebenfalls ohne Besonderheiten verlaufen.

10. Bei Ihnen erscheint in der Sprechstunde ein Mann, der soeben auf der Straße starke Herzschmerzen mit Engegefühl in der Brust verspürt hat. Die Schmerzen bestehen weiterhin in abgeschwächtem Maße. Der Patient sieht blaß aus und schwitzt leicht. Eine klinische Untersuchung und eine EKG-Untersuchung ergeben keinen pathologischen Befund. Sofort vorgenommene Transaminasen zeigen normale Werte. Was ordnen Sie an?

- a) Sie beruhigen den Patienten, erklären ihm, daß keine krankhaften Befunde vorliegen und lassen ihn nach Hause gehen.
- b) Sie lassen den Patienten durch den Rettungsdienst in das Krankenhaus zur weiteren Beobachtung bringen.
- c) Sie bestellen den Patienten zur Kontrolle am nächsten Tag.
- d) Sie fertigen sofort ein zweites EKG an und kontrollieren nochmals die Transaminasen.

Sie weisen den Patienten vorsichtshalber zur stationären Beobachtung ein. Beim frischen Herzinfarkt können Transaminasen und EKG noch negative Befunde zeigen.

11. Eine 38jährige Patientin klagt wenige Tage nach einem Sportunfall (Schnitt mit Skikante an der Wade) über Atembeschwerden, besonders bei Belastungen und auch nachts, wobei sie sich im Bett aufsetzen müsse. Sie habe etwas Husten und hier und da blutig gefärbten Auswurf. Herzinfarkt durch EKG (nur diskreter Hinweis auf Rechtsbelastung) und Enzymdiagnostik ausgeschlossen. Welche Verdachtsdiagnose stellen Sie?

- a) Lungentuberkulose
- b) Lungenembolie
- c) Pneumonie
- d) rezidivierende Asthma bronchiale Anfälle

Orthopnoe, Anamnese, Husten und vor allem Hämoptoe, lassen diesen Schluß zu!

12. 3jähriger Knabe mit schwerem Krupp-Syndrom, ausgeprägtem inspiratorischen Stridor, bellendem Husten, Blässe, Zyanose und Tachykardie (über 160/Minute). Was sollten Sie vor Einweisung in die Kinderklinik nicht unternehmen?

- a) Valium i. v.
- b) eingehende Untersuchung des Mund-Rachen-Raumes und eine Kehlkopfspiegelung
- c) Cortison i. v.
- d) Intubation

Bei schwerkranken Kindern muß bei eingehender Inspektion des Mund-Rachen-Raumes sowie auch bei einer Kehlkopfspiegelung jederzeit mit einem reflektorischen Herz-Atemstillstand gerechnet werden.

13. Nach welcher Zeit sollte ein Patient mit präkardiallem Schmerzanteil eingewiesen werden, wenn trotz einer perlingualen Nitrolingual-Behandlung keine Besserung eintritt?

- a) nach 15 Minuten
- b) nach einer Stunde
- c) nach drei Stunden
- d) nach sechs Stunden

Es besteht der dringende Verdacht auf Koronarinfarkt. Die sofortige Klinikeinweisung ist die Therapie der Wahl.

14. Wie ist die Symptomatik des lumbalen Bandscheibenvorfalles und wo wird der Schmerz lokalisiert?

- a) Blitzartiges Auftreten und die Schmerzen werden im Kreuz angegeben.
- b) Eher schleichender Beginn, die Schmerzen ziehen sehr heftig in ein Bein.
- c) Auftreten der Schmerzen nach Unterkühlung, in das Nierenlager ausstrahlend.
- d) Kann sich über die Dauer von mehreren Tagen in der Schmerzempfindung langsam zunehmend verstärken und in der Lokalisation wechseln.

Die echte Wurzelkompression macht fast keine Schmerzen am Ort des Geschehens, sondern einen typischen Leitungsschmerz, eventuell mit neurologischen Ausfallserscheinungen. Meist ist sowohl Sitzen als auch Stehen nicht mehr möglich.

15. Eine Digitalisierung beim alten Menschen ist bei welchem Krankheitsbild immer notwendig?

- a) jeder Notfall
- b) schnelle Form der Arrhythmia absoluta
- c) kardiale Insuffizienz
- d) intermittierende zerebrale Ischämien

Grundsätzlich ist die Digitalisierung immer bei einer klinisch nachgewiesenen Herzleistungsschwäche indiziert. Beim Notfall ist durchaus nicht immer eine Digitalisierung erforderlich, z. B. ist bei einer akuten Niereninsuffizienz eine Digitalisierung streng kontraindiziert. Bei intermittierenden Ischämien ist der Nutzen der Digitalisierung beim völlig gesunden Herzen zumindest fragwürdig.

16. Erwartungsgemäß liegen bei vielen Patienten mit einer Herzinsuffizienz oft noch weitere behandlungsbedürftige Erkrankungen vor (Rhythmusstörungen, Hochdruck, usw.). Wenn der Patient mit Digoxin ausreichend digitalisiert ist, welches der folgenden Medikamente sollten Sie wegen der Gefahr von Interaktionen auf jeden Fall vermeiden?

- a) Clonidin (Catapresan®)
- b) Furosemid (Lasix®)
- c) Chinidin
- d) Disopyramid (Rythmodul®)

Bei Chinidin vermindert sich die renale und extrarenale Clearance von Digoxin, so daß bei Gabe von 500 bis 1000mg Chinidin in 24 Stunden der Digoxinwert im Serum auf das Doppelte des Ausgangswertes steigen kann. Bei der Gabe von Digitoxin ist diese Interaktion mit Chinidin nicht zu befürchten.

**17. Ein Angina pectoris-Anfall dauert trotz sofort gegebener, schneidender Nitrate bei einem 60jährigen Patienten mit koronaren Risikofaktoren (Hypertonie, Nikotinabusus und Fettstoffwechselstörungen) länger als 15 Minuten. Was ist zu tun?**

- a) bei eindeutiger Anamnese und Symptomatik zur Soforttherapie keine weitere Diagnostik
- b) Sedierung
- c) EKG, Bestimmung herzspezifischer Enzyme (CK und CKMP)
- d) die stationäre Klinikeinweisung mit Begleitperson

Bei der hohen Letalitätquote in der ersten Stunde nach einem Infarkt ist jede andere Maßnahme als die Klinikeinweisung falsch.

**18. Bei welcher Notfallsituation muß sofort intubiert werden?**

- a) bei Kreislaufkollaps
- b) wenn mit Erbrechen zu rechnen ist
- c) wenn ein längerer Transport bevorsteht
- d) bei bewußtlosem Patienten mit Gefährdung der Atmung

Hier muß sofort eine akute Lebensbedrohung durch Verlegung der Atemwege verhindert werden.

**19. Beim Auftreten von Entzugserscheinungen bei Drogenabhängigen ist welche Maßnahme richtig?**

- a) Injektion von Distranerin
- b) Injektion von Methadon
- c) Injektion von einer Ampulle Haldol und gleichzeitig eine Ampulle Akineton mit anschließender Einweisung in Fachklinik
- d) ausschließlich psychotherapeutische Beratung ohne Medikation

Die gleichzeitige Injektion von Haldol und Akineton wirkt einerseits dämpfend und verhindert andererseits die eventuell bei Haldol auftretenden extrapyramidalen Nebenwirkungen. Anschließend muß zur Weiterbehandlung die Einweisung in eine Fachklinik erfolgen.

**20. Welches ist die wichtigste Maßnahme bei der Einweisung eines Patienten mit der Diagnose „akuter Bauch“?**

- a) Gabe von fiebersenkenden Mitteln
- b) Gabe von Antibiotika
- c) Gabe von starken Analgetika
- d) Mitteilung eventuell gegebener Medikamente an den nachbehandelnden Krankenhausarzt

Durch die Gabe von Medikamenten kann eine Verschleierung des Krankheitsbildes hervorgerufen werden.

**21. Welche diagnostische Sofortmaßnahme ist bei Verdacht auf verschluckten Fremdkörper richtig?**

- a) Szintigraphie der Schilddrüse
- b) Ösophaguskontrastaufnahme mit Bariumbrei
- c) Gabe von Abführmitteln
- d) endoskopische Diagnostik

Die Szintigraphie bringt gar nichts, die Gabe von Abführmitteln würde die „Therapie“ vor die Diagnostik setzen. Die Ösophaguskontrastaufnahme kann möglicherweise die Konturen des Fremdkörpers verdecken.

**22. Im Zusammenhang mit Nahrungsaufnahme bei warmer Witterung im Sommer stellen sich plötzlich Schickschmerzen ein. Welche Ursache kommt hierfür vornehmlich in Frage?**

- a) gastroösophagealer Reflux
- b) Thyreoiditis
- c) Insektenstich
- d) Kardiospasmus

Der gastroösophageale Reflux macht meist keine Schickschmerzen, ebenso nicht die Thyreoiditis. Beim Kardiospasmus handelt es sich häufig um einen dumpfen retrosternal lokalisierten und über längere Zeit anhaltenden Schmerz. Gelegentliche Verwechslung mit Angina pectoris-Schmerz ist möglich.

(Fortsetzung von Seite 694)

Daneben waren einige berufsgerichtliche Verfahren notwendig, die eingeleitet werden mußten, weil Ärzte die Einschränkungen zur Werbung, wie sie die Berufsordnung vorsieht, nicht eingehalten haben.

All diese Fragen wurden in enger Zusammenarbeit mit den beiden Justitiaren der Kammer erarbeitet und geklärt. Es erwies sich als zweckmäßig, das Gebiet der Berufsordnung in einer eigenen Arbeitsgruppe zu organisieren.

Daneben gab es eine Vielzahl von Anfragen bezüglich des Liquidationsverhaltens von Ärzten. Die Diskussion um die Novellierung der GOÄ einerseits und die Kostenentwicklung im Bereich der privaten Versicherungen andererseits hat dazu geführt, daß sich Patienten in einer Vielzahl von Fällen an die Kammer gewandt haben und um Abklärung baten. Dabei ist festzustellen, daß nach wie vor die große Mehrheit der Ärzte den Rahmen und die Vorgaben der GOÄ strikt einhalten. Leider gibt es aber einige Kollegen, die die gegebenen Möglichkeiten der Gebührenverordnung, die auch bei Abdingung der GOÄ gelten müssen, bei der Honorargestaltung außer acht lassen. Andererseits sind die Patienten häufig auch nicht mehr bereit, eine vorgesehene Beteiligung zu tragen. Hier kam es zum Teil zu langwierigen und unerfreulichen Auseinandersetzungen.

Im Rahmen der Amtshilfe wandten sich viele Beihilfefestsetzungsstellen an die Bayerische Landesärztekammer, um Liquidationen abrechnen zu können.

### Ausländische Ärzte

Mit einer Arbeitserlaubnis nach § 10 der Bundesärzteordnung (BÄO) sind derzeit knapp 700 ausländische Kollegen in Bayern tätig, fast ausschließlich als Assistenzärzte in der Weiterbildung.

in freier Praxis sind derzeit nach dem Bundesarztregister 104 ausländische Ärzte tätig.

Auf Anfrage der für die Arbeitserlaubnis zuständigen Bezirksregierungen muß die Kammer jeweils den gesamten Weiterbildungsangang überprüfen und eine eingehende Stellungnahme erarbeiten. 19 An-

fragen konnten positiv entschieden und befürwortet werden, 12 Anfragen mußten abgelehnt werden, da die Mindestweiterbildungszeit erreicht bzw. überschritten war.

24 Einbürgerungsanträge, von den Einbürgerungsbehörden der Kammer zugeleitet, waren zu bearbeiten. In jedem Einzelfall holten wir beim zuständigen Ärztlichen Kreisverband eine Stellungnahme ein.

### Zentrale Famulaturvermittlung

Die Zentrale Famulaturvermittlungsstelle der Bayerischen Landesärztekammer hat sich auch im Jahre 1981 wieder bewährt. Die Bedeutung dieser freiwillig übernommenen Aufgabe zur Ausbildung der Medizinstudenten kommt im Entwurf einer 4. Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom Juni 1982 sehr deutlich zum Ausdruck. Der Praxisbezug der Ausbildung soll neben der Bewertung der Leistungen in der mündlichen und praktischen Prüfung im dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung durch eine Verlängerung der Famulaturzeit von vier auf sechs Monate verstärkt werden.

Die Resonanz auf die alljährlich vorgenommenen Aufrufe an die niedergelassenen Ärzte Bayerns hat gezeigt, daß nach wie vor ein reges Interesse von seiten der Ärzte an der Ausbildung von Famuli besteht. Dies ergibt sich aus dem Rücklauf der Orientierungsbögen, auf dem die Ärzte ihre Bereitschaft zur Nachwuchsausbildung erklären.

Erfreulicherweise ist auch die Zahl der ausbildenden Praktiker und Allgemeinärzte gestiegen, größtenteils jedoch aus ländlichen Gebieten und

Kleinstädten; die Mitarbeit aus dem Raum der Universitätsstädte läßt leider immer noch zu wünschen übrig. Diesen Mangel an Famulaturstellen in den Ballungsgebieten versucht unsere Vermittlungsstelle dadurch auszugleichen, indem sie bei den nicht familien- oder ortsgebundenen Medizinstudenten das Interesse an einer Famulatur in der Peripherie weckt. Daß dies bei den Ausbildungsstellen suchenden Studenten nicht ohne Erfolg verlaufen ist, hat die Vergangenheit gezeigt.

Es wäre trotzdem wünschenswert, würden sich noch mehr Ärzte, vorwiegend Praktiker und Allgemeinärzte, aus den Großstädten zur Ausbildung von Famuli zur Verfügung stellen.

Viele Famuli wenden sich auch direkt an die Ärzte, kommen häufig aber dann doch aufgrund von Absagen und sonstigen Schwierigkeiten zur Landesärztekammer.

Es wird nicht verkannt, daß es für den Praxisinhaber oftmals nicht einfach ist, für relativ kurze Zeit einen Famulus in einen durchorganisierten Praxisbetrieb miteinzubeziehen. Letzteres wird hin und wieder aus den rücklaufenden Dokumentationsbögen der Famuli ersichtlich. Ebenfalls bekannt ist, daß von seiten der Famuli immer wieder mehr praktische Mitarbeit gewünscht und gesucht wird. Auch die ausbildenden Ärzte wünschen lernwillige und tatkräftige „Mitarbeiter“.

Da angehende Ärzte letztendlich von Ärzten ausgebildet werden müssen, wird es auch in der Zukunft Aufgabe der Bayerischen Landesärztekammer sein, Famulaturstellen in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten in ausreichender Zahl zu vermitteln.

<i>Entwicklung der Praxiszahlen</i>					
	1977	1978	1979	1980	1981
Allgemein- Praktische Ärzte	418	459	469	463	552
Gebietsärzte	214	249	261	373	440
<i>insgesamt:</i>	632	708	730	836	992
<i>Zusätzliche Meldungen von Kliniken insgesamt: 165</i>					
<i>Entwicklung der vermittelten Famulaturstellen</i>					
	1977	1978	1979	1980	1981
	299	479	490	523	566

## Vermittlung von Praxisvertretern

1046 Kolleginnen und Kollegen wandten sich im Berichtsjahr an die Kammer wegen der Vermittlung eines Praxisvertreters. In knapp 94 Prozent gelang es der Kammer, zu helfen; einige Anträge sind derzeit noch in Bearbeitung. Trotz intensiver Bemühungen war unsere Hilfeleistung in 32 Fällen erfolglos, also bei drei Prozent.

Die Vermittlung eines Assistenzarztes ist ausschließlich Recht der Landesarbeitsämter. Jeder bei uns nachfragende Weiterbilder und Assistenzarzt, aber auch die Krankenhausträger werden auf diese rechtlichen Gegebenheiten hingewiesen. Im Berichtsjahr wandten sich 66 Krankenhausträger und Chefärzte an uns mit dem Angebot einer freien Assistenzarztstelle, weiterhin 856 Assistenzärzte, die in folgenden Gebieten eine entsprechende Weiterbildungsstelle suchten: Allgemeinmedizin 89, Augenheilkunde 17, Chirurgie 141, Dermatologie und Venereologie 11, Frauenheilkunde und Geburtshilfe 57, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 9, Innere Medizin 485, Orthopädie 5 und Urologie 3. In 41 Fällen konnte die Kammer bei der zweckmäßigen Gestaltung des Weiterbildungsganges im Sinne einer Beratung helfen.

## Meldewesen, Statistik und elektronische Datenverarbeitung (EDV)

Die Gesamtzahl der Ärzte einschließlich der Medizinalassistenten betrug zum Stichtag 31. Dezember 1981

30 835

und erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 1980 (29 694) um 1141 oder um 3,84 Prozent. Im Berichtszeitraum standen 2330 Zugänge insgesamt 1189 Abgänge gegenüber (davon 348 Sterbefälle). Der „Brutto-Zuwachs“ von 2330 jungen Ärzten ist enorm hoch; er wird nur um die verhältnismäßig hohen Abgänge – noch – gemildert. Mit diesem Effekt wird man aber in den künftigen Jahren aufgrund der Altersstruktur der Ärzteschaft nicht mehr rechnen können. Die Zugänge werden überproportional ansteigen.

Im Berichtszeitraum waren etwa 26 000 Veränderungen zu bearbeiten, von denen rund 8500 Personaldaten und rund 17500 sonstige (An-

## Bevölkerung Bayerns : Berufstätige Ärzte

1977*	= 10 818 622	= 22 221	= 487	Einwohner je berufstätiger Arzt
1978*	= 10 822 099	= 22 844	= 473	Einwohner je berufstätiger Arzt
1979	= 10 870 968	= 23 937	= 454	Einwohner je berufstätiger Arzt
1980*	= 10 919 597	= 24 610	= 444	Einwohner je berufstätiger Arzt
1981*	= 10 953 123	= 25 450	= 430	Einwohner je berufstätiger Arzt

\* = jeweils Stichtag 30. September

Tabelle 1

## Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen am 31. Dezember 1981

		absolut	
e) Freie Praxis		11 450	= 37,13 %
Allgemeinärzte	5 591	= 48,83 %	
Gebietsärzte	5 859	= 51,17 %	
b) Krankenhausärzte		12 142	= 39,39 %
Leitende Ärzte	1 287	= 10,60 %	
hauptberuflich im Krankenhaus	10 853	= 89,38 %	
Medizinalassistenten	2	= 0,02 %	
c) Ärzte bei Behörden	891	= 67,60 %	1 318 = 4,27 %
Bundeswehr	427	= 32,40 %	
d) Ärzte in sonstiger ebhängiger Stellung		540	= 1,75 %
e) ohne ärztliche Tätigkeit		5 385	= 17,46 %
Gesamtzahl der Ärzte und Medizinalassistenten		30 835	= 100,00 %

Tabelle 2

erkennung einer Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung, Personenstands- und Anschriftenänderungen, Berichtigungen u. ä.) betrafen.

Der Vergleich der letzten fünf Jahre (1977 bis 1981) zeigt eine sich ständig verbessernde ärztliche Versorgung der Bevölkerung des Freistaates Bayern. Während die Bevölkerung in diesem Zeitraum um 134 501 Einwohner oder nur um rund 1,24 Prozent zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärzte von 22 221 um 3229 auf insgesamt 25 450 bzw. um 14,53 Prozent.

Die sich ständig verbessernde ärztliche Versorgung der bayerischen Bevölkerung ist auch deutlich an dem Verhältnis Einwohner : berufstätiger Arzt zu erkennen. Während 1977 noch 487 Einwohner von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, waren dies zum Jahresende 1981 nur noch 430 Einwohner (Tab. 1).

Auch die Zahl der niedergelassenen Ärzte – zum 31. Dezember 1981 betrug ihre Zahl 11 450 – wird in Zukunft noch erheblich größer werden, lassen sich doch erfahrungsgemäß von den im Krankenhaus vorübergehend in der Weiterbildung Tätigen etwa 80 Prozent in freier Praxis nieder (Tab. 2).

Im Berichtsjahr erfolgte – wie in der Vergangenheit – weiterhin eine sehr enge Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf dem Gebiet der elektronischen Datenverarbeitung (EDV). Die große EDV-Anlage der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns steht der Kammer aufgrund vertraglicher Vereinbarungen zur Verfügung.

Die umfangreichen Arbeiten an dem seit längerer Zeit geplanten neuen und EDV-gerechten Meldebogen konnten aufgrund technischer Schwierigkeiten erst im 1. Vierteljahr des Jahres 1982 abgeschlossen werden. Demzufolge haben wir den neuen Meldebogen, der den 1. Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände anlässlich der Arbeitstagung am 4. Juli 1981 im Entwurf vorgestellt wurde, auch erst zum 1. April 1982 einführen können. Gleichzeitig haben wir zum 1. April 1982 unsere Meldeabteilung mit Bildschirmgeräten (Terminals) ausgerüstet, um hierdurch langfristig die elte Handkartei abzuschaffen und unsere Mitarbeiter von vielen Routinearbeiten zu entlasten. Ein weiteres Terminal des Mitgliederbestandes wurde in der Buchhaltung installiert, um so auch den internen Postverkehr von Abteilung zu Abteilung zu rationalisieren.

(Fortsetzung folgt)

## 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.

### Oberfranken

**Neustadt bei Coburg, Lkr. Coburg:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Hof/Saale:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Döhlau, Lkr. Hof/Saala:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Rehau, Lkr. Hof/Saala:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Kronach:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Mitwitz, Lkr. Kronach:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Wallenfels, Lkr. Kronach:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Saib, Lkr. Wunsiedel:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Coburg:**  
1 Augenarzt

**Hof/Saale:**  
1 Augenarzt

**Kulmbach:**  
1 Chirurg

**Kronach:**  
1 Chirurg

**Bamberg:**  
1 Hautarzt

**Bayreuth:**  
1 Hautarzt

**Coburg:**  
1 Hautarzt

**Kulmbach:**  
1 Hautarzt

**Neustadt bei Coburg, Lkr. Coburg:**  
1 Kinderarzt

**Hof/Saala:**  
1 Lungenarzt

Bewerbungen bittä an die Bezirksstelle  
Oberfranken der KVB, Brandenburger  
Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21)  
29 21.

### Mittelfranken

**Allersberg, Lkr. Roth:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Balardsdorf, Lkr. Erlangen-Höchstädt:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Burgobarrbach, Lkr. Ansbach:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Lauf a. d. Pagnitz, Lkr. Nürnberger Land:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Lauf a. d. Pagnitz-Naunhof,  
Lkr. Nürnberger Land:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Nürnberg-Langwasser-Süd:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Nürnberg-Leonhard/Sünderbühl/  
Großreuth:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Nürnberg-Reichelsdorf/Mühlhof/  
Krottenbach:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Nürnberg-Schoppershof:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Planungsbereich Dinkelsbühl,  
Lkr. Ansbach/Faachtwangen:**  
1 Augenarzt

**Planungsbereich Fürth, Lkr. Fürth:**  
1 Chirurg

**Planungsbereich Ansbach,  
Lkr. Ansbach:**  
1 Nervenarzt

**Planungsbereich Weißenburg-Gunzen-  
hausen, Lkr. Weißenburg-Gunzenhausen:**  
1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle  
Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6,  
8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27-0.

### Unterfranken

**Mömbris, Lkr. Aschaffenburg:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Fuchsstadt, Lkr. Bad Kissingen:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Zeitlofs, Lkr. Bad Kissingen:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Ebern, Lkr. Haßbarga:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Kist, Lkr. Würzburg:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:**  
1 Augenarzt

**Haßfurt oder Ebern, Lkr. Haßbarga:**  
1 Augenarzt

**Volkach, Lkr. Kitzingen:**  
1 Augenarzt

**Stadt Aschaffenburg:**  
1 HNO-Arzt

**Haßfurt oder Ebern, Lkr. Haßbarga:**  
1 HNO-Arzt

**Karlstadt oder Marktheidenfeld,  
Lkr. Main-Spessart:**  
1 HNO-Arzt

**Haßfurt, Lkr. Haßbarga:**  
1 Hautarzt

**Ebern, Lkr. Haßbarga:**  
1 Kinderarzt

**Miltenberg, Lkr. Miltenberg:**  
1 Kinderarzt

**Haßfurt, Lkr. Haßbarga:**  
1 Nervenarzt

**Bad Neustadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:**  
1 Nervenarzt

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

## Oberpfalz

**Fuchsmühl, Lkr. Tirschanrauth:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Ursensollen, Lkr. Amberg-Sulzbach:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Furth i. Wald/Waldmünchen, Lkr. Cham:**  
1 Augenarzt

**Kötzting, Lkr. Cham:**  
1 Augenarzt

**Nabburg, Lkr. Schwandorf:**  
1 Augenarzt

**Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:**  
1 Augenarzt

**Kötzting, Lkr. Cham:**  
1 HNO-Arzt

**Lkr. Tirschenreuth:**  
1 HNO-Arzt

**Stadt Cham, Lkr. Cham:**  
1 Hautarzt

**Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:**  
1 Hautarzt

**Stadt Weidau:**  
1 Hautarzt

**Furth i. Wald, Lkr. Cham:**  
1 Kinderarzt

**Kötzting, Lkr. Cham:**  
1 Kinderarzt

**Nabburg, Lkr. Schwandorf:**  
1 Kinderarzt

**Lkr. Tirschenreuth:**  
1 Kinderarzt

**Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:**  
1 Kinderarzt

**Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:**  
1 Nervenarzt

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

## Niederbayern

**Dingolfing, Lkr. Dingolfing-Landau:**  
1 Augenarzt

**Regen oder Zwiassl, Lkr. Regen:**  
1 Augenarzt

**Regen oder Zwiesel, Lkr. Regen:**  
1 Hautarzt

**Lkr. Rottal-Imm:**  
1 Hautarzt

**Bogen, Lkr. Straubing-Bogen:**  
1 Kinderarzt

**Kelheim, Lkr. Kelheim:**  
1 Nervenarzt

**Regen oder Zwiesel, Lkr. Regen:**  
1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle  
Niederbayern der KVB, Lillenstraße 5-9,  
8440 Straubing, Telefon (0 94 21) 70 53.

## Schwaben

**Thierhaupten-Unterbaar, Lkr. Augsburg:**  
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

**Walbenhorn, Lkr. Neu-Ulm:**  
1 Augenarzt

**Garsthofen, Lkr. Augsburg:**  
1 Kinderarzt

**Dillingen, Lkr. Dillingen:**  
1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle  
Schwaben der KVB, Frohsinnstraße 2,  
8900 Augsburg, Telefon (08 21) 31 30 31.

## DIE DINGE SEHEN WIE SIE SIND. GERADE ALS ARZT.

### Beitrags-Rückerstattung mit interessanter Staffel.

Die Vereinigte Krankenversicherung  
AG, Vertragspartner aller Ärztekam-  
mern und des Marburger Bundes,  
informiert bereits jetzt über die Bei-  
trags-Rückerstattung aus dem Kalen-  
derjahr 1982: Bis zu 5 Monatsbeiträge  
werden im Rahmen der Ambulant-  
und Zahntarife für Ärzte Mitte 1983  
zurückerstattet, wenn Leistungen für  
bestimmte Zeiträume nicht bean-  
sprucht wurden.

- 5 Monatsbeiträge  
(1978 - 1982 leistungsfrei)
- 4 Monatsbeiträge  
(1979 - 1982 leistungsfrei)
- 3 Monatsbeiträge  
(1980 - 1982 leistungsfrei)
- 2 Monatsbeiträge  
(1981 - 1982 leistungsfrei)
- 1 Monatsbeitrag  
(1982 erstmals leistungsfrei)

Im laufenden Jahr 1982 zahlt die  
Vereinigte Krankenversicherung AG  
in den Ärzdetarifen für Ambulant- und  
Zahnbehandlung bis zu 4 Monatsbei-  
träge zurück.

### Wer gut kalkuliert spart Beiträge.

Durch die frühzeitige Information  
über die Rückerstattungsquoten 1983  
können Sie sich genau ausrechnen, ob  
es sich lohnt, Kosten erstatten zu las-  
sen. Oder ob es im Einzelfall günstiger  
ist, den jeweiligen Aufwand selbst zu  
tragen. Denn immer, wenn Sie Lei-  
stungen beanspruchen, sinkt die Rück-  
erstattungsquote auf „Null“. Sie fan-  
gen also im folgenden Jahr wieder neu  
an, einen Rückerstattungsanspruch  
aufzubauen. Für weitere Informa-  
tionen schicken Sie uns einfach  
den nebenstehenden Coupon. Oder  
schreiben Sie direkt an

Vereinigte Versicherungsgruppe  
Informationszentrale  
Postfach 202522, 8000 München 2

## WIR BRINGEN IHNEN SICHERHEIT NÄHER

Speziell für Sie und Ihren Berufsstand  
haben wir seit Jahren einen Sonder-  
service: Über 130 Direktionsbeauf-  
tragte der Vereinigten sorgen überall  
im Bundesgebiet und Westberlin für  
umfassende Arztbetreuung.

## IHRE VEREINIGTE

# DIE DINGE SEHEN WIE SIE SIND



## Thomas Höpker

Was er sieht, wenn er den Menschen sieht.  
In einer Foto-Edition exklusiv für Sie.



»Mich fasziniert besonders die formale Seite der Fotografie – das gut komponierte Foto.« Ansicht und Ausdruck zugleich. Aber auch Einblick, warum Thomas Höpker gerade dieses Foto zum Thema »Mensch« ausgewählt hat.

Thomas Höpker, Jahrgang 1936, zählt heute zum Kreis der größten zeitgenössischen Fotojournalisten. Die Reportage steckt ihm von Jugend an im Blut. Als er die Lust in sich spürte, sich und andere zu entdecken. Als er in späteren Jahren für den »Stern« die Welt, deren Menschen, deren Probleme ins Objektiv nahm.

Senden Sie uns den untenstehenden Coupon. Dann können Sie dieses Foto, sowie vier weitere von anderen namhaften Fotografen, gewinnen. Alle als Originalabzüge, signiert, nummeriert und in einer limitierten Auflage von 50 Editionen. Inklusive der Biographien aller beteiligten Fotografen.

 **Vereinigte  
Versicherungsgruppe**

Vereinigte Aachen-Berlinische · Vereinigte Eos-Isar  
Vereinigte Kranken · Saar-Rhein

Ich möchte nur an der Auslosung der beschriebenen Foto-Editionen teilnehmen.

Schicken Sie mir außerdem die nebenstehend angebotene Info-Mappe »Arzt und Versicherung«.

Einsendeschluß dieses Coupons ist der 6. 10. 82. (Der Rechtsweg ist immer ausgeschlossen).

Name \_\_\_\_\_

Alter \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Coupon bitte einsenden an:

Vereinigte Versicherungsgruppe  
Informationszentrale AW 4  
Postfach 20 25 22 8000 München 2



### Dr. Platel 70 Jahre

Man glaubt es eigentlich nicht, wenn man mit ihm zu tun hat, daß unser Kollege Dr. med. Anton Platel, Schnellriederweg 6, 8190 Wolfratshausen, am 15. August 1982 bereits seinen 70. Geburtstag feiern konnte. Immer noch elastisch, liebenswürdig, freundlich, an allem, was in unserem Stande wichtig ist, interessiert, hilfsbereit, kollegial, verständnisvoll allen ärztlichen Anliegen gegenüber, so kennen wir unseren Kollegen Platel seit langen Jahren.

Geboren als Sohn eines Arztes in Wolfratshausen, hat er 1936 in München das Staatsexamen abgelegt, Approbation 1937, Promotion im Jahre 1938, anschließend Tätigkeit im Krankenhaus Nymphenburg des Dritten Ordens in verschiedenen Abteilungen, wo er sich solide Kenntnisse angeeignet hat. Im Anschluß daran truppenärztliche Tätigkeit bis zur Lazaretteinweisung im September 1944. Nach November 1944 war er bis Kriegsende versetzt zur Sanitätersatzabteilung sieben in Miesbach. Anschließend Beginn seiner Tätigkeit als freipraktizierender Arzt, zusammen mit seinem Vater.

Seine eigene Praxis begann Dr. Anton Platel am 1. August 1946; er übt sie bis heute – seit 1. Januar 1982 mit Nachfolger – aus, hochgeschätzt und geachtet von Patienten und Kollegen.

Seine standespolitische Tätigkeit hat er bereits im Jahre 1946 als 1. Vorsitzender des ÄKV Wolfratshausen, jetzt nach der Gebietsreform Wolfratshausen-Bad Tölz, aufgenommen. Seit vielen Jahren ist er auch Delegierter zur Bayerischen Landesärztekammer und Vertrauensmann

der KVB-Bezirksstelle Oberbayern. Innerhalb der Bezirksstelle ist er in vielen Gremien verantwortlich tätig. Das Vertrauen seiner Kollegen berief ihn zum Stellvertretenden Vorsitzenden der KVB-Bezirksstelle Oberbayern im Januar 1976. Im März 1977 wurde er als Nachfolger unseres verehrten Kollegen Dr. Seidl zum Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern gewählt.

Darüber hinaus ist Dr. Platel seit 52 Jahren in führender Position im Bayerischen Roten Kreuz tätig. Er ist einer von jenen Kollegen, die trotz Auslastung in der Praxis immer noch Zeit für die Bewältigung heute besonders wesentlicher Probleme unseres Standes aufbringen. Dafür ist ihm die oberbayerische Ärzteschaft zu größtem Dank verpflichtet. Wir wünschen unserem Jubilar noch viele Erfolge in seiner beruflichen und standespolitischen Tätigkeit.

Dazu wünschen wir ihm die hlerzu erforderliche Gesundheit und Standfestigkeit. Wir, die Kollegen in seiner nächsten Umgebung, freuen uns auf noch möglichst viele Jahre harmonischer und fruchtbarer Zusammenarbeit mit diesem liebenswürdigen, stets hilfsbereiten Arzt, für den Kollegialität noch eine echte Verpflichtung ist.

*Dr. Schloßer*

Professor Dr. med. Otto Braun-Falco, Direktor der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität München, Frauenlobstraße 9-11, 8000 München 2, wurde anläßlich des 16. Internationalen Dermatologen-Kongresses der Alfred-Marchionini-Preis in Gold verliehen. – Ferner wurde er zum Obmann der Sektion Dermatologie der Deutschen Gesellschaft für Naturforscher und Ärzte Leopoldina gewählt.

Professor Dr. med. Franz Paul Gall, Direktor der Chirurgischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, wurde während des Kongresses der International Society of University Colon and Rectal Surgeons zum Vizepräsidenten dieser Gesellschaft gewählt.

### Großes Verdienstkreuz mit Stern

Generaloberstabsarzt Dr. med. Hubertus Grunhofer, Höhenringstraße 12, 8080 Fürstenfeldbruck, wurde mit dem Großen Verdienstkreuz mit Stern des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

### Bundesverdienstkreuz am Bande

Professor Dr. med. Jakob Bauer, Kunigundenstraße 41, 8000 München 40, wurde mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Ulrich Gessler, Leiter des Instituts für Nephrologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Kontumazgarten 14-18, 8500 Nürnberg, wurde anläßlich des 18. Symposions des Instituts für Nephrologie die Franz-Volhard-Medaille verliehen.

Professor Dr. med. Waldemar Ch. Hecker, Direktor der Kinderchirurgischen Klinik der Universität München im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2, wurde auf der Jahresversammlung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen für die kommende Amtsperiode zum Präsidenten gewählt.

Professor Dr. med. Gerhard Koch, em. Direktor des Instituts für Humanogenetik und Anthropologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Hartmannstraße 105, 8520 Erlangen, wurde zum Mitglied der New York Academy of Sciences gewählt.

Professor Dr. med. Malte Erik Wigand, Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, wurde zum Vorsitzenden der Medizinischen Gesellschaft Erlangen gewählt.

## Änderung der Satzung und Wahlordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hat am 26. Juni 1982 die folgenden Änderungen ihrer Satzung vom 1. April 1956, geändert am 14. Januar 1978, beschlossen. Entsprechend wurde die Wahlordnung für die Wahl zur Vertreterversammlung vom 1. August 1967 am selben Tage geändert. Die beschlossenen Änderungen wurden durch Entschließung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 8. Juli 1982, Nr. III 1/4684/41/82, genehmigt. Die Beschlüsse lauten:

### A.

I. § 7 Absatz 1 der **Satzung** der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erhält folgende Fassung:

„Die Vertreterversammlung besteht aus den von den ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern der KVB nach § 368 1 Abs. 2 und 4 RVO gewählten Vertretern. Die Gesamtzahl der Mitglieder der Vertreterversammlung beträgt 140. Die außerordentlichen Mitglieder sind im Verhältnis ihrer Gesamtzahl zu der Gesamtzahl der ordentlichen Mitglieder in der Vertreterversammlung vertreten, höchstens jedoch mit 28 Vertretern. Zu wählen sind jeweils ein Vertreter und zwei Ersatzleute.“

II. § 3 der **Wahlordnung** für die Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erhält folgende Fassung:

„Feststellung der zu wählenden Vertreter und Bildung der Stimmkreise

(1) Der Landeswahlausschuß stellt die nach § 7 Abs. 1 der Satzung zu wählende Zahl der Vertreter der ordentlichen und außerordentlichen Mitglieder fest. Dabei wird zunächst das Verhältnis der Gesamtzahl der außerordentlichen Mitglieder zu der Gesamtzahl der ordentlichen Mitglieder festgestellt und danach die Zahl der Vertreter der außerordentlichen Mitglieder in der Vertreterversammlung ermittelt; sie beträgt höchstens 28. Dementsprechend stellt der Landeswahlausschuß die Zahl der Vertreter der ordentlichen Mitglieder in der Vertreterversammlung fest.

(2) Der Landeswahlausschuß verteilt die Vertreter auf die acht Wahlbezirke nach Maßgabe der Zahl der ordentlichen bzw. außerordentlichen Mitglieder im Wahlbezirk. Dazu stellt der Landeswahlausschuß für die Wahl der Vertreter der ordentlichen Mitglieder und der Vertreter der außerordentlichen Mitglieder die Schlüsselzahlen der Mitglieder fest, auf die ein Vertreter und zwei Ersatzmänner zu wählen sind; die Schlüsselzahlen werden dabei auf ganze Zahlen auf- bzw. abgerundet.

(3) Die Zahl der Vertreter der ordentlichen Mitglieder teilt der Landeswahlausschuß den Bezirkswahlausschüssen mit; dabei werden restliche Vertreter dem Wahlbezirk mit der jeweils höchsten Annäherung an die Schlüsselzahl zugeteilt.

(4) Die Zahl der Vertreter der außerordentlichen Mitglieder teilt der Landeswahlausschuß den Bezirkswahlausschüssen mit; dabei ist jedem Wahlbezirk vorab ein Vertreter zuzuteilen. Für die Wahl der Vertreter der außerordentlichen Mitglieder ist der Wahlbezirk zugleich Stimmkreis.

(5) Der Bezirkswahlausschuß unterteilt im Benehmen mit dem Vorsitzenden der KVB-Bezirksstelle den Wahlbezirk in Stimmkreise. Die Stimmkreise sind nach Maßgabe der Schlüsselzahl zur möglichst gleichmäßigen Wahl eines oder mehrerer Vertreter mit jeweils zwei Ersatzmännern zu bilden.

Dabei soll nach Möglichkeit das Gebiet eines Land- bzw. Stadtkreises, gegebenenfalls zusammen mit benachbarten Kreisen, Stimmkreis sein. Im Bereich der KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land kann die Unterteilung in Stimmkreise unterbleiben; in diesem Fall gilt der Wahlbezirk als Stimmkreis.

(6) Die Mitgliederzahlen im Bereich der Bezirksstellen werden an einem vom Landeswahlleiter zu bestimmenden wahlnahen Stichtag festgestellt.“

### B.

I. § 14 Absatz 4 der **Satzung** der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erhält folgende Fassung:

„Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns beruft auf Vorschlag der Bezirksstellen der KVB die Vertreter der Ärzte in den Prüfungs- und Beschwerdeausschüssen und die erforderliche Zahl von Stellvertretern.“

II. § 14 Absatz 6 der **Satzung** der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wird ersatzlos gestrichen. Aus dem bisherigen Absatz 7 wird Absatz 6 und aus dem bisherigen Absatz 8 wird Absatz 7.

### C.

Die beschlossenen Änderungen der Satzung und Wahlordnung treten einen Monat nach Veröffentlichung in Kraft.

München, den 28. Juni 1982

gez. Professor Dr. Sewering  
Vorsitzender des Vorstandes

Die vorstehenden Änderungen wurden im „Bayerischen Staatsanzeiger“ vom 23. Juli 1982, Nr. 29, veröffentlicht und traten somit am 23. August 1982 in Kraft.

### Hiobs-Botschaften aus Bonn

Anfang Juli hat die Bundesregierung ihren Haushaltsentwurf für 1983 beschlossen, aber schon jetzt steht fest, daß dieser Entwurf im Herbst nachgebessert werden muß. Dabei geht es nicht um kleinere Beträge; vielmehr muß Deckung für eine Haushaltslücke von annähernd acht Milliarden DM gesucht werden. Und auch im laufenden Jahr dürften noch bis zu zwei Milliarden DM fehlen. Wird die SPD/F.P.D.-Koalition diese neue Belastungsprobe aushalten? Die Antwort ist etwas für die politischen Astrologen. Jedenfalls hat Schmidt schon wissen lassen, daß es weitere Kürzungen von Sozialleistungen nicht mehr geben werde; der Kanzler denkt an eine höhere Neuverschuldung, obwohl er noch Ende Juni die SPD-Fraktion vor einer Neuverschuldung von mehr als 30 Milliarden DM gewarnt hatte. Ob er sich daran im Spätherbst erinnern wird? Aber dann gibt es je neue Wirtschaftsdaten, die als Alibi für eine neue Haushaltsoperation herhalten können. Und Reagan hat immer noch nicht für niedrigere amerikanische Zinsen gesorgt. Erklärungen wird man in Bonn schon finden.

Das ändert freilich nichts daran, daß die Verschlechterung der wirtschaftlichen Erwartungen schon im Frühsommer deutlich erkennbar war. Dennoch hat die Regierung an Ihrer Prognose festgehalten, daß es in der zweiten Jahreshälfte 1982 zur konjunkturellen Belebung und 1983 zu einem realen Wirtschaftswachstum von drei Prozent kommen werde. Schön wäre es ja, aber die Wirtschaft verharrt im Zustand der Stagnation. Die Gefahr einer Rezession ist nicht auszuschließen. Die Wirtschaft empfindet zunehmend die Politik als den größten Unsicherheitsfaktor. Daß die SPD mit den Grünen zu flirten beginnt, wird die Bereitschaft der Unternehmer zum Investieren gewiß nicht fördern.

Wenn der Kanzler in die Schuldenpolitik ausweichen möchte, so liegt dies vor allem daran, daß er glaubt, seiner Fraktion keine weiteren Einsparungen im Sozialbereich mehr zumuten zu können. Außerdem ist der DGB dabei, ihm die

Unterstützung aufzukündigen. Die Gewerkschaften waren bislang die verlässlichste Stütze Schmidts. Die Gewerkschaften machen gegen die Kürzung der Beitragsleistung der Nürnberger Bundesanstalt sowie vor allem gegen die Beteiligung der Versicherten an den Kosten des Krankenhauses und der Kuren mobil. Der SPD-Abgeordnete Heyenn verkündete, daß die Selbstbeteiligung bei den Kuren von 10,- DM je Tag nicht zu verantworten sei.

Sein Fraktionskollege Kirschner meinte, daß die Leistungserbringer zu verpflichten seien, sich „nicht weiterhin immer größere Stücke aus dem für sie gut verdaulichen Kuchen ‚Gesundheitswesen‘ herauszuschneiden“. Von den Leistungserbringern müsse erwartet werden, so Kirschner, „daß sie zumindest in den nächsten Jahren ihre Einkommen nicht zu Lasten der Versicherten weiter ausbauen“. Die Null-Runde soll also für die Ärzte und die anderen Gesundheitsberufe die Regel werden. Die nächste „Konzertierte Aktion“ findet erst Mitte November statt, einige Wochen später als sonst. Bis dahin muß die Bundesregierung neue gesamtwirtschaftliche Daten vorgelegt haben. Allenfalls wird dann noch mit einem realen Wachstum von 1,5 bis 2 Prozent gerechnet werden können. Westphal und die Kassen werden das nutzen, die Ärzte zum Verzicht auf Honorarforderungen zu bewegen. Die Aussichten sind nicht gut, für niemanden...

Bevor es in die nächste Honorarrunde geht, muß sich die Koalition darüber verständigen, ob die Beitragsausfälle der Krankenversicherung durch die Kürzung der Nürnberger Beiträge in Höhe von 1,5 Milliarden DM durch einen Finanzausgleich gleichmäßig auf alle Kassen verteilt werden sollen oder nicht. In dem Beschlüßpapier vom 7. Juli war ein solcher Finanzausgleich angekündigt worden. Der F.D.P.-Fraktionsvorsitzende Mischnick machte den Ersatzkassen jedoch Hoffnung, daß es zu diesem Ausgleich nicht kommen werde, da ja überhaupt nichts ausgeglichen werden müsse.

Die Mehreinnahmen, die die Kassen 1983 zu erwarten hätten, würden voraussichtlich höher als die Einnahmeverluste sein. Auch Mischnicks Stellvertreter Cronenberg sprach sich gegen den Finanzausgleich aus, nachdem die Ersatzkassen die Koalitionsparteien massiv angegriffen und ihnen vorgeworfen hatten, sie zerstörten das gegliederte Krankenversicherungssystem.

Die Ortskrankenkassen verlangten auf ihrem Presseseminar in Neuenahr nahezu ultimativ den Finanzausgleich, weil sonst die strukturellen Verwerfungen zwischen den Kassen noch größer würden. Tatsächlich ist bei den Ortskrankenkassen und den Innungskassen der Anteil der Arbeitslosen überdurchschnittlich hoch, während die Ersatzkassen und die Betriebskrankenkassen einen relativ geringen Anteil von Arbeitslosen haben. Die Kassen werden also sehr unterschiedlich von der Kürzung der Beiträge für die Arbeitslosen betroffen, während sich die Mehreinnahmen ziemlich gleichmäßig auf alle Kassen verteilen.

Die Erklärungen Mischnicks führen zu der Frage, was denn nun tatsächlich beschlossen worden ist. Die Kabinettsentscheidung heißt: Finanzausgleich für die Krankenversicherung der Arbeitslosen. Das Arbeitsministerium hat inzwischen einen entsprechenden Referentenentwurf vorgelegt. In dem Protokoll über die Beratungen soll es jedoch eine Notiz geben, nach der die Notwendigkeit des Finanzausgleiches noch zu begründen sei. Darum bemüht sich das Arbeitsministerium in seinem Entwurf ungewöhnlich eingehend.

Auch sonst gibt es aus Bonn nur Hiobs-Botschaften. Der Splitting-Vorteil soll auf 10 000 DM begrenzt werden. Das trifft alle Einverdiener-Haushalte, die mehr als 86 700 DM jährlich zu versteuern haben. Wem es gelingt, zehn Prozent seines Einkommens auf die Ehefrau zu verlagern, der kann sich der Mehrbelastung entziehen. Selbständigen und Freiberuflern wird dies in der Regel möglich sein, den Beziehern eines festen Gehaltes nicht. Der vorgesehenen höheren steuerlichen Belastung des privatgenutzten Dienstwagens wird sich am ehesten der Landarzt entziehen können, da er seinen Personenwagen ständig dienstlich benutzt. Die neue Gebührenordnung trägt den Wünschen der Ärzte wenig Rechnung. Niemand sollte sich freilich Hoffnungen machen, daß der Bundesrat an der Vorlage der Bundesregierung noch viel ändern wird.

bonn-mot

### Trotz Rezession auf Erfolgskurs

Die mittelständische Wirtschaft in Bayern hat sich trotz der Rezession in den vergangenen Jahren insgesamt positiv entwickelt. Zu diesem Ergebnis kam Wirtschaftsminister Anton Jeumann, der dem Wirtschaftsausschuß des Landtags den Situationsbericht 1982 zur Lage der kleinen und mittleren Unternehmen sowie der Freien Berufe vorlegte. Er verschwieg jedoch nicht, daß die mittelständische Wirtschaft sowohl mit konjunkturellen als auch strukturellen Problemen zu kämpfen hatte, obwohl die gesamtwirtschaftliche Entwicklung in Bayern im Vergleich zum Bundesgebiet im Berichtszeitraum günstiger verlaufen sei.

Zur Lage wird im Mittelstandsbericht festgestellt: Im Bereich der gewerblichen Wirtschaft und der Freien Berufe betrug die Zahl der Selbständigen in Bayern im Jahr 1981 rund 339700; die Selbständigenquote, d. h. der Anteil der Selbständigen an der Gesamtzahl der Erwerbstätigen, lag bei 8,1 Prozent. Im Bundesdurchschnitt lag sie 1981 bei 7,9 Prozent. 99,3 Prozent der gewerblichen Unternehmen Bayerns sind dem mittelständischen Bereich zuzurechnen. Am Gesamtumsatz partizipieren die kleinen und mittleren Unternehmen in Bayern mit 46,9 Prozent. Zur gesamten Bruttowertschöpfung tragen sie 48 Prozent bei. Mittelständische Unternehmen beschäftigen in Bayern im Jahr 1981 knapp 2,4 Millionen oder Erwerbstätigen in der gewerblichen Wirtschaft. Dies entspricht einem Anteil von knapp 60 Prozent. Bezogen auf die Gesamtwirtschaft läßt sich feststellen, daß nahezu jeder zweite Erwerbstätige seinen Arbeitsplatz im Mittelstand findet. Die mittelständische Wirtschaft mißt der Heranbildung des beruflichen Nachwuchses seit jeher eine überlegene Bedeutung bei: In Bayern wurden 1980 45 Prozent aller in der Berufsausbildung stehenden Personen im Handwerk, 21 Prozent in der Industrie, 11 Prozent im Handel sowie 6 Prozent bei den Freien Berufen ausgebildet. Auch in Bayern kam es im Berichtszeitraum zu einem starken Anwachsen der Insolvenzen. Im Jahr 1981 wurden 1330 Konkursverfahren und 13 Vergleichsverfahren für zahlungsunfähige Unternehmen beantragt. Die Zunahme der Insolvenzen gegenüber 1980 lag in Bayern mit + 29,5 Prozent jedoch deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (+ 34,5 Prozent). Wie Jeumann

ferner mitteilte, ergebe sich im ersten Quartal 1982 ein weiterer Anstieg der Unternehmenszusammenbrüche um 21 Prozent. Hierfür mechte er neben der Bundespolitik die sinkende Eigenkapitalquote und die hohen Zinsen für Fremdkapital verantwortlich. Als Kernstück der bayerischen Finanzierungshilfe für mittelständische Unternehmen bezeichnete Jeumann in diesem Zusammenhang das Mittelstands-Kreditprogramm. 1981 wurden 6415 Darlehen in Höhe von rund 354 Millionen DM bewilligt. Allerdings werde die bayerische Wirtschaft ihre hohe internationale Wettbewerbsfähigkeit nur halten und ausbauen können, wenn die Möglichkeiten neuer Technologien voll genutzt werden. Immerhin leistet im Durchschnitt knapp ein Drittel der Industrieunternehmen in Bayern heute eigene Forschungs- und Entwicklungsarbeit, wobei mit zunehmender Unternehmensgröße der Anteil der Betriebe mit entsprechenden Aktivitäten steige.

Große Sorgen bereitet dem Minister die Schwerarbeit. Sie sei eine zunehmende Belastung für die mittelständische Wirtschaft wie auch für die gesamte Volkswirtschaft. Nach Schätzungen der Handwerksorganisationen wird durch Schwerarbeit ein Zehntel des Gesamtauftragsvolumens entzogen, was einem Umsatz von 30 Milliarden DM entspricht. Allerdings könnten strengere Kontrollen und eine schärfere Ahndung langfristig die Schwarzarbeit nicht in den Griff bekommen. Vielmehr müßten die Hauptsachen beseitigt werden: Der Anreiz zur Schwarzarbeit werde um so stärker, je höher die Steuer- und Abgabenlast steige, meinte Jeumann. Deshalb forderte er vor allem geringere Belastungen, um das Übel an der Wurzel zu packen.

Einigkeit zwischen Regierungspartei und Opposition ergab sich in der Debatte über die Rolle der mittelständischen Wirtschaft bei der Lehrlingsausbildung. Von 1972 bis 1981 stieg nach Angaben Jeumanns die Zahl der Auszubildendenverhältnisse im Bund um 25,5 Prozent, in Bayern dagegen um fast 54 Prozent. In den letzten zehn Jahren wurde fast ein Drittel aller Ausbildungsplätze in Bayern geschaffen, wobei sich nach den Worten Jeumanns „der Mittelstand als tragende Säule“ erwiesen habe. Auch in diesem Jahr werde man beim Ausbildungsangebot wieder hervorragend abschneiden.

Der wirtschaftspolitische Sprecher der SPD, Dr. Rolf Seebauer, teilte das Lob des Ministers für die Bemühungen des Mittelstandes um die Ausbildungsplätze. Gerade in Zeiten wirtschaftlicher Schwierigkeiten zeige sich, daß die Stabilität der mittelständischen Arbeitsplätze hoch sei. Allerdings hielt er Jaumann vor, die Situation der mittelständischen Wirtschaft in schwarzen Farben gemalt zu haben. Den Insolvenzen stünden immerhin 50 000 Neugründungen gegenüber, davon 20 000 dauerhafte. Für die SPD forderte er im Interesse des Mittelstandes, die Technologie- und Innovationsförderungen sowie die Exportförderung auszubauen. Insgesamt sei die Wirtschaftspolitik der Bundesrepublik im internationalen Maßstab außerordentlich erfolgreich, man könne gar vom „Weltmeister in der Ökonomie“ sprechen.

An erster Stelle der Sorgen des Mittelstandes stehen nach den Worten des CSU-Abgeordneten Richard Gürteler die hohen Lohn- und Sozialkosten, gefolgt von der Steuer- und Abgabenlast. Er forderte die Einführung einer steuerfreien Investitionsrücklage und kritisierte das komplizierte Sozial- und Steuerrecht als immer größer werdendes bürokratisches Hemmnis des Mittelstandes. Schwere Belastungen seien die anhaltend hohen Kreditkosten, die das Eigenkapital auszehren, und die katastrophale Eigenkapitalausstattung. Darin sei der Grund für die geringe Investitionsneigung der Betriebe zu suchen. Auf dem Gebiet der Subventionspolitik muß nach Auffassung Gürtelers Ordnung eintreten. Es gehe nicht an, daß bei Großbetrieben die Steuerbelastung genauso hoch sei wie die Subvention des Staates. Dadurch werde der Mittelstand benachteiligt.

Zur Situation der Freien Berufe berichtete der CSU-Abgeordnete Erwin Stein, die Zahl der Betriebe habe sich in Bayern in den vergangenen zehn Jahren um 50 Prozent vermehrt und betrage gegenwärtig rund 60 000. Rechne man im Durchschnitt einschließlich mitarbeitender Familienmitglieder fünf Beschäftigte pro Betrieb, so ergebe sich eine Gesamtzahl von 300 000. Damit gewinne dieser Wirtschaftszweig auch hinsichtlich der Bereitstellung von Ausbildungsplätzen immer mehr an Bedeutung. Günstig ausgewirkt habe sich für die Freiberufler die Beschränkung der Nebentätigkeit von Beamten, dagegen bereiteten Sorgen die Zulassungsflut von Akademikern, der Rückgang in der gewerblichen Wirtschaft als Auftraggeber und die noch ungenügende Altersversorgung.

Michael Gschaidla

### Schriftstellerärzte in einem Boot

Kongreß des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte in Aschaffenburg vom 19. bis 23. Mai 1982

Professor Dr. Franz Schmid, Chefarzt der Städtischen Kinderklinik in Aschaffenburg, Vorstand der Landesgruppe Bayern, gestaltete und leitete den Kongreß.

Tage waren es, die Harmonie ausstrahlten, Lebenslust versprühten und voller Bewegung die Stunden verfließen ließen. Rund 30 Schriftstellerärzte aus Deutschland kamen mit ihren Damen, um sich Freundschaft zu geben, um das Band einer allen gemeinsamen Freude am Wort zu verknüpfen. Da gab es keine Langeweile. Jeder Lesende brachte in seinen Gedichten, Essays, in seiner Kurzprosa oder seinen Theaterstücken die Welt in ihrer Weltlichkeit in eigener Fühlung und Formulierung zum Ausdruck. Er kleidete die Gegenwart, die Vergangenheit und die Zukunft in seine Empfindsamkeit ... eine Palette!

Und so saßen wir alle in einem Boot – im Boot der Wortfreude und des Gedankenaustausches. Im wahren Sinne des Wortes saßen wir in einem Boot, denn am Samstag fuhr uns ein Mainschiff bis nach Miltenberg und zurück. Aber davon später.

Der zwanglose Begrüßungsabend in der Gewölbekammer des Schlosses Johannisburg am Mittwochabend (19. Mai) gab der Zusammenkunft der Schriftstellerärzte die Atmosphäre, die dem Kongreß zu eigen werden sollte. Kollegen aus Bayern, Baden-Württemberg, Berlin, aus Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein waren gekommen. Die Präsidentin des Weltchriftstellerärzteverbandes, Dr. Marguerite de Miomandre, hatte nicht den Weg von Brüssel gescheut, um unseren literarischen Stunden beizuwohnen. Der Vizepräsident der UMEM, Dr. Bernard Schmitt, Metz, war für zwei Tage in unserer Runde. Die Grußworte des Präsidenten des Verban-

des, Chefarzt Dr. Soeder, und des Landesvorsitzenden Bayern, Professor Schmid, kamen von Herzen und trugen schwungvolle Stimmung unter die Anwesenden. Mit herzlichem Beifall wurden die Grüße der UMEM-Präsidentin Dr. de Miomandre aufgenommen. Professor Gerhard Jörgensen, Vizepräsident des Deutschen Autorenrates überbrachte die Grüße des Freien Deutschen Autorenverbandes, seines Präsidenten Hubertus Prinz zu Löwenstein und wünschte sich als Motto des Kongresses „Schriftstellerärzte in einem Boot“.

Keine „Großprominenz“ unterbrach mit Empfangsreden die Gemütlichkeit. Professor Schmid ließ jede Bürokratie beiseite. So sammelten z. B. sechs Schwesternschülerinnen seiner Klinik den Kongreßbeitrag ein – von Tisch zu Tisch gehend. Wirklich ein erfrischender Auftakt! Die Stimmung wuchs, als Hellmut Jebens – nach einem Telefonanruf – sein zweites Enkelkind, ein Mädchen, ankündigte und darauf hin die Becher aller füllen ließ.

Spät ging die fröhliche Runde auseinander mit dem Gefühl, wieder einmal ein paar Tage, vom Alltag gelöst, erleben zu können.

Der Vormittag des nächsten Tages galt der Schloßbesichtigung. Am Nachmittag fand in der Gewölbekammer des Schlosses die Mitgliederversammlung und die Wahl des neuen Vorstandes statt. Der Vertreter der Kreisärzteschaft Aschaffenburg, Dr. Schleichner, richtete einige Grußworte an die Versammelten. Danach verlas der Präsident, Dr. Michael Soeder die Namen der kürzlich verstorbenen Mitglieder der Verbandes: Dr. Schenkel, Dr. Keil, Dr. Hillenbrand und forderte zu einem kurzen Gedenken auf. Es folgte der Kassenbericht des Schatzmeisters Dr. Gerhard Vescovi. Unter dem

Punkt „Verschiedenes“: Professor Jörgensen plädierte für die Zusammenarbeit des Verbandes mit anderen Schriftstellerverbänden, z. B. mit den Freien Deutschen Autoren, dessen Vorsitzender er in Niedersachsen ist. Er regte an, Zeitschriften zu abonnieren, die für sehr viele Autorenverbände Informationen vermitteln, wie der „Literat“, (Chefredakteur Theodor Tauchel, Frankfurt, Conrad-Brosswitz-Straße 10). Zur Mitarbeit rief er auf bei den Autorenblättern „Silhouette“ – „Schreiben und Lesen“ – „Das Boot“ – „Kreis der Freunde“ – „Würzburger Medizinische Nachrichten“.

Professor Wilhelm Theopold, der sich als Nachfolger von Dr. Soeder für das Präsidentenamt zur Verfügung gestellt hatte, da Dr. Soeder nicht mehr kandidieren wollte, umriß in kurzen Worten seine Wünsche und Gedanken, die den Verband betrafen. Professor Theopold würde eine stärkere kulturelle Betätigung innerhalb des Verbandes begrüßen – Bilderausstellungen malender Ärzte, musikalische Darbietungen musizierender Ärzte. Auch eine stärkere Kommunikation der Schriftstellerärzte mit den anderen Ärztegruppen wäre wünschenswert. Die Gestaltung eines Mitteilungsblattes, das möglichst monatlich erscheint, müßte angestrebt werden.

Danach fand eine offene Wahl statt. Wahlvorstand: Professor Schmid. Zum Präsidenten des Deutschen Schriftstellerärzteverbandes wurde einstimmig Professor Wilhelm Theopold gewählt.

1. Vizepräsident: Dr. Alfred Rottler, Nürnberg

2. Vizepräsident: Dr. Dietrich Reimers, Solingen

Schatzmeister: Dr. Gerhard Vescovi, Bad Mergentheim

Schriftführer: Dipl. Psych. Bernhard Geue, Bad Mergentheim

Stellvertretender Schriftführer: Dr. Achim Freyschmidt, Springe

Bekanntgabe des nächsten Kongresses: Bad Mergentheim 9. bis 11. Juni 1983

Professor Wilhelm Theopold, Königstein/Taunus, darf hier eine kurze Würdigung seiner Persönlichkeit gegeben werden: Professor Theopold war Direktor der Kinderklinik in

Frankfurt/Höchst. Er wird nicht nur beim Verband der Deutschen – und der Weltschriftstellerärzte geschätzt, sondern er ist in der Bundesrepublik und im Ausland bekanntgeworden als Initiator der Vorsorgeuntersuchungen für Kinder, Mitbegründer des Marburger Bundes, Schriftleiter des „Hessischen Ärzteblattes“ und Verfasser einer großen Anzahl wissenschaftlicher Arbeiten. Seine Bücher über Friedrich v. Schiller bis zu Owlgas (Redakteur des Münchener „Simplizissimus“) geben Kunde von seinem tiefeschürfenden Hineinleben in deren Schaffen. „Das Kind in der Votivmalerei“ und „Votivmalerei in der Medizin“ sind Dokumente, die eine Wegstrecke seines Lebens bedeuten. Die heiteren Verse in Theopolds „Tierleben“, die mit eignen Zeichnungen versehen sind, geben zu Fröhlichkeit und Schmunzeln Anlaß. Professor Theopold sagte während des Kongresses zu Jugendlichen: „Wäre der Arztberuf nur wissenschaftlich, wäre er unmenschlich.“

Wir Ärzteschriftsteller wollen mit unserem neuen Präsidenten Professor Theopold gut zusammenarbeiten und danken unserem scheidenden Präsidenten Dr. Michael Soeder für das Vertrauen, das er uns schenkte und für alles, was er trotz seiner knappen Zeit für uns tun konnte.

Franz Schmid hatte für den Abend dieses Tages eine besondere Überraschung für uns vorbereitet. Mit einem Omnibus fuhren wir zu einer Waldhütte im Spessart. „Holzfäller-Vesper“ hieß das Motto dieser Veranstaltung. Die Hütte, inmitten des Waldes versteckt, bot uns – dichtgedrängt an Holztischen und -bän-

ken – Platz. Ein Telefon gab es nicht – elektrisches Licht schon!

Die liebenswürdigen Wirtsleute hatten einen vorzüglichen Schmaus bereitet, keine Holzfäller-Vesper, eher ein Galaessen, zu dem der Frankenwein köstlich mundete. Die Zunge löste sich, und nun begann unter der Moderation von Gerhard Jörgensen die „Dichtkunst“ locker zu werden. Wieviele humorige Verse da verspritzt wurden, hin und wieder einmal ein kleiner Besinnungstropfen dazwischen. Es lasen Gerhard Jörgensen, Schüttelreime kamen von Michael Soeder, Gerhard Vescovi, Arthur Boskamp – außerdem lasen Elfriede Leyer, Hellmut Jebens, Alfred Rottler, Horst Landau, Franz Schmid, Josef Rose, Maria Bednara.

Am nächsten Morgen (21. Mai) fand eine Lesung im Gymnasium Hösbach statt. Zuhörer waren die Schüler der Kollegstufe II des Gymnasiums. Junge Menschen waren es, die sich die Begegnung des Arztes mit dem kranken Menschen zum Thema gewünscht hatten. Moderator war Michael Soeder. Der Oberstudiendirektor des Gymnasiums, Dr. Junke, sprach die einleitenden Worte. Er forderte Maria Bednara auf, ihr Erlebnis mit dem sterbenden Polen Wojczek (1942) vorzulesen. Medizinstudium, Helfen, Heilen ... zum Schluß bleibt nur das Wort. Die Schüler gingen auf den Text ein und es entspann sich eine lebhafte Debatte. Maria Bednara erklärte den Schülern ihren Ausweg aus ihrem psychischen Niedergang, den sie für ein ganzes Leben nicht hätte ertragen können: der Weg in die Laboratoriumsdiagnostik. Michael Soeder betonte, daß gerade beim Verarbei-

ten von Grenzsituationen der Schriftstellerei eine große Bedeutung zukomme. Reza Madjderey beeindruckte stark mit seinem Gedicht „Depression“. Franz Schmid: „Man gleicht das Leid, dem man begegnet, durch Worte aus.“ Heiner Martini: „Im besten Falle steht nach einer Krankheit das Leben“. Herta Naus setzte das Erleben des Todes der Geburt entgegen. Erwin Stetter: „Mit den Grenzen des Helfens muß man fertig werden.“ Die Schüler zeigten sich beeindruckt, weil sie den „Hauch der Seele“ beim Arzt spürten, den sie manchmal aus Familienerlebnissen heraus, glaubten, vermissen zu müssen. Nicht nur Honorarforderungen, nicht nur unbeteiligte Hetze des Arztes ... das war es, was die Schüler so angenehm überraschte. Das Problem „Sterbehilfe“ wurde von den Schülern aufgegriffen und stand zur Diskussion. Michael Soeder verwies darauf, daß sich die Ärzteschaft in einem Prozeß befinde, der es wieder ermöglicht, über diese Dinge zu sprechen. Die nationalsozialistische Zeit hat dieses Wort in die schlimmste Verdunkelung geworfen. Man muß das Überleben wollen und das Sterbenwollen willenseindeutig auseinanderhalten. – Zum Schluß sollte ein heiterer Beitrag das medizinische Problem, vor allem die Hygiene, im Krankenhaus beleuchten. Franz Schmid schilderte in humoriger Weise den Lebensweg eines Staphylokokken aus der Wunde eines kleinen Patienten bis zu seinem Tod unter dem Nagellack einer Krankenschwester.

Die Schüler des Hösbacher Gymnasiums segten am Schluß der Lesung „Die Zeit mit den Schriftstellerärzten war viel zu kurz.“

**ZUSAMMENSETZUNG** Tabletten: 1 Tablette enthält: Cocculus D4 210 mg, Conium D3, Ambro D6, Petroleum D8 ans 30 mg  
Tropfen: 100 ml enthalten: Cocculus D4 70 ml, Conium D3, Ambro D6, Petroleum D8 ans 10 ml  
Injektionslösung: 100 ml enthalten: Cocculus D3 0,7 ml, Conium D2, Ambro D5, Petroleum D7 ans 0,1 ml, Meerwasser 32 g.  
Aqua pro inject. ad 100 ml.  
**DOBIERUNGSABLEITUNG** Tabletten, Tropfen: 3-4 mal täglich 1 Tablette lutschen bzw. 8-10 Tropfen, bei entlassenerem Schwindel und bei Übelkeit initiale Stoßtherapie alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 8-10 Tropfen.  
Injektionslösung: Bei entlassenerem Schwindel und Übelkeit täglich, sonst 3-1 mal wöchentlich 1 Ampulle i. v., i. m., sc., i. c.  
**DARREICHUNGSFORMEN UND PACKUNGSGRÖßEN** (incl. MwSt.)  
Packungen mit 50 Tabletten DM 4,84, mit 250 Tabletten DM 18,09, Tropfflaschen mit 30 ml DM 7,98, mit 100 ml DM 22,28.  
Packungen mit 5 Ampullen zu 1,1 ml DM 9,22, mit 10 Ampullen zu 1,1 ml DM 15,28. 1.82

**Schwindel  
verschiedener Genese**  
(besonders arteriosklerotisch bedingter)

# Vertigoheel®

**Kinetosen (See-, Luft-  
Autokrankheit)**

Biologische Heilmittel Heel GmbH  
D-7570 Baden-Baden

**-Heel**

Am Nachmittag des gleichen Tages fand eine öffentliche Lesung im Sitzungssaal des Ascheffener Retzhauses unter der Moderation von Franz Schmid statt – Thema: „Generationsprobleme“. Franz Schmid: Zwischen den Generationen stehen uralte Fregen, so uralte wie die Menschheit ist. Heute aber scheint dieses Problem eine besondere Aktualität zu haben, und wie steht es mit dem sogenannten Mangel an Verstehen zwischen Eltern und Kindern? Fremde Kollektive greifen viel zu früh und viel zu stark in das Verhältnis von Eltern und Kindern ein. Den Schriftstellerärzten sollte es gelingen, schwankende Brücken zwischen den Generationen zu festigen und zu helfen. Es lasen zu diesem Thema: Achim Freyschmidt, Erwin Stetter, Ursula Waldeyer, Franz Schmid, Dietrich Reimers, Wilhelm Reger, Herta Naus, Josef Rose, Marguerite de Miomandre, Michael Soeder, Alfred Rottler, Maria Bednara, Heiner Martini.

Abends trafen sich die Schriftstellerärzte in der Gewölbekammer des Schlosses zum „fröhlichen Reimberg“. Es wurde ein heiteres Beisammensein mit viel „Freud an der Sach“.

#### *Die Bootsfahrt*

Das Mainschiff und sein weiblicher Kapitän empfing die Schriftstellerärzte in herzlicher Aufgeschlossenheit. Wir begannen am Vormittag unter der Moderation von Bernhard Geue, der geschickten „Belss“, mit einer mit philosophischem Humor kombinierten „Sondersitzung des „Römischen Senates“, der einen Ärztestreik austrug. „Gegriffelt“ von Heinz Wunderlich. Es ging u. a. um die Gebührenordnung im alten Rom. Heinz Wunderlich, ein Mann, der besonderen Erfolg unter den Schriftstellerärzten hat, dessen Hörspiele, Musicals, Chansons und Jugendbücher weite Verbreitung finden, zeichnet in seinem neuen Theaterstück die geschichtliche Verknüpfung auf zwischen der Ärztesituation von damals und heute – eine Satire mit historischem Hintergrund. Fünf Personen waren beteiligt, der Sprecher Alypius, der erste, der zweite, der dritte Senator und eine Ärztin.

Wir hatten das Theaterstück nie geprobt, dennoch ergab sich spontan ein gutes Gelingen. Die „Schauspieler“ lasen ihre Rollen in „eigner Sprache“, was den Reiz des Ganzen

erhöhte. Alypius (Heinz Wunderlich) sprach Hochdeutsch, der 1. Senator (Alfred Rottler) fränkisch, der 2. Senator (Walter Ladisich) österreichisch, der 3. Senator (Bernhard Geue) köllisch, die Ärztin (Marla Bednara) versuchte, in ihr Hochdeutsch bayerische Brocken hineinzuflechten. Das Stück hatte Flair und amüsierte die Zuhörer. Ein voller Erfolg für Heinz Wunderlich!

Nach dem Mittagessen auf dem Schiff gingen wir mit leichten Füßen vornehmlich der heiteren Muse entgegen. Alfred Rottler moderierte, und die Mainwellen plätscherten uns durch drei Schleusen hindurch bis nach Miltenberg. Die Stadt wurde besichtigt.

Vielleicht war es die Inspiration des römischen Theaterstückes, die eine Reihe Olympischer Gedanken aufklingen ließ! Herta Neuss brachte die Frau des Äskulap in die Szene. Wilhelm Reger: Illusionen im Olymp. Maria Bednara unterhielt sich mit dem Schwan „Leda“. Alfred Rottler philosophierte mit Adam. Franz Schmid fing mit „Odysseus“ an und endete mit dem „Reinen Wein“. Achim Freyschmidt hatte ein Erlebnis in einer griechischen Taverne. Carl Hamann: „Irrgarten des Lebens.“ Bernhard Geue brachte Abreise aus seinem Roman „Gold auf den Gittern des Käfigs.“ Gerlinde Nyncke las Aphorismen. Elfriede Leyers „vertauschter Frack“ amüsierte. Ursula Waldeyer „Hymne auf Berlin“ . . . ja, Berlin ist eine Reise wert. Walter Ladisich beschrieb eine fatale Straßenbahnfahrt und die „schönen Zwillinge und ihre Hunde“. Ein Höhepunkt des Nachmittags war Arthur Boskamp mit seinen Versen und Melodien, die er selbst komponiert hatte: „Die Pille“ und „Pimm-Pamm-Pumm“. Heitere Wortspiele, die Lachsalven hervorriefen.

Am Sonntagvormittag (25. Mai) war das Haus des bayerischen Landesvorsitzenden des Deutschen Schriftstellerärztesverbandes Professor Franz Schmid und seiner Frau Ursula den letzten Teilnehmern des Kongresses weit geöffnet. Bei Sekt und lukullischen Genüssen schwangen die Klänge der schönen Tage aus. Dankbarkeit und Freude um das gute Gelingen des Kongresses galt dem Ehepaar Schmid.

*Dr. med. Maria Bednara, Arabellahaas 15/24, 8000 München 81*

## Kongresse: Allgemeine Fortbildung

### Notfall- und Katastrophenmedizin 1982

Fortbildungsseminar für die Ärzte Bayerns und die Sanitätsoffiziere der Bundeswehr

#### 29. September 1982

Was kann die Ärzteschaft zum Katastrophenschutz beitragen? – Katastrophen in Industriewerken und Schutzmaßnahmen bei Audi-NSU und Esso AG – Notfall-Katastrophenorganisation als betriebsärztliche Aufgabe unter Berücksichtigung gewerblicher Intoxikation

Zeit: 15 Uhr s. t. bis 18 Uhr

Ort: Auditorium maximum der Sanitätsakademie der Bundeswehr, Neuherbergstraße 11, München 45

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-287

### Notfall-Symposion Coburg 1982

am 25. September 1982 in Coburg

Veranstalter: Bezirksstelle Oberfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Ärztlicher Bezirksverband Oberfranken, Ärztlicher Kreisverband Coburg und Ärzteschaft des Landkrankenhauses Coburg – Lehrkrankenhauses der Universität Würzburg

Ziel des Symposions soll sein, die wichtigsten und unerläßlichen ärztlichen Erstmaßnahmen vom Einsatzort bis zur Einlieferung in das Krankenhaus zu vermitteln und Gelegenheit zu Gedankenaustausch und Kontaktaufnahme zu ermöglichen.

Beginn: 9.15 Uhr – Ende: 17.30 Uhr

Ort: Fachhochschule Coburg, Aula, Friedrich-Streib-Straße 2, Coburg

Auskunft und Anmeldung:

Dr. med. H.-J. Friedrich, Ärztlicher Kreisverband Coburg, Am Vikoriabrunnen 1, 8630 Coburg, Telefon (09561) 9 23 30

### 22. Bayerische Internisten tagung

vom 19. bis 21. November 1982

in München

Themen: Therapeutische Fortschritte bei Inneren Erkrankungen – Gastroenterologie – Endokrinologie – Nephrologie – Notfalldiagnostik und -therapie

Auskunft:

Professor Dr. E. Wetzels, 2. Vorsitzender der Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V., Medizinische Abteilung I, Städtisches Krankenhaus, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 39 52 96

## Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

18. September 1982

20. November 1982

Im Ärztehaus Bayern, Mühlbaustraße 16, München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9.00 Uhr — Ende: jeweils 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaustraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-788, Frau Klockow, zu richten bis 10. September und 12. November 1982.

Die Teilnahmegebühr ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

### Fortbildungsveranstaltungen des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth

22. September 1982

Klinik und Therapie der HWS-Syndrome  
Privatdozent Dr. Grüniger, Bayreuth

Ort: Kolpinghaus, Bayreuth

29. September 1982

Irritabler Darm — Dickdarm — Divertikulitis — Diagnose und Therapie  
Professor Dr. Rösch, Frankfurt

Ort: Kolpinghaus, Bayreuth

9. Oktober 1982

Therapie der Pankreaserkrankungen  
Professor Dr. Goebel, Essen, Professor Dr. Seiler, Erlangen, Professor Dr. Adler, Bayreuth, Privatdozent Dr. Tymper, Bayreuth

Ort: Stadthalle, Bayreuth

20. Oktober 1982

Behandlung internistischer Notfälle in der Praxis

Professor Dr. Barthels, Erlangen

Ort: Kolpinghaus, Bayreuth

10. November 1982

Biologische Grundlagen des Gedächtnisses — Therapeutische Aspekte  
Professor Dr. Wölk, Gries

Ort: Stadthalle, Bayreuth

8. Dezember 1982

N. N. Herzinsuffizienz

Ort: Kolpinghaus, Bayreuth

Auskunft:

Medizineldirektor Dr. W. Raisch 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth, Sigmundstraße 3, 8580 Bayreuth, Telefon (0921) 2 23 88

### II. Internationales Max v. Pettenkofer-Symposium „Viral Hepatitis“

vom 19. bis 21. Oktober 1982 in München

Auskunft:

Professor Dr. F. Deinhardt, Max v. Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Universität München, Pettenkoferstraße 9 e, 8000 München 2, Telefon (089) 53 93 21

### Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin am 7./8. Oktober 1982 in München

Themen: Epidemiologie und Prävention der Hypertonie — Beiträge der Epidemiologie zur Krebsbekämpfung

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbaustraße 16, München 80

Auskunft:

Dr. U. Keil, Institut für Medizinische Informatik und Systemforschung der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg, Telefon (089) 38 74-53 10

### VII. Kongreß Münchener Modell für interdisziplinäre Fortbildung am 9. Oktober 1982 in München

Theme: Aktuelle diagnostische und therapeutische Aspekte der Kardiologie für die Praxis

Ort: Hotel Hilton, Tucherplatz 7, München 22

Auskunft und Anmeldung:

Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V., Frau von Rosenstiel, Richard-Streuß-Strasse 53, 8000 München 80, Telefon (089) 98 30 64

### Herbsttagung der Bayerischen Röntgengesellschaft

am 18./17. Oktober 1982 in Berchtesgaden

Themen: Phlebographie der unteren Extremität — Dünndarmdiagnostik — Diagnostik der Nasennebenhöhlen — Therapie der Nasennebenhöhlemtumoren

— Neue Technologien in der Diagnostik

Ort: Kur- und Kongreßhaus, Maximilianstraße, Berchtesgaden

Auskunft:

Professor Dr. K. W. Frey, Zentrale Röntgenabteilung der Poliklinik der Universität München, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60-37 38 oder 51 60-37 39

# Schnupfen • Husten • Infekte

## Sinuselect® gegen Rhinitis, Sinuitis

**Indikationen:** Sinuitis, Pansinuitis, Rhinitis, Nebenhöhlenentzündungen, Dauerkopfschmerz, Schwindel und Übelkeit, Kleber- und Stirnhöhlenkatarrhe und bei fieberhaften Infekten.

**Kontraindikationen:** Nicht bekannt.

**Zusammensetzung:** 100 g enthalten: Cinnabaris D<sub>3</sub> 15 g, Carbo vegetabilis D<sub>3</sub> 10 g, Silices D<sub>3</sub> 10 g, Mercur solub D<sub>3</sub> 15 g, Hydrastis D<sub>4</sub> 10 g, Kalium bichromic. Q<sub>4</sub> 15 g, Thuja D<sub>3</sub> 15 g, Calc. sulfuric. D<sub>4</sub> 10 g.

**Dosierung:** 3–5 mal täglich 10–15 Tropfen in etwas Wasser oder Tee einnehmen.

**Packungen und Preise:** Tropfflasche zu 30 ml DM 6,50, 100 ml DM 17,30. Klinikpackungen.

## Capval® Depot-Antitussikum

**Indikationen:** Akute und chronische Atemwegsenerkrankungen, die hustenreizstillende Wirkung erfordern.

**Wirkung:** Reiz-, Krampf- und Keuchhusten, leichtes Asthma bronchiale, Begleittherapie bei Erkränkungsstadien und grippeartigen Infekten.

**Minivorteil:** Keine Sucht — keine Oberlippen

**Kontraindikationen:** Nicht bekannt.

**Zusammensetzung:** Soft = 100 ml enthalten: Noscapin 500 mg.

**Tropfen = 100 ml enthalten:** Noscapin hydrochloricum 2,8 g, Corrigania ad 100 ml.

**Dragees = 1 Dragee enthält:** Noscapin-Resin antipr. 25 mg Noscapin.

**Dosierung:** Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren:

**Soft:** 3–4 mal täglich 1 Tee- bis Eßlöffel.

**Tropfen:** Mehrmals täglich 10–20 Tropfen.

**Dragees:** Mehrmals täglich 1–2 Dragees.

**Dosierungsanleitung für Kinder (3 bis 12 Jahre) und Kleinkinder (ab 3 Monate):** bitte Packungsbeilage einsehen!

**Handelsformen und Preise:** **Dragees:**

**Soft:** OP m. 100 ml DM 7,85 OP m. 30 Stück DM 5,90

**Tropfen:** OP m. 30 ml DM 7,85 OP m. 250 Stück DM 41,15

Klinikpackungen.

## Toxiselect®

zur körpereigenen Abwehr  
akuter und chronischer Infekte

**Indikationen:** Erhaltungskuren bei den verschiedensten Formen.

Grippeinfekte, insbesondere bei begleitenden Schleimhaut-

entzündungen. Bei gynäkologischen und urologischen Befunden.

Einige Infektionen jeder Genese, auch zur Prophylaxe bei anfalligen

Patienten und bei Rezidiven.

**Kontraindikationen:** Nicht bekannt.

**Zusammensetzung:** 100 g enthalten:

Echinaceae purp. u. angust. 40 g, Bryonia D<sub>3</sub> 20 g, Apis mellifica D<sub>3</sub> 10 g,

Lactaria D<sub>3</sub> 20 g, Sulfur D<sub>3</sub> 10 g.

**Dosierung:** Am ersten Tag 3–4 mal täglich 20–30 Tropfen, dann 3 mal

täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen!

**Packungen und Preise:** Tropfflasche zu 30 ml DM 6,50, 100 ml DM 17,30.

Klinikpackungen.

DRELUSSO-PHARMAZEUTIKA 3253 Hessisch-Oldendorf 1

Depot für Österreich: Magister DOBKAR Ges. m. b. H., Weinwarter 58, A-1190 WIEN

**Internationales Symposium  
„Proteinases and Catabolism“  
vom 17. bis 19. Oktober 1982 in Würzburg**

Auskunft:

Nephrologisches Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 201-3107

**Erlanger Digestive Woche  
vom 18. bis 23. Oktober 1982**

18. bis 20. Oktober 1982

28. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschalldiagnostik (für Fortgeschrittene)

Leitung: Privatdozent Dr. J. F. Riemann, Privatdozent Dr. H. Lutz, Privatdozent Dr. G. Lux, alle Erlangen

21. bis 23. Oktober 1982

Symposium „Operative Endoscopy Today“  
und

17. Erlanger Tagung für Praktische Gastroenterologie

Leitung: Professor Dr. L. Demling, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3374

**X. Kongreß der Gesellschaft für  
Gastroenterologie in Bayern e. V.  
am 29./30. Oktober 1982 in Hindelang**

Vorsitz: Professor Dr. G. Volkheimer, Berlin

Themen: Partner der gastroenterologischen Praxis — Diagnostische und technische Neuerungen — Enterale Infekte — Chronischer Durchfall, ein Praxisproblem — Rundtischgespräch

Ort: Kurhaus, Hindelang

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3374

**5. Internationaler Seminarkongreß  
für ärztliche Fortbildung  
vom 25. November bis 9. Dezember 1982  
in Puerto de la Cruz**

Leitung: Professor Dr. J. Stockhausen, Köln, unter Mitwirkung des Berufsverbandes Deutscher Internisten e. V. (BDI), Wiesbaden

Auskunft und Anmeldung:

Hapeg-Lloyd-Reisebüro GmbH, Frau Hämmerling, Kongreßabteilung, Kaiserstraße 20, 6000 Frankfurt, Telefon (0611) 280651

**70. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische  
Medizin**

am 25./26. September 1982 in Augsburg

Wissenschaftliche Leitung: Collegium Medicum Augustanum

Kongreßleitung: Dr. H. Hellmann, Augsburg

Thema: Der chronische Kranke in der Praxis

Ort: Kongreßhalle der Stadt Augsburg

**Samstag, 25. September 1982**

9.00 — 16.00 Uhr:

Eröffnung

Die entzündlichen rheumatischen Erkrankungen

Privatdozent Dr. H. Zeidler, Hannover

Degenerative Gelenkerkrankungen

Professor Dr. W. Puhl, Heidelberg

Der chronisch Nierenkranke in der Praxis

Professor Dr. P. Schmidt, Wien

Chronische Nierenerkrankungen im Kindesalter

Professor Dr. K. Schärer, Heidelberg

Der psychisch Kranke in der Praxis

Professor Dr. J. Böning, Würzburg

16.00 — 17.30 Uhr:

*Sportmedizin*: Der therapeutische Sport — Atemtherapiegruppe

**Sonntag, 26. September 1982**

9.30 — 12.15 Uhr:

Langzeitbehandlung obstruktiver Atemwegserkrankungen

Professor Dr. D. Nolte, Bad Reichenhall

Der chronisch Herzkranker in der Praxis unter besonderer Berücksichtigung der Arrhythmien

Professor Dr. K. Theisen, München

Der chronisch Herzkranker — invasive Diagnostik, Koronarchirurgie, Klappenersatz, Ergebnisse der Frühoperation

Professor Dr. H. Meisner und Mitarbeiter, München

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (0821) 33777

**Schweizerische Krebsstagung 1982**

in Verbindung mit der 4. Tagung für Krankenpflege in der Onkologie

am 1./2. Oktober 1982 in St. Gallen

Thema: Kreative Fortschritte in der Behandlung maligner Tumoren?

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. H. J. Senn, Medizinische Klinik C, Kantonsspital, CH-9007 St. Gallen

**Basler Leber-Woche 1982**

vom 12. bis 18. Oktober 1982 in Basel

Veranstalter: Universitäten Basel und Freiburg in Zusammenarbeit mit der Post-Graduate School of Medicine der Mount Sinai School of Medicine (CUNY) New York

Ort: Messezentrum, Basel

Auskunft:

Christian M. Silinsky, Parsifalstraße 4, 8500 Nürnberg, Telefon (0911) 49474

**4. Oberaudorfer Fortbildungsveranstaltung für  
praktische Onkologie**

am 30. Oktober 1982 in Oberaudorf

Veranstalter: Ärztlicher Kreisverband Rosenheim, Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., Berufsverband der Frauenärzte e. V., Tumorzentrum München, Gynäkologisch-onkologische Klinik Bad Trissl

Leitung: Professor Dr. E. Ehrhart, München, und Dr. A. Leonhardt, Oberaudorf

Ort: Kurseel, Oberaudorf — Zeit: 9.00 bis 13.00 Uhr

Begrüßung

Dr. O. Schloßer, Rosenheim — Dr. H. Frenzel, München

Programm:

Wichtige Einflußgrößen bei der Karzinogenese des Menschen

Professor Dr. D. Schmähel, Heidelberg

Stellenwert der Vorsorge beim Mammakarzinom

Dr. A. Leonhardt, Oberaudorf

Stellenwert der Skelettszintigraphie in der Nachsorge des Mammakarzinoms

Dr. G. Sondershaus, Oberaudorf

Urologische Komplikationen bei Genitalkarzinomen und deren Behandlung

Professor Dr. G. Stähler, München

Unerwünschte Wirkungen der Zytostatika und deren Behandlung

Privatdozent Dr. H. Thiel, München

Nach jedem Vortrag Diskussion

Auskunft:

Dr. H. Schünemann, Chefarzt der Abteilung Gyn. III der Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München, 8203 Oberaudorf, Telefon (08033) 201

# Klinische Fortbildung in Bayern

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer  
– Akademie für ärztliche Fortbildung –

**Auskunft, Anmeldung und Programm (soweit nicht anders angegeben):**

**Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbauerstraße 16,  
8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 288**

## Chirurgie

**Klinisches Wochenende vom 22. bis 24. Oktober 1982 in Starnberg**

Akademisches Lehrkrankenhaus Starnberg, Chirurgische Klinik

Leitung: Cheferzt Professor Dr. W. Grill  
Beginn: 8.00 Uhr – Ende: ca. 18.00 Uhr

Themen: Fortschritte in der Pankreas- und Gallenwegschirurgie – Bewährte Methoden der Magen Chirurgie – Traumatologische Themen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 12. Oktober 1982 (Posteingang)

**Fortbildungswoche für Chirurgie vom 25. bis 29. Oktober 1982 in Erlangen**

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. F. P. Gall

Beginn: 8.00 Uhr – Ende: 16.45 Uhr

Operationsdemonstrationen aus den Gebieten der Allgemeinchirurgie, der Bauch- und Thoraxchirurgie, der Kardiochirurgie, der Urologie, der Kinder-, Hand- und Extremitätenchirurgie (Unfallchirurgie und Alloerthroplastik) einschließlich eingehende Diskussion. Nachmittags klinische Visiten auf allen Stationen und ergänzende Referate zu den Arbeitsgebieten.

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 15. Oktober 1982 (Posteingang)

**Fortbildungswoche für Chirurgie vom 25. bis 29. Oktober 1982 in Würzburg**

Chirurgische Universitätsklinik und Poliklinik Würzburg

Direktor: Professor Dr. E. Kern

Täglich von 8.00 Uhr bis ca. 18.00 Uhr

Themen: Peritonitis – Anale Inkontinenz – Hämatothorax – Desekute Abdomen im Kindesalter – Kniegelenksdiagnostik – Frakturenbehandlung bei Knochenmetastasen – Arterielle Aneurysmen – Posttraumatische Weichteildefekte – Teilnahme am Operationsprogramm, an den täglichen Visiten und Konferenzen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 15. Oktober 1982 (Posteingang)

## Elektrokardiographie

**Fortbildungsseminar I vom 29. bis 31. Oktober 1982**

(Einführungsseminar)

**Fortbildungsseminar II vom 12. bis 14. November 1982**

(Seminar für Fortgeschrittene)

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Leitung: Professor Dr. Dr. C. S. So, Plattling

Beginn: Freitag, 18.00 Uhr – Ende: Sonntag 12.00 Uhr

Ort: Hörsaal B der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: Teil I: Posteingang 19. Oktober 1982 – Teil II: Posteingang 2. November 1982

## Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

**16. HNO-Fortbildungswoche vom 11. bis 15. Oktober 1982 in Erlangen**

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. M. E. Wigand

Beginn: 9.30 Uhr – Ende: ca. 16.00 Uhr

Themen: Operationsdemonstrationen in endoskopischer Chirurgie – Funktionell-ästhetische Nasenchirurgie – Mikrochirurgie des Ohres – Klinische Visiten

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. M. E. Wigand, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Weldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-31 56

## Innere Medizin

**5. Ärztliche Fortbildungstagung in Würzburg am 2. Oktober 1982**

Medizinische Universitätsklinik Würzburg  
Luitpoldkrankenhaus

## September bis November 1982

16. bis 18. September  
Sonographie, München

2. Oktober  
Innere Medizin, Würzburg

2./3. Oktober  
Sonographie, Bernried

6. Oktober  
Sonographie, Burghausen

11. bis 15. Oktober  
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,  
Erlangen

11. bis 15. Oktober  
Innere Medizin, München

15./16. Oktober  
Sonographie, München

18. bis 22. Oktober  
Innere Medizin, München

22. bis 24. Oktober  
Chirurgie, Starnberg

25. bis 27. Oktober  
Kinderheilkunde, München

25. bis 29. Oktober  
Chirurgie, Erlangen

25. bis 29. Oktober  
Chirurgie, Würzburg

25. bis 29. Oktober  
Innere Medizin, München

25. bis 29. Oktober  
Innere Medizin (TU), München

26. bis 29. Oktober  
Onkologie, Oberaudorf

29. bis 31. Oktober  
Elektrokardiographie, München

11./12. November  
Onkologie, Oberaudorf

12. bis 14. November  
Elektrokardiographie, München

25./26. November  
Onkologie, Oberaudorf

Direktor: Professor Dr. K. Kochsiek

Beginn: 9.30 Uhr – Ende: 13.00 Uhr

Thema: Alkohol und Krankheit (ausgenommen Leberkrankheiten)

Keine Anmeldung erforderlich

**Fortbildungswoche für Innere Medizin vom 11. bis 15. Oktober 1982 in München**

II. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Direktor: Professor Dr. H. Ley  
dem Institut für Röntgendiagnostik und der Nuklearmedizinischen Klinik und Poliklinik

Direktor: Professor Dr. H. Anacker  
der Frauenklinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Direktor: Professor Dr. R. Thieme

Beginn: 9.15 Uhr – Ende: ca. 18.00 Uhr

11. Oktober 1982

Klinische Erfordernisse und pharmakokinetische Gegebenheiten bei der Insulinbehandlung insulinpflichtiger Diabetiker – Neue Insuline – Insulinbehandlung mit tregbaren Insulindosiergeräten – Schilddrüsenzintigraphie und/oder Schilddrüsen-sonographie – Der Wert der Computertomographie bei endokrinologischen Erkrankungen – Beheerungsvermehrung bei der Frau und Therapie aus internistischer und gynäkologischer Sicht – Adipositas in der täglichen Praxis – Psychosomatische Gesichtspunkte bei Ernährungsstörungen

12. Oktober 1982

Akute Vergiftungen – Häufige Fehler und Probleme bei der präklinischen Versorgung und Diagnostik, bei der primären Gifentfernung, bei der Intensivpflege von Vergiftungen – Computertomographie bei Mediastinalprozessen – Akute Vergiftungen – Häufige Fehler und Probleme bei der Antidottherapie und bei der Versorgung von Drogennotfällen und chronisch Abhängigen – Schlußfolgerungen und Konsequenzen

13. Oktober 1982

Die gastrointestinale Blutung, Diagnostik und Therapie – Internistische Probleme nach Bauchoperationen – Möglichkeiten der Sonographie bei gastroenterologischen Erkrankungen – Computertomographie und ERCP in der Pankreasdiagnostik – Psychosomatische Aspekte bei Magen-Darm-Erkrankungen – Therapie mit Balleiststoffen – Therapeutische Möglichkeiten bei chronischen Lebererkrankungen

14. Oktober 1982

Probleme bei chronischer Dialyse – Probleme bei Akutdialysen – Osteopathie bei chronischer Niereninsuffizienz – Kernspintomographie (Nuclear Magnetic Resonance) bei Hirnerkrankungen – Demonstrationen auf der Dialysestation – Fortschritte in der Gerinnungshemmung bei extrakorporalem Kreislauf – Klinik und Pathophysiologie der Bicarbonatdiurese – Psychosomatik des Herzens und der Lunge

15. Oktober 1982

Teilnahme an der Tagung „Hämoglobulin-A<sub>1</sub>- und glykosylierte Proteine“ der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar  
Letzter Anmeldetermin: 1. Oktober 1982 (Posteingang)

#### **Klinische Fortbildungswoche für Innere Medizin vom 18. bis 22. Oktober 1982 in München**

Medizinische Klinik II der Universität München im Klinikum Großhadern  
Direktor: Professor Dr. G. Peumgertner  
Beginn: täglich 8.30 Uhr – Ende: 17.00 bzw. 13.00 Uhr

18. Oktober 1982 – Gastroenterologie:

Aktuelle Aspekte der Endoskopie des oberen Gastrointestinaltrakts (inklusive ERCP und Pepllotomie) – Laparoskopie – Erkrankungen des Ileums und des Kolons – Tumormarker in der Gastroenterologie – Diagnostik und Therapie von Neubildungen im Dickdarm – Vorgehen bei akuten Bauchschmerzen

19. Oktober 1982 – Gastroenterologie:

Endoskopische Demonstrationen – Diagnostik und Therapie der Non-A-Non-B-Hepatitis – Therapie der Cholelithiasis – Pankreasfunktionsdiagnostik – Diagnostik von Durchfallserkrankungen

20. Oktober 1982 – Endokrinologie:

Diagnostik und Therapie von Hyperthyreose, Hypothyreose und euthyreoter Struma – Diagnostik und Therapie der Strume maligne – Differentialdiagnose der verschiedenen Thyreoiditis-Formen – Diagnostik und Therapie des Cushing-Syndroms einschließlich der Indikation zur transphenoidalen Hypophysenektomie – Diagnostik und Therapie der Nebennierenrindenunterfunktion – Hypothalamo-hypophysäre Erkrankungen – Diskussion endokrinologischer Probleme: Hirsutismus, Galaktorrhöe-Amenorrhöe-Syndrom, Impotenz und Infertilität beim Mann, Schilddrüsen-Leberdiagnostik

21. Oktober 1982 – Stoffwechsel:

Neue Aspekte in der Diagnostik und Therapie der Hyperlipoproteinämien – Selbstkontrolle des Diabetes mellitus – Diagnostik und Therapie von komatösen Zuständen im Rahmen des Diabetes mellitus – Neue Aspekte in der Genese der Adipositas – Operative Verfahren zur Therapie der Adipositas –

22. Oktober 1982 – Intensivmedizin:

Diagnostik und Therapie des akuten Myokardinfarktes – Diagnostik und Therapie von tachykarden Herzrhythmusstörungen – Indikationen zur Schrittmacher-Therapie – Differentialdiagnose komatöser Zustände – Außerdem Teilnahme an den täglichen Röntgendemonstrationen und der Klinikkonferenz

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 8. Oktober 1982 (Posteingang)

Rückfragen: Professor Dr. D. Engelherdt, Telefon (089) 70 95-30 20/21

#### **22. Fortbildungskurs für Innere Medizin vom 25. bis 29. Oktober 1982 in München**

Medizinische Klinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar  
Direktor: Professor Dr. H. Biömer  
in Zusammenarbeit mit dem Institut für Röntgendiagnostik,  
Direktor: Professor Dr. H. Anecker  
dem Institut für Pathologie und Pathologische Anatomie  
Direktor: Professor Dr. W. Gössner

und der Nuklearmedizinischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar  
Direktor: Professor Dr. H. W. Peibt  
Beginn: 8.15 bzw. 8.30 Uhr – Ende: 17.00 Uhr

25. Oktober 1982

Stellenwert der nuklearmedizinischen Methoden in der nicht-invasiven Diagnostik von Herzkrenkheiten – EKG-Kurs – Ist die Therapie der Herzinsuffizienz mit Digitalis noch gerechtfertigt? – Echokardiographie-Kurs – Ventrikuläre Arrhythmien im akuten Infarktstadium (Pathogenese – Bedeutung – Therapie) – Hämatologischer Kurs

26. Oktober 1982

Wert der Angiographie in der Tumordiagnostik – Der encephalaktische Schock – Schrittmacherkontrolle und Überwachung in der Praxis – Echokardiographie-Kurs – Pathologisch-anatomische Demonstration – Betreuung von Patienten nach tiefer Beinvenenthrombose – Hämatologischer Kurs

27. Oktober 1982

Lungenfibrose im Röntgenbild – Klinische und ambulante Asthmabehandlung – Neue Aspekte der Lungentuberkulosebehandlung – Derzeitiger Stand der Therapie des Bronchialkarzinoms – Echokardiographie-Kurs – Hämatologischer Kurs – Pulmonologische Fallvorstellung

28. Oktober 1982

Hodgkin-Lymphome und Non-Hodgkin-Lymphome im Computertomogramm – Rheologische Therapiemöglichkeiten in der Inneren Medizin – EKG-Kurs – Diagnostik bei bradykarden Herzrhythmusstörungen – Echokardiographie-Kurs – Auskultation von Herzfehlern – Hämatologischer Kurs

29. Oktober 1982

Organdarstellung durch Kernspintomographie im Vergleich zur Computertomographie – Ambulante zytostatische Therapie in der Praxis – Anämieformen – Nachsorge von Tumorpatienten – Onkologische Notfalltherapie – Echokardiographie-Kurs – Tumorpatienten-Konferenz – Hämatologischer Kurs – Schlußbesprechung

Kurse in kleinen Gruppen: Belastungs-EKG – Echokardiographie – Herzkatheter-Labor – Pulmonologisches Labor – Nuklearmedizinische Diagnostik  
Letzter Anmeldetermin: 15. Oktober 1982 (Posteingang)

#### **Fortbildungsveranstaltung für Innere Medizin vom 25. bis 29. Oktober 1982 in München**

Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München  
Direktor: Professor Dr. E. Buchborn  
Beginn: 8.15 Uhr – Ende: ca. 16.00 Uhr

Es werden Teilgebiete der inneren Medizin (Nephrologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Endokrinologie, Hämatologie/Onkologie, Pulmologie und Neurologie) hinsichtlich aktueller diagnostischer und therapeutischer Probleme in klinischen Visiten und Seminaren behandelt.

**Letzter Anmeldetermin: 15. Oktober 1982 (Posteingang)**

## Kinderheilkunde

**15. Pädiatrische Fortbildung in der Kindarklinik München-Schwabing vom 25. bis 27. Oktober 1982**

Kinderklinik und Poliklinik der Technischen Universität München, 1. Kinderabteilung

Kommissarischer Direktor: Professor Dr. H. M. Weinmann

2. Kinderabteilung  
Chefarzt Dr. Schwelzer

Kinderchirurgische Abteilung  
NN

**Beginn: 8.30 Uhr — Ende: 15.00 bzw. 18.00 Uhr**

Klinische Demonstration und Fragestunde aller Abteilungen, Röntgen- und Klinische Visiten vorgesehen.

Themen: Kawasaki-Syndrom, Diagnostik und Therapie — Chronische Niereninsuffizienz einschließlich Transplantationsprobleme — Herz- und Kreislaufdiagnostik in der Praxis und in der Klinik — Erstversorgung lebensbedrohlicher Unfälle bei Kindern: chirurgisch (thermische Verletzungen, Polytraumatisierungen einschließlich Schädeltraumen); internistisch (Ertrinken, Erstickungen, Vergiftungen) — Das hyperkinetische Syndrom  
**Letzter Anmeldetermin: 15. Oktober 1982 (Posteingang)**

## Onkologie

**Klinisch-gynäkologisch-onkologische Tage am 11./12. November 1982 und am 25./26. November 1982 in Oberaudorf**

**Beginn: jeweils 9.00 Uhr — Ende: Donnerstag, ca. 18.00 Uhr, Freitag, ca. 13.00 Uhr**

Klinisch-gynäkologisch-onkologische Woche vom 26. bis 29. Oktober 1982 in Oberaudorf

Gynäkologisch-onkologische Klinik Bad Trissl/Oberaudorf

Ärztlicher Leiter: Chefarzt Dr. A. Leonhardt

**Beginn: Dienstag, ca. 9.00 Uhr — Ende: Freitag, ca. 18.00 Uhr**

Themen: Die Zusammenarbeit von Praxis und Klinik bei der Nachsorge der Membran- und Genitalkarzinom-Patientin (Visite, interdisziplinäres Konsilium mit Patientenvorstellung, röntgen- und nuklearmedizinische Demonstrationen, Therapieplanung)

Begrenzte Teilnehmerzahl

**Letzter Anmeldetermin: 10 Tage vor Kursbeginn (Posteingang)**

## Sonographie

**1. Seminar für Sonographie — Aufbaukurs**

(Abdominelle Organe) bestehend aus zwei Teilen:

**Tell II vom 16. bis 18. September 1982 in München**

Leitung: Oberarzt Dr. W. Zimmermann  
Stiftsklinik Augustinum, Stiftsbogen 74, München 70

Chefarzt: Professor Dr. D. Michei

Teilnehmergebühr: DM 80,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

**Letzter Anmeldetermin: 6. September 1982 (Posteingang)**

**3. Höhenrieder Echokardiographie-Seminar: Einführungs- und Fortbildungssammlar in M-Modo**

**Echokardiographie am 2./3. Oktober 1982 in Bamried**

Leitung: Dr. A. Schinz

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten Bamried

Direktor: Dr. H. Hofmann

**Beginn: Samstag 9.00 Uhr — Ende: 17.45 Uhr**

**Beginn: Sonntag 9.30 Uhr — Ende: 12.30 Uhr**

Wochenendveranstaltung mit Fachvorträgen und Demonstrationen

**2. Grund- und Aufbaukurs (Dauer 1 Woche) — Zeitpunkt und Kurseinteilung werden bei der Wochenendtegelung bekanntgegeben**

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. Schinz, Klinik Höhenried, 8139 Bamried, Telefon (08158) 241

**Herbstfortbildungstagung des Kreiskrankenhauses am 6. Oktober 1982 in Burghausen**

Chefarzt: Privatdozent Dr. A. Dietz

**Beginn: 16.00 Uhr — Ende: 21.00 Uhr**

Ort: Kasino des Kreiskrankenhauses

Thema: Was gibt es Neues in der Ultraschalldiagnostik? (Demonstration der Echokardiographie, der Oberbauchsonographie, der Doppler-Sonographie, der Extremitäten und Halsarterien — Diagnostische Möglichkeiten und Grenzen der ein- und zweidimensionalen Echokardiographie — Kontroverse Ansichten in der Echokardiographie — Diagnostische Möglichkeiten der neuen Oberbauchsonographie-Generation — Die Endoskopie des oberen Gastrointestinaltraktes als Ergänzung der Oberbauchsonographie — Ersetzt die neue, hochauflösende Oberbauchsonographie die Computertomographie des Abdomens? — Die Bedeutung der Doppler-Sonographie der Extremitätenarterien und der Halsgefäße — Rundtischgespräch)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. Dietz, Kreiskrankenhauses Burghausen, 8263 Burghausen, Telefon (08677) 70 01

**Einführungs- und Fortbildungskurs in die klinische Echokardiographie (UKG) am 15./18. Oktober 1982 in München**

Leitung: Oberarzt Dr. G. Alber

Stiftsklinik Augustinum, Stiftsbogen 74, München 70

Chefarzt: Professor Dr. D. Michei

**Beginn: Freitag 9.15 Uhr — Ende: Samstag 12.00 Uhr**

Kursgebühr: DM 50,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

**Letzter Anmeldetermin: 5. Oktober 1982 (Posteingang)**

## 33. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

**vom 3. bis 5. Dezember 1982 in der**

**Meistersingerhalle in Nürnberg**

## Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Juni 1982\*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Wie alljährlich zu Beginn der warmen Jahreszeit stieg im Juni die Zahl der gemeldeten Salmonellose-Erkrankungen deutlich an, nämlich von 29 im Mai auf 63, jeweils auf 100 000 Einwohner bezogen und auf ein Jahr umgerechnet. Die Erkrankungsziffer vom Juni des vorigen Jahres (74) wurde dennoch nicht erreicht.

Die Erkrankungshäufigkeit an Virushepatitis ging im Juni etwas zurück, nämlich auf 18 Fälle, nachdem sie im Mai auf 21 Fälle leicht angestiegen war, jeweils auf 100 000 Einwohner bezogen.

Etwas häufiger als im Mai traten im Berichtsmonat auch Erkrankungen an

Meningitis/Enzephalitis (Hirnhaut-/Gehirnentzündung) auf. Die Erkrankungsziffer nahm von 6 auf 9 je 100 000 Einwohner zu. Dabei gab es etwas mehr Erkrankungen an Virus-Meningo-enzephalitis und übrigen (nicht-bakteriellen) Formen der Meningitis/Enzephalitis.

### Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 31. Mai bis 4. Juli 1982 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis Infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitide		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitide		übrige Formen		Salmonellose		übrige Formen <sup>1)</sup>		Hepatitis A		Hepatitis B		nicht bestimm- bare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	4	—	4	1	12	—	9	—	217	1	18	—	18	—	42	2	12	—
Niederbayern	2	—	2	—	—	—	2	—	52	—	6	—	3	—	12	1	3	—
Oberpfalz	1	—	3	—	9	—	2	—	56	—	7	—	—	—	8	—	5	—
Oberfranken	—	—	3	—	3	—	7	1	38	—	7	—	1	—	15	—	1	—
Mittelfranken	—	—	9	1	1	—	5	1	120	—	10	—	3	—	16	1	3	—
Unterfranken	—	—	4	—	4	—	1	—	103	—	7	—	10	—	4	—	3	—
Schwaben	3	—	3	1	1	—	3	1	75	—	7	—	19	—	8	—	5	—
Bayern	10	—	28	3	30	—	29	3	661	1	62	—	54	—	105	4	32	—
Vormonat	14	3	19	1	9	1	12	—	247	1	44	—	50	—	80	3	43	—
München	2	—	1	—	4	—	—	—	70	—	6	—	10	—	20	1	5	—
Nürnberg	—	—	8	1	—	—	—	—	48	—	1	—	—	—	3	—	1	—
Augsburg	—	—	1	1	—	—	—	—	13	—	—	—	4	—	4	—	1	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Würzburg	—	—	1	—	—	—	—	—	34	—	1	—	1	—	1	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	14	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	11	—	3	—	—	—	2	1	—	—

Gebiet	Typhus abdominalis		Paratyphus A, B und C		Shigellen-Ruhr		Malaria		Botulismus		Ornithose		Brucellose		Angeb. Toxoplasmosen		Gesbrend		Tollwutverdacht <sup>2)</sup>		
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	
	10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20
Oberbayern	—	—	1	—	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	—
Niederbayern	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Oberpfalz	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—
Oberfranken	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	22	—
Mittelfranken	1	—	2	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	2	—
Unterfranken	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Schwaben	—	—	—	—	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	—
Bayern	1	—	4	—	20	—	5	—	1	—	2	—	1	—	1	—	1	—	—	60	—
Vormonat	—	—	1	—	33	—	7	—	—	—	5	—	—	—	4	—	—	—	—	46	—
München	—	—	1	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—
Augsburg	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

\*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

E = Erkrankungen, einschließlich der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle, unter Ausschluß der Verdachtsfälle.

St = Sterbefälle.

Über Erkrankungen an Tuberkulose — ebenfalls nach dem Bundes-Seuchengesetz meldepflichtig — wird gesondert berichtet (jährlicher Bericht „Die Tuberkulose in Bayern“).

1) Enteritis infectiosa übrige Formen, einschließlich mikrobiell bedingter Lebensmittelvergiftung.

2) Tollwutverdacht: Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes oder -verdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

## Schnell informiert

### Bestellung des Landeswahl ausschusses für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer 1982

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer hat für die für Ende des Jahres anstehende Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer folgende Damen und Herren zu Mitgliedern des Landeswahlausschusses berufen:

#### Landeswahlleiter:

Rechtsanwalt Franz M. Poellinger, München

#### Mitglieder des Landeswahlausschusses:

Dr. Sibylle Eberle, Assistenzärztin, München

Dr. Richard Heuberger, Frauenarzt, München

Dr. Josef Kleinle, Kinderarzt, Landshut

Dr. Conrad Renz, Augenarzt und Assistenzarzt, München

### Die Pflicht des Arztes zur gewissenhaften Berufsausübung gilt auch für das Ausstellen von Rezepten und von Gesundheitszeugnissen

immer wieder wird bekannt, daß bei Ausstellen von Gesundheitszeugnissen und Rezepten die erforderliche Sorgfalt außer acht gelassen wird, was, wie schon mehrfach durch Berufsurteile belegt, einen Verstoß gegen die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns darstellt.

Um nur zwei Beispiele von vielen zu nennen, wurden Gesundheitszeugnisse nicht vom Arzt, sondern von einer Arzthelferin ausgeteilt und mit ihrer Unterschrift versehen, weshalb bei dem Arbeitgeber oder bei sonstigen Stellen, gegenüber denen ein derartiges Zeugnis abzugeben ist, der Verdacht aufkommen muß, daß der Patient nur aufgrund eines eventuellen falschen Zeugnisses dem Arbeitsplatz bzw. der Schule fernbleibt.

Ein weiteres Beispiel ist das „aus der Hand geben“ von Blankorezepten, in die der Patient Arzneimittel einträgt, die er vorher in einer Apotheke kaufte, um nach Unterschrift des Arztes die Rezepte bei seiner Krankenkasse einreichen zu können. Auf diese Weise wird der Kaufpreis von der Kasse wieder erstattet, ohne daß vorher eine Untersuchung erfolgte, die die Notwendigkeit der Verordnung eines Medikaments feststellte und deshalb die Ausstellung eines Rezeptes erfordert hätte. Inwieweit hier sogar strafbare Handlungen begangen wurden, mag dahinstehen. Jedenfalls muß man bezüglich des Ausstellens falscher Gesundheitszeugnisse oder des Ausstellens von Gesundheitszeugnissen durch nicht berechnigte Personen hervorheben, daß gerade dieser Verstoß gegen die ärztlichen Berufspflichten mit besonderer Strenge von den Berufsgerichten geahndet wird.

So liegt bei Ausstellen eines falschen Gesundheitszeugnisses ein Verstoß gegen § 12 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vor, da die notwendige Sorgfalt außer acht gelassen wird und somit auch nicht nach bestem Wissen die ärztliche Überzeugung ausgesprochen werden kann.

Auch im Hinblick auf die Pflicht des Arztes zur gewissenhaften Berufsausübung ist das Ausstellen falscher Gesundheitszeugnisse als Berufsverstoß zu werten (§ 1 Abs. 3 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns).

Die Allgemeinheit soll sich darauf verlassen können, daß diese Zeugnisse auf einer sorgfältigen Untersuchung beruhen

und vom Arzt nach bestem Wissen und Gewissen ausgestellt werden, wobei die persönliche Vornahme auch durch die höchstpersönliche Unterschrift zu belegen ist.

Ebenso wie das Ausstellen von Gesundheitszeugnissen muß auch das Verschreiben von Medikamenten in Form einer Rezeptausstellung im Sinne der gesamten Grundnorm ärztlicher Berufsausübung erfolgen.

Schließlich ist in diesem Zusammenhang auch auf § 24 BO zu verweisen, wonach für das Verordnen und Empfehlen von Arzneimitteln usw. konkrete Anforderungen an die Gewissenhaftigkeit des Arztes gestellt werden (z. B. Bekämpfung des Arzneimittelmissbrauchs als Pflicht des Arztes).

— Dr. F. —

### Teilung der Universitäts-Nervenkl. Erlangen

Am 1. Juli 1982 wurden die beiden bisher in der Universitäts-Nervenkl. vereinigten Fächer Neurologie und Psychiatrie getrennt. Aus der bisherigen Klinik gehen zwei neue Kliniken hervor: die Neurologische Universitätsklinik mit Poliklinik und die Psychiatrische Universitätsklinik mit Poliklinik.

Neuer Lehrstuhlinhaber für das Fach Psychiatrie und gleichzeitig neuer Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik wurde Professor Dr. E. Lungershausen. — Er war zuletzt ordentlicher Professor der Abteilung Psychiatrie II der Universität Ulm und gleichzeitig Direktor des Bezirkskrankenhauses in Günzburg.

Die kommissarische Leitung der Neurologischen Universitätsklinik übernahm der bisherige kommissarische Direktor der Universitäts-Nervenkl. Professor Dr. H. Daun.

Die Psychiatrische Universitätsklinik bleibt bis zur Fertigstellung im Gebäude der alten Universitäts-Nervenkl. untergebracht.

### Würzburger Kreis für Anthropologische Medizin und Psychologie

Am 26./27. Juni 1982 wurde auf Anregung von Professor Dr. W. Revers (Salzburg), Professor Dr. Dr. H. Teienbach (München/Heidelberg) und Professor Dr. D. Wyss (Würzburg) gemeinsam mit weiteren zwölf Lehrstuhlinhabern der Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie der „Würzburger Kreis für Anthropologische Medizin und Psychologie“ begründet. Der Kreis, der regelmäßig alle drei bis vier Monate zusammenkommen wird, hat sich die Aufgabe gestellt, die Tradition der Anthropologischen Medizin (von Weizsäcker, von Gebattel u. a.) fortzusetzen und die Erkenntnisse dieser Denkrichtung verstärkt in Forschung und Lehre einzubringen. Es ist beabsichtigt, interne Forschungsprojekte zu bearbeiten, gleichzeitig aber auch durch Lehrvorträge und Gruppenveranstaltungen die in Ausbildung befindlichen Psychiater, Psychotherapeuten und Psychologen fortzubilden, insbesondere jedoch die Ärzte, die sich um die Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ bemühen.

Das nächste Treffen ist für den 18./19. Dezember 1982 vorgesehen.

### Broschüre: Ratschläge für Diabetiker

Nordisk-Deutschland gibt dem Arzt eine Broschüre zur Hand, die dieser an seine Patienten weitergeben kann. Klipp und klar wird dem Diabetiker erläutert, was es mit den Durchblutungsstörungen in den Beinen auf sich hat, wie er mit einem gezielten Gehtraining, gymnastischen Übungen und sorgfältiger Haut- und Fußpflege möglichen Schäden zuvorkommen kann. — Wesentlich die Hinweise, wann entsprechende Erscheinungen unbedingt dem Arzt gezeigt werden müssen.

## Buchbesprechungen

### **Wörterbuch der Medizin und Pharmazie / Medical and Pharmaceutical Dictionary**

Herausgeber: W. E. Bunjes, 2 Bände, pro Band ca. 600 S., Anhang mit 140 S., geb., DM 128,— pro Band. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Der Rezensent bedient sich seit Jahren der früheren Auflagen dieses erstklassigen, selten im Stich lassenden Nachschlagewerkes. Die vorliegenden Auflagen enthalten einen umfangreichen Neuwortschatz, zum Teil auch aus medizinischen Spezialgebieten. Das Werk geht weit über ein bloßes Wörterbuch hinaus und ist eine echte Übersetzungshilfe. Die Anschaffung ist vorbehaltlos allen Kollegen zu empfehlen, die in ihrer täglichen Arbeit mit englischen Fachtexten umgehen oder Übersetzungen vornehmen müssen.

Dr. med., Dr. rer. nat. A. Zober, Erlangen

### **Allergie gegen Nahrungsmittel und Chemikalien**

Herausgeber: Dr. R. Mackarness, 150 S., kart., DM 24,—. Hippokrates Verlag GmbH, Stuttgart.

Der Autor, englischer Psychiater mit Diplom in Medizinischer Psychologie, weist auf die Bedeutung von Allergien für die Entstehung und Unterhaltung mancher Formen seelischer Erkrankungen hin. Die Theorie wird mit entsprechenden Krankheitsverlaufsschilderungen belegt. Als Anregung: auch für Laien geeignet, da das Büchlein in allgemein-verständlichem Stil geschrieben ist.

Dr. med. R. Netzel, München

### **Kranke Kinder begleiten**

Verf.: U. Maymann/R. Zerfaß, 128 S., kart., DM 16,80. Verlag Herder, Freiburg — Besel — Wien.

Die Verfasser versuchen, jenen Menschen Hilfestellung zu geben, die mit Kindern im Krankenhaus zu tun haben. Anhand vieler konkreter Beispiele beschreiben sie eindrucksvoll das Erleben des Kindes in seiner Krankheit und erläutern, welche Hilfe sinnvoll und möglich ist. Das Buch regt zum Nachdenken an. Angesichts der Personalsituation in unseren Krankenhäusern wird vieles Wunschbild bleiben. Auf den großen Mangel an seelsorgerischer Begleitung kranker Kinder machen die Autoren im letzten Teil des Buches aufmerksam.

R. Rusche, Ärztin, Mellrichstadt

### **Einführung in die medizinische Fachsprache**

Herausgeber: M. Michler/J. Benedum, 358 S., 20 Abb., geh., DM 78,—. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.

Dieses Werk will eine „medizinische Terminologie auf der Grundlage des Lateinischen und Griechischen“ sein. Es ist in der zweiten Auflage ein recht umfangreiches Werk geworden (über 350 Seiten); als „Einführung“ wohl recht ermüdend, für den Studenten auch zu teuer. Und für den fertigen Mediziner gibt es kompetentere Nachschlagewerke. — Denn dies ist das Dilemma des an sich gutgemeinten Buches: Es hat eigentlich sein Thema verfehlt und bleibt eine langatmige Kombination aus einer viel zu ausführlichen lateinischen Grammatik und einem (notwendigerweise doch unvollständigen) medizinischen Lexikon.

Fazit: Für den gedachten Benutzerkreis leider nicht unbedingt empfehlenswert!

Dr. med. G. Beck, Augsburg

### **Sterbehilfe und Grenzen der Lebenserhaltungspflicht des Arztes**

Band 14: Strafrecht

Herausgeber: Dr. U. Baronin v. Dellingshausen, 536 S., Pb., DM 48,—. Verlag Dr. P. Mannhold, Düsseldorf.

Das Werk bietet einen profunden Überblick der kaum noch zu bewältigenden Fülle von Literatur zum Thema. Zugleich ist die Autorin von juristischer Seite aus um eine äußerst differenzierte Beurteilung der angeführten Problematik bemüht. Es ist deshalb um so beklagenswerter, daß sie sich an den Grenzflächen menschlichen Leidens und Sterbens zumindest teilweise zur Auflösung der im übrigen geforderten Unantastbarkeit des Lebens versteht. Mit dieser Konzession an die Selbstermächtigung über menschliches Leben und menschlichen Tod wird indessen die Zustimmung breiter Kreise nicht ausbleiben. Trotzdem ist die Lektüre des Buches jedem Arzt zur Meinungsbildung zu empfehlen, sofern er die Höhe auch juristischer Argumentation nicht scheut.

Dr. med. M. N. Magin, Merktredwitz

### **Praxis der Allgemeinmedizin**

Band 3: Neurologische Erkrankungen

Herausgeber: Prof. Dr. J. Finke, 184 S., geb., DM 48,—. Verlag Urban & Schwarzenberg, München.

In der Reihe „Praxis der Allgemeinmedizin“ wird ein Buch über neurologische Erkrankungen vorgestellt, das sich zur Aufgabe genommen hat, den Weg vom Symptom zur Diagnose zu zeigen. Dabei werden Initialsymptome und Erstmaßnahmen abgehandelt, danach die Krankheiten des ZNS, des peripheren Nervensystems sowie Myopathien besprochen und auch Untersuchungsmethoden abgehandelt. Die Therapie nimmt einen breiten Raum ein; insofern ist dieses Buch für jeden praktischen Arzt zu empfehlen.

Professor Dr. med. H.-H. von Albert, Günzburg

### **Infektionskrankheiten**

Herausgeber: Dr. W. Greuer, 141 S., 6 Abb., Taschenb., DM 12,80. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart — New York.

Mit dieser Fibel, welche sich in prägnanter, sehr übersichtlicher Weise an den Laien wendet, liegt eine kurzgefaßte Zusammenstellung der wichtigsten Infektionskrankheiten heute vor. Besonders hilfreich sind dabei die Verbreitungskarten der wichtigsten Tropenkrankheiten. — Für einen ärztlichen Ratgeber von nur insgesamt 141 Seiten erscheint jedoch der medizinhistorische Rückblick von Pollender bis Fleming (8 Seiten) zu umfangreich.

Dr. med. R. Römer, München

### **Lehrbuch der Pathologie und Antwortkatalog zum GK 2**

Herausgeber: G.-E. Schubert/B. A. Bethke, 655 S., 60 Abb., geb., DM 48,—. Walter de Gruyter & Co. Verlag, Berlin.

Bei dem vorliegenden Lehrbuch dominieren Klarheit und Übersichtlichkeit. Der komplexe Stoff hat in allen Kapiteln eine prägnante Konzeption erfahren, die es dem Studenten, für den es in erster Linie geschaffen wurde, ermöglicht, die umfangreiche und schwierige Materie schrittweise in sich aufzunehmen. Der didaktisch klug aufbereitete Lehrstoff ist mit Hinsicht auf den Gegenstandskatalog vor allem auf die Darstellung der allgemeinen Pathologie ausgerichtet, er wird jedoch durch charakteristische Krankheitsbilder aus der speziellen Pathologie sinnvoll ergänzt.

Dr. med. H. Schrütter, Augsburg

## 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.

### Oktober 1982

- 1.-2. **St. Gallen:** Schweizerische Krebsstagung. — Auskunft: Professor Dr. H. J. Senn, Medizinische Klinik C, Kantonsspital, CH-9007 St. Gallen.
- 1.-3. **Stuttgart:** XXVIII. Jahrestagung über die Zytostatische Therapie und die Methoden der Serum-Desensibilisierung. — Auskunft: Dr. H. Porcher, Brunnwiesenstraße 23, 7302 Ostfildern 1.
2. **Würzburg:** 5. Ärztliche Fortbildungstagung für Innere Medizin. — Auskunft: Professor Dr. K. Kochsiek, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg.
- 2.-3. **Bernried:** 3. Höhenrieder Echokardiographie-Seminar (Einführungs- und Fortbildungsseminar in M-Mode EKG). — Auskunft: Dr. A. Schinz, Klinik Höhenried, 8139 Bernried.
- 2.-3. **Hennef:** Sportmedizinische Weiterbildungsveranstaltung. — Auskunft: Dr. D. Schnell, Otto-Willich-Straße 2, 5207 Ruppichterath.
- 2.-6. **Riva:** 9. Verhaltenstherapiewoche. — Auskunft: VT-Woche Rive 82, IFT Institut für Therapiefor-schung, Parzivalstraße 25, 8000 München 40.
- 3.-6. **Innsbruck:** Gemeinsame Tagung der Deutschen und Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie. — Auskunft: Professor Dr. F. Schmalz, Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck.
- 3.-8. **Santiago:** Internationale Tagung für Luft- und Raumfahrtmedizin. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Abteilung Kongresse, Postfach 2671, 6000 Frankfurt 1.
- 4.-15. **Bad Nauheim:** Arbeitsmedizinischer Grundigenkurs C. — Auskunft: Hessische Akademie für Betriebs- und Arbeitsmedizin e. V., Terresenstraße 2-4, 6350 Bad Nauheim.
- 4.-29. **München:** Weiterbildung für die Erlangung der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ (C-Kurs). — Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pferrstraße 3, 8000 München 22.
- 5.-9. **Basel:** Schweiz-Deutscher Rheumatologenkongreß. — Auskunft: Sekretariat Schweiz-Deutscher Rheumatologenkongreß, Postfach 29, CH-4005 Basel.
6. **Burghausen:** Herbstfortbildung „Sonographie“. — Auskunft: Sekretariat Privatdozent Dr. Dietz, Kreis-krankenhaus Burghausen, 8263 Burghausen.
- 6.-8. **Hamburg:** Jahreskongreß der Deutschen Gesellschaft für Pflastische- und Wiederherstellungschirurgie e V. — Auskunft: Professor Dr. K.-H. Jungbluth, Martinstraße 52, 2000 Hamburg 20.



## Das pflanzliche Cholagogum

### Aristochol® Konzentrat Kapseln

Zur Regulation der Leber-, Gallen- und Darmfunktion

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält: Trockenextrakt aus Schöllkraut 15-20 mg, standard. auf 0,065 mg Chelidonin, Trockenextrakt aus javanischer Gelbwurz 1,65-2,1 mg, standard. auf Dicinnamoylmethanderivate, ber. als Curcumin 0,15 mg, äthanolischer Trockenextrakt aus Kap-Aloe 100-125 mg, standard. auf 25 mg Hydroxyanthracenderivate ber. als wasserfreies Barbeloin, Methylcellulose (10.000 cP, 2% Lsg.) 10 mg.

### Aristochol® Konzentrat Granulat

Zur Regulation der Leber-, Gallen- und Darmfunktion

**Zusammensetzung:** 1 Oosisbeutel (1,5 g) enthält: Trockenextrakt aus: Herb. Chelidon, 13,6 mg, Rhiz. Curcum. xanth. 30,0 mg, Fruct. Card. Mar. 5,3 mg, Aloe 83 mg, Pankreatin 22,5 mg, (eingestellt auf: Chelidonin mind. 0,065 mg, Curcumin mind. 0,19 mg, Aloin mind. 22,5 mg), Methylcellulose (1000 cP, 2% Lsg.) 295 mg.

**Anwendungsgebiete:** Funktionelle und organische Störungen im Galle-Leber-Darm-Bereich und dadurch bedingte Obstipation. **Gegenanzeigen:** Darmverschluss, entzündliche Darm-erkrankungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegsverschluss und Gallenblasenempyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® Konzentrat abgesetzt werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann - insbesondere bei hoher Oosierung - Durchfall auftreten. **Wechselwirkungen:** Unter einer hohen Oosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitalis- und Strophanthinpräparaten) verstärkt werden. **Dosierung:** 1mal täglich 1 Kapsel (1 Beutel) zu oder nach den Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 Kapseln OM 8,60, 50 Kapseln OM 20,20, 100 Kapseln DM 37,90. 25 Beutel zu 1,5 g OM 11,70, 50 Beutel zu 1,5 g DM 21,70, 100 Beutel zu 1,5 g OM 39,55.

### Aristochol® Tropfen

Zur Regulation der Leber-Gallenfunktion und bei Verdauungsbeschwerden

**Zusammensetzung:** 1 ml enthält: Perkolat (äthanol.) 1:7 aus: Herb. Chelidon, 200 mg, enthaltend 0,02 mg Chelidonin, Rhiz. Curcum. xanth. 80 mg, Fruct. Card. Mar. 100 mg, Herb. Miliefol. 170 mg, Rad. Terex. c. Herb. 170 mg, Flor. Stoeched. 150 mg, Herb. Absinth. 50 mg, Cort. Frangul. 30 mg. **Anwendungsgebiete:** Funktionelle und organische Störungen im Galle-, Leber- und Magenbereich. **Gegenanzeigen:** Schwere akute Erkrankungen im Leber-Galle-Bereich. **Dosierung:** 3mal täglich 10-15 Tropfen mit Flüssigkeit zu oder nach den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 ml OM 8,45, 50 ml OM 16,80, 100 ml DM 29,85.

### Aristochol® Spasmolyticum

Spasmo-Cholagogum mit 2-Phasenwirkung

**Zusammensetzung:** 1 Manteltablette enthält: Trockenextrakt aus: Herb. Chelidon, 30 mg, Rhiz. Curcum. xanth. 13 mg, Fruct. Card. Mar. 7 mg, Propanthelinbromid 10 mg, Etheverinhydrochlorid 10 mg, Natriumdiocytisulfosuccinat 15 mg. **Anwendungsgebiete:** Spasmen bei Cholezystopathien und Magen-Darm-Erkrankungen. **Gegenanzeigen:** Schwere akute Erkrankungen im Leber-Galle-Bereich. Engwinkelglaukom, Prostatahypertrophie, mechan. Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Megakolon, Tachykardie. **Dosierung:** 3mal täglich 1-2 Tabletten einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 Manteltabletten OM 4,85, 50 Manteltabletten OM 9,65.

Alle Aristochol®-Präparate sind auch für Diabetiker geeignet.

**STEINER**  
Arzneimittel  
Berlin West

- 7.—8. **München:** 18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin. — Auskunft: Dr. U. Laaser, Bergheimer Straße 147, 6900 Heidelberg.
- 7.—9. **Essen:** Arbeitsmedizinische Fortbildungsveranstaltung. — Auskunft: Dr. J. Schulta, Rüttenscheider Straße 1, 4300 Essen 1.
- 7.—9. **Bochum:** 14. Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen und Österreichischen Gesellschaft für internistische Intensivmedizin. — Auskunft: Professor Dr. A. Sturm, Marienhospital, 4690 Herten 1.
- 8.—10. **Düsseldorf:** 8. Jahrestagung für Neuropädiatrie. — Auskunft: Professor Dr. D. Karch, Moorenstraße 5, 4000 Düsseldorf.
- 8.—10. **Kassel:** 31. Fortbildungskongress der Landesärztekammer Hessen. — Auskunft: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelmann-Weg 5-7, 6350 Bad Nauheim.
- 8.—15. **Johannesburg:** 5. Internationaler Kongress für Radiologie. — Auskunft: Dr. P. Raichmann, P. O. Box 22 51, Johannesburg 200/Südafrika.
9. **München:** VII. Kongress Münchner Modell für interdisziplinäre Fortbildung. — Auskunft: Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V., Frau v. Rosenstiel, Richard-Strauß-Straße 53, 8000 München 80.
- 11.—14. **München:** V. Audiologischer Fortbildungskurs für HNO-Ärzte und Audiometriassistentinnen. — Auskunft: Professor Dr. H. Chüden, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80.
- 11.—15. **Erfangen:** 16. HNO-Fortbildungsseminar. — Auskunft: Professor Dr. M. E. Wigand, Waldstraße 1, 8520 Erlangen.
- 11.—15. **München:** Fortbildungswoche für Innere Medizin. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
- 11.—16. **Würzburg:** Ultraschalldiagnostik des Auges und der Orbita. — Auskunft: Professor Dr. W. Buschmann, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg.
- 12.—15. **Neuherberg:** Grundkurs im Strahlenschutz für Ärzte. — Auskunft: Kurssekretariat des Institutes für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 12.—18. **Basel:** Basler Leberwoche 1982. — Auskunft: Christian M. Silinsky, Parsifalstraße 4, 8500 Nürnberg 1.
- 14.—16. **Hamburg:** Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen, Schweizerischen und Österröichischen Gesellschaft für Neurologie. — Auskunft: Professor Dr. D. Seitz, Lohmühlenstraße 5, 2000 Hamburg 1.
- 14.—16. **Rüsselshelm:** Fortbildungstagung für klinische Zytologie. — Auskunft: Professor Dr. H. Breinl, Stadtkrankenhaus, 6090 Rüsselshelm.
- 15.—16. **Erlangen:** 5. Erlanger Fortbildungskurs für Endoskopieschwester und -pfleger. — Auskunft: Endoskopie-Abteilung der Medizinischen Universitätsklinik, P. Schroll, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.
- 15.—16. **Graz:** 1. Österreichischer Notfall- und Katastrophenmedizinerkongress. — Auskunft: Referat für Notfallmedizin der Ärztekammer für Steiermark, Radetzkystraße 20, A-8010 Graz.
- 15.—16. **München:** Einführungs- und Fortbildungskurs in die klinische Echokardiographie (UKG). — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
- 16.—17. **Bad Wiessee:** 30. Fortbildungskurs in praktischer Medizin mit Laborkurs für Arztinnen und Arztinnen. — Auskunft: Dr. P. Dohrn, Driessenstraße 10, 8182 Bad Wiessee.
- 16.—17. **Berchtesgaden:** Herbsttagung der Bayerischen Röntgengesellschaft. — Auskunft: Professor Dr. K. W. Fray, Sekretariat, Pettenkoflerstraße 8a, 8000 München 2.
- 16.—17. **Bernried:** Ergometrie-Wochenende. — Auskunft: Sekretariat Dr. H. Hofmann, Klinik Höhenried, 8139 Bernried.
- 17.—19. **Würzburg:** Internationales Symposium „Proteinasen und Catabolismus“. — Auskunft: Nephrologisches Sekretariat der Medizinischen Universitätsklinik, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg.
- 18.—21. **Erlangen:** 28. Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschalldiagnostik (für Fortgeschrittene). — Auskunft: Kongressbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.
- 18.—22. **München:** Klinische Fortbildungswoche für Innere Medizin. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
- 18.—23. **Avignon:** 10. Kongress der Europäischen Gruppe der Internationalen Gesellschaft für Strahlenschutz. — Auskunft: Sekretariat général der Société Française de Radioprotection, B. P. No. 72, F-922 60 Fontenay-aux-Roses.
- 19.—21. **München:** II. Internationales Max v. Pettenkofer-Symposium „Viral Hepatitis“. — Auskunft: Professor Dr. F. Dainhardt, Pettenkoflerstraße 9a, 8000 München 2.
- 21.—22. **Baden-Baden:** Jahreshauptversammlung des Hartmannbundes. — Auskunft: Hartmannbund — Verband der Ärzte Deutschlands e. V., Godesbarger Allee 54, 5300 Bonn 2.
- 21.—22. **Erlangen:** Internationales Symposium „Operative Endoskopie Today“. — Auskunft: Kongressbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.
- 21.—22. **Lindlar:** Managementseminar „Hygiene-Verantwortung“. — Auskunft: Deutsches Krankenhausinstitut, Tarsteegenstraße 9, 4000 Düsseldorf 30.
- 21.—23. **Erlangen:** 17. Erlanger Tagung für Praktische Gastroenterologie. — Auskunft: Kongressbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.

## Schönhals- Wochenend-Seminare

Zum Thema:

**Wahrnehmungs- und Explorationstraining – der  
Zugang zur psychischen Situation des Patienten**

**II. Halbjahr 1982**

25./26. Sept. – Freiburg

23./24. Okt. – Berlin

6./ 7. Nov. – München

20./21. Nov. – Düsseldorf

4./ 5. Dez. – Nürnberg

An allen Veranstaltungsorten finden A, B, C und D-Kurse statt.

### A-Programm Samstag:

- 9.00 Einführung in das Thema: Die Exploration in der ärztlichen Praxis\*
- 9.50 Was erwartet der Patient von seinem Arzt? Diskussion über Erfahrungen und Probleme im Umgang mit psychischen Schwierigkeiten des Patienten
- 11.00 Grundzüge der Explorationsmethode
- 12.00 Wahrnehmungsübungen: Analyse der Signale im Patientenverhalten anhand von Video-Aufzeichnungen und Diskussion\*\*
- 14.30 Die Selbstbeobachtung des Arztes als Informationsquelle und Explorations-Korrektur des eigenen Vorgehens
- 15.00 Wahrnehmungsübungen: Emotionale Anknüpfungspunkte in den Aussagen des Patienten – Patientenbeobachtung anhand von Video-Aufzeichnungen und Diskussion
- 17.45 Das Beispiel einer Patientenexploration – Kommentierung des Explorationsbeispiels durch den Explorator (Video-Aufzeichnung)

### A-Programm Sonntag:

- 9.00 Regeln und Techniken der diagnostisch-therapeutischen Exploration
  - 9.30 Praktische Anwendung der Explorationsregeln: Bearbeitung von Fallbeispielen durch die Gruppe
  - 11.15 Training der Fragetechnik: Methodenübungen anhand der Video-Aufzeichnungen und Diskussion
  - 14.30 Demonstration einer weiteren Patientenexploration und systematische Methodenübung anhand der Video-Aufzeichnungen
  - 15.40 Die Anwendung der erarbeiteten Explorations-techniken in der ärztlichen Praxis
  - 16.40 Schlußdiskussion
- Ende gegen 18.00 Uhr

\* Ein ausführliches schriftliches Begleitmaterial wird zur Verfügung gestellt.

\*\* Video-Aufzeichnungen: Fallexplorationen und Kommentierungen durch Dr. M. Clyne, Prof. H. Kilian, Prof. Matussek, Dr. W. Meyer-Borchert.

Diese Seminare werden gesponsert von  
PHARMA-SCHWARZ GMBH, Monheim.

Oktober 1982 (Fortsetzung)

- 22.–23. **Erlangen:** 17. Tagung für Praktische Gastroenterologie. – Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.
- 22.–24. **Sternberg:** Klinisches Wochenende für Chirurgie. – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Freu Wanger, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- 22.–24. **München:** X. Internationaler Kongreß der Deutschen und Internationalen Gesellschaft für Psychopathologie des Ausdrucks e. V. – Auskunft: Dr. O. G. Wittgenstein, Königinstraße 101, 8000 München 40.
- 23.–24. **Bad Mergentheim:** 12. Bad Mergentheimer Stoffwechselftagung. – Auskunft: Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, Jahnstraße 32, 7000 Stuttgart 70.
- 23.–25. **Neckargemünd:** Arbeitstagung 1982 der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter. – Auskunft: Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V., Friedrich-Ebert-Anlage 9, 6900 Heidelberg 1.
- 24.–25. **München:** Höhenmedizinisches Symposium. – Auskunft: Lehrstuhl für Sporttraumatologie der Technischen Universität, Connotlystraße 32, 8000 München 40.
- 25.–27. **Erlangen:** Kurs für Funktionsassistentinnen und medizinisch-technisches Personal. – Auskunft: Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Frau Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen.
- 25.–27. **München:** 15. Pädiatrische Fortbildung. – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Freu Wanger, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- 25.–28. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen für Ärzte. – Auskunft: Kurssekretariat des Institutes für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.

### Anmeldungen:

An das Sekretariat der Schönhals-Wochenend-Seminare, 8000 München 80, Prinzregentenstraße 91  
Teleton (0 89) 4 70 60 81

Eine vorherige Anmeldung ist wegen der begrenzten Teilnehmerzahl unbedingt erforderlich; Anmeldungen werden in der Reihentolge ihres Eingangs berücksichtigt.

### Teilnehmer:

Niedergelassene Allgemeinärzte, Ärzte für innere Medizin, für Psychiatrie und für Gynäkologie, sowie interessierte in der Praxis mitarbeitende Ehepartner.

Die Gesamtteilnehmerzahl ist auf 60 Ärzte begrenzt. Die Aufteilung in vier Kleingruppen (jeweils höchstens 15 Teilnehmer mit je einem Gruppenleiter) ermöglicht eine aktive Beteiligung und intensive Bearbeitung der Themen.

### Teilnahmegebühr:

DM 250,-; sie ist auf das Konto Nr. 689 3988 bei der Bayerischen Vereinsbank München (BLZ 700 202 70) einzubezahlen.

# Die Paß-genau- Arztpraxis

- \* komplette Praxis-Einrichtungen oder Einzel-Einbauten „nach Maß“
- \* Medikamenten- und instrumenten-Regale, Schrank- und Trennwände, Patienten-Kar-teien – alles individuell nach ihren Wünschen
- \* farbgleich dazu: Schreibtische, Stühle und andere Möbel
- \* auch der Preis wird Ihnen passen



## Information, Planung, Herstellung:



BLB-Einrichtungen GmbH · Frauenstraße 30  
8031 Maisach bei München · Tel. 0 81 41/9 01 31 · Telex 05 27 694

### Oktober 1982 (Fortsetzung)

- 25.–29. **München:** 22. Fortbildungskurs der Innere Medizin. – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Freu Wenger, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80.
- 25.–29. **Erlangen:** Fortbildungswoche für Chirurgie. – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Freu Wenger, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80.
- 25.–29. **München:** Fortbildungsveranstaltung für Innere Medizin. – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80.
- 25.–30. **Würzburg:** Fortbildungswoche für Chirurgie. – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Freu Wenger, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80.
- 25.–30. **Wien:** 36. Österreichischer Ärztekongreß – Ven Swieten-Tegung. – Auskunft: Österreichische Ärztekammer, Weihburggasse 10-12, A-1010 Wien.
25. 10.– 4. 11. **Lindler:** 6. Manegementseminar „Mitarbeiterführung im Krankenhaus“. – Auskunft: Deutsches Krankenhausinstitut, Tersteegenstraße 9, 4000 Düsseldorf 30.
25. 10.– 19. 11. **Berlin:** Arbeitsmedizinischer Grundlagenlehrgang, Stoffplan I. – Auskunft: Sekretariat der Akademie für Arbeitsmedizin, Soorstraße 84, 1000 Berlin 19.
- 26.–30. **Oberaudorf:** Klinisch-gynäkologisch-onkologische Woche. – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80.

27. **München:** Fortbildungsseminar „Notfall- und Katastrophenmedizin“. – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Freu Scheitzenhemmer, Mühlbeurstraße 18, 8000 München 80.
- 28.–29. **San Francisco:** Internationales Glaukom-Symposium. – Auskunft: Professor J. Hetherington M. D., University of Californie, Gteucoma, Klinik A-775, San Francisco, Cel. 94 143, USA.
- 29.–30. **Münster:** 4. Symposium „Verkehrsmedizin des ADAC“. – Auskunft: ADAC, Abteilung Verkehrsmedizin, Baumgertnerstraße 53, 8000 München 70.
- 29.–30. **Hindelang:** 10. Kongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern e. V. – Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krenkenhausstraße 12, 8520 Erlangen.
- 29.–30. **Schwerzenbruck:** EKG-Einführungskurs. – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Freu Wenger, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80.
30. **Obereudorf:** 4. Fortbildungsveranstaltung für praktische Onkologie. – Auskunft: Dr. H. Schönemann, Abt. Gyn. III der Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München, 8203 Oberaudorf.
- 30.–31. **Würzburg:** Kurs „Neurathherapie nach Huneke“. – Auskunft: Internationale medizinische Gesellschaft für Neurathherapie nach Huneke, Eichelbechstraße 61, 7290 Freudenstadt-Kniebis.
- 31.10.– 5. 11. **San Francisco:** Internationaler Ophthalmologie-Kongreß. – Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Kennz. ST 82 29, Postfach 26 71, 6000 Frankfurt 1.

„Bayerisches Ärzteblatt“, Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering. 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. Gemeinsame Anschrift: Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 1.

Die Zeitschrift erscheint monatlich mit regelmäßiger Verlegerbellege „Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung“. Leserbriefe stellen keine Meinungsäußerung des Herausgebers oder der Schriftleitung dar. Das Recht auf Kürzung bleibt vorbehalten.

Bezugspreis monatlich DM 5,- einschließlich Postzeitungsgebühr und 8 1/2 % = DM 0,33 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 52 52-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 77 - 1, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisatzke.

Druck: Druckerel und Verlag Hans Zauner jr., Augsburg Straße 9, 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

Der Landkreis Ebersberg sucht für die

## Chirurgische Abteilung

(130 Planbetten)

seines Kreiskrankenhauses ab dem 1. Januar 1983

# 1 Chefarzt oder 2 leitende Abteilungsärzte

Das Kreis Krankenhaus Ebersberg ist ein Krankenhaus der Grundversorgung mit insgesamt 358 Planbetten. Neben der Chirurgischen Abteilung bestehen noch eine Interne, eine Gynäkologisch-gebh. und eine Anästhesiologische Hauptabteilung. Die urologische, HNO- und Augen-Abteilung werden von Belegärzten geleitet.

In der Chirurgischen Abteilung sind die beruflichen und apparativen Voraussetzungen zur Durchführung des Verletztenartenverfahrens vorhanden. Die Bewerber müssen deshalb die persönlichen Voraussetzungen hierfür und für die Bestellung als Durchgangsarzt nach den BG-Richtlinien erfüllen. Grundsätzlich ist daran gedacht, die Chirurgische Abteilung in 2 selbständige Fachbereiche im Kollegial-System mit getrennter Verantwortung und folgender Schwerpunktbildung zu gliedern:

1. Allgemeinchirurgie (mit Schwerpunkt Bauchchirurgie)
2. Unfall- und Knochenchirurgie.

Der Träger hat sich jedoch noch nicht entschieden, ob die bisherige Form des Chefarztsystems beibehalten wird oder ob die Chirurgische Abteilung kollegial geführt werden soll. Die Bewerber werden gebeten, begründet aus Ihrer Sicht, darzustellen, welcher Lösung sie den Vorzug gäben.

Von den Bewerbern wird eine sehr gute Ausbildung und umfassende Erfahrung erwartet. Darüber hinaus sind menschliche und fachliche Reife sowie eine ausgeprägte Teamfähigkeit unerlässlich.

Der Träger legt Wert darauf, daß sowohl mit den niedergelassenen Ärzten als auch mit den Klinikärzten, der Pflegedienstleitung und der Verwaltung eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit gepflegt wird.

Die Kreisstadt Ebersberg liegt ca. 30 km östlich von München im S-Bahn-Bereich. Weiterführende Schulen befinden sich am Ort und in den Nachbargemeinden (S-Bahn-Bereich).

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden bis spätestens **15. 10. 1982** erbeten an die



Verwaltung des Kreiskrankenhauses Ebersberg  
Pfarrer-Guggetzer-Str. 3, 8617 Ebersberg

Beim Kreis Krankenhaus Mühldorf a. Inn (305 Betten) ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle eines

## 2. Oberarztes

für die Interne Abteilung zu besetzen. Für die 120 Betten umfassende Abteilung wird ein Internist oder ein kurz vor der Gebietsanerkennung stehender Arzt mit klinischer Erfahrung vor allem in den Gebieten Gastroenterologie – Kardiologie – Nephrologie geachtet.

Die Vergütung erfolgt nach dem BAT und den im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen, sowie Rufbereitschaftsdienstvergütung und Einkünften aus Gutachterstätigkeit.

Mühldorf a. Inn ist eine Kreisstadt in Oberbayern mit 14.500 Einwohnern. Sie verfügt über einen hohen Freizeitwert. Es sind alle weiterführenden Schulen am Ort vorhanden.

Senden Sie bitte Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die Haupt- und Personalverwaltung beim Landratsamt Mühldorf a. Inn, Töginger Straße 18, 8260 Mühldorf e. Inn.

## Die Heinz-Kalk-Klinik

– Fachkrankenhaus – in Bad Kissingen (86 Betten), (Chefarzte: Dr. Or. R. Fischer, Prof. Dr. D. Mütting, Dr. J. F. Kalk, Prof. Or. K. J. Paquet) sucht zum 1. 8. 1982 oder später

für das Dept. Innere Medizin – Gastroenterologie

## 1 jungen deutschen Assistenzarzt/-ärztin

Bezahlung und Nebenleistungen in Angleichung an BAT. Nebeneinnahmen durch Bereitschaftsdienst, gutachterliche Tätigkeit und Ambulanz. 2 Jahre können für Innere Medizin bzw. Gastroenterologie eingerechnet werden.

Rufen Sie uns an und richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen und Lichtbild an:

Prof. Dr. D. Mütting, HEINZ KALK-Klinik, Dept. Innere Medizin – Gastroenterologie, Postfach 2180, 8730 Bad Kissingen-Hausen, Telefon (09 41) 40 41

## Die Kath. Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising e. V.

sucht wegen Erreichung der Altersgrenze des bisherigen Stellenhabers

für die Leitung Ihrer Kinderklinik in Bad Reichenhall einen

## Kinderarzt

mit besonderen Erfahrungen auf dem Gebiet der Bronchialerkrankungen des Kindes. Die Kinderklinik verfügt über ca. 200 Betten. Neben der bestehenden Kurabteilung ist eine Abteilung für akutranke Kinder und Jugendliche einschließlich einer kleinen allgemeinpädiatrischen Station vorgesehen.

Die Anstellung erfolgt durch Privetdienstvertrag. Vergütung und Zusatzversorgung nach den Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes; Liquidationsrecht bei Wahlleistungspatienten und ambulante Nebentätigkeit sind vorgesehen.

Bewerbungen bitten wir zu richten an die

Direktion der Kath. Jugendfürsorge  
Liebigstr. 10, 8000 München 22, Tel. (089) 22 46 01

Das Krankenhaus in 8783 Hammelburg/Unterfranken sucht zum baldigen Eintritt

## 1 Arzt für Anästhesie

Vergütung erfolgt nach VergGr. Ia BAT, zusätzliche Altersversorgung und Beihilfenversicherung. Darüber hinaus wird Liquidationsrecht bei sogenannten Hinzukäufen im Sinne des § 8 Bundespflegesatzverordnung eingeräumt, usw. nach Maßgabe der für die Chefarzte am Krankenhaus geltenden Abgabenregelung.

Das Krankenhaus ist in den Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern als bedarfsnotwendiges Krankenhaus aufgenommen und umfaßt 156 Planbetten für die Disziplinen „Innere Medizin, Chirurgie, HND und Gynäkologie mit Geburtshilfe“. Es ist zum berufsgenossenschaftlichen Verletzungsartenverfahren zugelassen, wurde 1952 - 1954 erbaut, 1964 - 1966 erweitert und wird z. Zt. umfassend beruflich saniert und modernisiert.

Hammelburg ist eine Garnisonstadt mit rund 12.000 Einwohnern und in landschaftlich reizvoller Umgebung am Südrand der Rhön gelegen. Günstige Verkehrslage nahe der Universitätsstadt Würzburg und der Kreisstadt des Großlandkreises Bad Kissingen. Alle weiterführenden Schulen am Ort. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an das Landratsamt – Zentralverwaltung der Krankenhäuser und Altenheime – 8730 Bad Kissingen.



Der Landkreis Freyung-Grafenau sucht zum nächstmöglichen Termin für seine 3 Krankenhäuser Freyung, Grafenau und Waldkirchen einen

## Arzt/Ärztin für Anästhesie

oder

## Assistenzarzt/-ärztin

im letzten Ausbildungsjahr für die zentrale regionale Anästhesieabteilung

Das Krankenhaus Freyung, modernst eingerichtet, mit einer 10-Betten-intensivstation, wurde am 10. 12. 1979 in Betrieb genommen.

Betreut werden Chirurgie mit Unfallchirurgie, große Bauchchirurgie, Schrittmacherimplantationen, Gynäkologie/Geburts-hilfe, HNO-, Augen- und Intensivpflege.

Die Vergütung erfolgt nach BAT mit dem im öffentlichen Dienst üblichen sozialen Leistungen. Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft werden extra vergütet.

Freyung ist Kreisstadt und staatl. anerkannter Luftkurort mit hohem Freizeitwert, nahe am Nationalpark Bayer. Wald (Heilbäder, Reitschule, Skilifte). Alle Schulen sind am Ort. Entfernung zur Universitätsstadt Passau rund 30 km.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die Krankenhausverwaltung Freyung, 8393 Freyung, Tel. (0 85 51) 4 91

## Privatklinik in Ingolstadt

(60 chirurg. gynäkolog. Betten) sucht zum 1. November 1982 oder später

## Anästhesistin

Die Stelle eignet sich besonders für eine verheiratete Bewerberin, da Teilzeitarbeit möglich. Privatqualifikation gegeben.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen unter Chiffre 2064/198.

Behörde in zentraler Lage (je 15 Gehminuten vom Hauptbahnhof und Merlenplatz entfernt) sucht zum baldigen Eintritt

## Arzt oder Ärztin

für Gutachterfähigkeit (genz- oder halbtags).

Vergütung erfolgt nach VerGr. III bzw. IV BAT.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an das Bayerische Landesentschädigungsamt, Prinz-Ludwig-Str. 1-3, 8000 München 2, Telefon (0 89) 2 37 62 30.

## Suche Assistenten

vor Niederlassung als Allgemeinarzt (Weiterbildungsermächtigung beim Praxisinhaber vorhanden). Für eineingeführte Allgemeinpraxis in der Oberpfalz ab Oktober 1982. Bei gegenseitigem Einverständnis evtl. zunächst Übergangsgemeinschaft und spätere Übernahme möglich.

Die Praxis hat internistischen Einschlag und wäre auch für Internisten oder Kollegenhepaar geeignet.

Anfragen unter Chiffre 2064/184.



## LANDESVERSICHERUNGSANSTALT OBERFRANKEN UND MITTELFRANKEN

Bei der Rangeu-FechKlinik in Ansbach ist wegen Ausscheidens des bisherigen Stelleninhabers aus Altersgründen die Stelle des

## Chefarztes

neu zu besetzen.

Dianstantritt: 1. 2. 1983

Die Klinik verfügt über 210 Betten zur vorwiegend konservativer Behandlung pulmonaler Erkrankungen insbesondere der Tuberkulose. In einem 1982 speziell für Diagnostik und Therapie fertiggestellten und modernst ausgestatteten Neubau stehen u. a. folgende Einrichtungen zur Verfügung:

Lebor (klinisch-chemisch, hämatologisch, bakteriologisch) moderne Röntgenabteilung, Elektrocardiographia, Ergometrie, Genzkörperplethysmographia, Bronchoiogie und eine bakteriologische Abteilung. Die Klinik verfügt außerdem über eine Rehabilitationsabteilung mit verschiedenen Werkstätten.

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem benachbarten Stadt- und Kreis Krankenhaus Ansbach (Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg) und der Chirurgischen Universitätsklinik Würzburg.

Gesucht wird ein Arzt mit großer Erfahrung auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Atmungsorgane, insbesondere der Lungentuberkulose und auf internistischem Gebiet. Gute Führungseigenschaften und Organisationstalent sind Voraussetzung.

Die Besoldung erfolgt bei Vorliegen der beamtenrechtlichen Voraussetzungen nach der Besoldungsgruppe A 18 (Leitender Medizinaldirektor). Nebentätigkeit kann nach den Richtlinien der Landesversicherungsanstalt ausgeübt werden. Eine Wohnung steht zur Verfügung.

Ansbach (Sitz der Bezirksregierung von Mittelfranken) verfügt über sämtliche Schulrichtungen, über ein reichhaltiges kulturelles Angebot und über ausreichend Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung.

Bewerbungen mit Lichtbild, handgeschriebenem Lebenslauf, Zeugnisabschriften und ggf. Angabe wissenschaftlicher Veröffentlichungen sind bis zum

1. Oktober 1982

erbeten an: Geschäftsführung der Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken, Wittelsbacher- ring 11, 8580 Bayreuth.

„Gelbe Bellage“ bei Selta 743  
 „Das Larynxtrauma“

## Inhalt:

Zum 35. Bayerischen Ärztetag  
 in Bamberg

Sewering . . . . .	743
Programm . . . . .	744
Winkler . . . . .	745
Röhner . . . . .	746
Brendler . . . . .	747
Sebald . . . . .	748
Uttenreuther: Bamberg, die Stadt lebendiger Tradition — auch in ihren sozialen und medizinischen Einrich- tungen . . . . .	751
Hettich: Moderne Methoden einfacher Behandlung von Verbrennungskrank- heiten beim Massenansturm . . . . .	758
Kimbel: Verordnet man in Bayern anders? . . . . .	766
Gesundheits-Sozial-Berufspolitik: Graßl: Älter werden — aktiv bleiben	769
Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1981/82 (Fort- setzung und Schluß) . . . . .	772
Personalia . . . . .	792
Fakultät . . . . .	792
Amtliches . . . . .	792
Fortschreibung der Bedarfspannung	795
Brief aus Bonn . . . . .	796
Ausland . . . . .	797
Landespolitik . . . . .	798
Äskulap und Pegasus . . . . .	801
Kongresse . . . . .	802
Klinische Fortbildung in Bayern . . . . .	814
Meldepflichtige übertragbare Krank- heiten in Bayern — Juli 1982 . . . . .	816
Wirtschaftsinformationen . . . . .	819
Schnell informiert . . . . .	820
Preise: Ausschreibungen . . . . .	821
Therapeutika . . . . .	822
Buchbesprechungen . . . . .	822
Kongresskalender . . . . .	828
Schriftenreihe der Bayerischen Lan- desärztekammer . . . . .	831

Das Titelbild wurde uns freundlicherweise  
 vom Städtischen Fremdenverkehrsamt Bam-  
 berg zur Verfügung gestellt (Foto-Limmer,  
 Bamberg)



# Das pflanzliche Cholagogum

## Aristochol® Konzentrat Kapseln

Zur Regulation der Leber- und Gallenfunktion

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält: Trockenextrakt aus Schöllkraut 15-20 mg, entsprechend 0,065 mg Chelidonin, Trockenextrakt aus Javanischer Gelbwurz 29,5-30,1 mg, entsprechend 0,15 mg Dicinnamoylmethan-Derivate berechnet als Curcumin, ethanolscher Trockenextrakt aus Kap-Aloe 100-125 mg, entsprechend 25 mg Hydroxyanthracen-Derivate berechnet als wasserfreies Barbaloin, Methylcellulose (10.000 cP, 2% Lsg.) 10 mg.

## Aristochol® Konzentrat Granulat

Zur Regulation der Leber- und Gallenfunktion

**Zusammensetzung:** 1 Dosisbeutel (1,5 g) enthält: Trockenextrakt aus Schöllkraut 10-15 mg, entsprechend 0,065 mg Chelidonin, Trockenextrakt aus Javanischer Gelbwurz 29,5-30,1 mg, entsprechend 0,19 mg Ocinnamoylmethan-Derivate berechnet als Curcumin, Trockenextrakt aus Mariendistelfrüchten 5,0-5,5 mg, ethanolscher Trockenextrakt aus Kap-Aloe 80-112 mg, entsprechend 22,5 mg Hydroxyanthracen-Derivate berechnet als wasserfreies Barbaloin, Pankreatin 22,5 mg, Methylcellulose (1000 cP, 2% Lsg.) 295 mg.

**Anwendungsgebiete:** Funktionelle und organische Störungen im Galle-Leber-Bereich  
**Gegenanzeigen:** Darmverschluss, entzündliche Darmerkrankungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegsverschluss und Gallenblasenemphyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® Konzentrat abgesetzt werden.  
**Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann — insbesondere bei hoher Dosierung — Durchfall auftreten.  
**Wechselwirkungen:** Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitalis- und Strophanthinpräparaten) verstärkt werden. **Dosierung:** 1mal täglich 1 Kapsel (1 Beutel) zu oder nach den Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 Kapseln DM 8,60, 50 Kapseln DM 20,20, 100 Kapseln DM 37,90, 25 Beutel zu 1,5 g DM 11,70, 50 Beutel zu 1,5 g DM 21,70, 100 Beutel zu 1,5 g DM 39,55.

## Aristochol® Tropfen

Zur Regulation der Leber-Gallenfunktion und bei Verdauungsbeschwerden

**Zusammensetzung:** 1 ml enthält: Perkolet (äthanol.) 1:7 aus: Herb. Chelidon. 200 mg, enthaltend 0,02 mg Chelidonin, Rhiz. Curcum xanth. 80 mg, Fruct. Card. Mar. 100 mg, Herb. Milifol. 170 mg, Rad. Tarax. c. Herb. 170 mg, Flor. Stoechad. 150 mg, Herb. Absinth. 50 mg, Cort. Frangul. 30 mg. **Anwendungsgebiete:** Funktionelle und organische Störungen im Galle-, Leber- und Magenbereich. **Gegenanzeigen:** Schwere akute Erkrankungen im Leber-Galle-Bereich. **Dosierung:** 3mal täglich 10-15 Tropfen mit Flüssigkeit zu oder nach den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 ml DM 8,45, 50 ml DM 16,80, 100 ml DM 29,85.

## Aristochol® Spasmolyticum

Spasmo-Cholagogum mit 2-Phasenwirkung

**Zusammensetzung:** 1 Manteltablette enthält: Trockenextrakt aus: Herb. Chelidon. 30 mg, Rhiz. Curcum. xanth. 13 mg, Fruct. Card. Mar. 7 mg, Propentelinbromid 10 mg, Etheverinhydrochlorid 10 mg, Natriumdioctylsulfosuccinat 15 mg. **Anwendungsgebiete:** Spasmen bei Cholezystopathien und Magen-Darm-Erkrankungen. **Gegenanzeigen:** Schwere akute Erkrankungen im Leber-Galle-Bereich, Engwinkelglaukom, Prostatahypertrophie, mechan. Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Megakolon, Tachykardie. **Dosierung:** 3mal täglich 1-2 Tabletten einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 Manteltabletten DM 4,85, 50 Manteltabletten DM 9,65.

Alle Aristochol®-Präparate  
 sind auch für Diabetiker geeignet.

**STEINER**  
 Arzneimittel  
 Berlin West

# Pernionin<sup>®</sup>

## Teil-Bad

das Rheuma-Bad  
für die Extremitäten

bei rheumatischen und posttraumatischen Beschwerden

schmerzlindernd  
entzündungshemmend  
durchblutungsfördernd



Pernionin<sup>®</sup> Teil-Bad, Ergebnis der Doppelstrategie:  
Sofort- und Langzeitwirkung

#### Pernionin<sup>®</sup> Teil-Bad

Medizinische Teilbäder zur Perkutane-Therapie bei rheumatischen und neuralgischen Beschwerden. **Zusammensetzung** 100 ml enthalten: Fichtennadelöl sibir 3 g, Methylsalicylat 1 g, Nicotinsäure-benzylester 0,3 g, Nicotinsäure-methylester 0,2 g, Nonylsäurevanillylamid 0,03 g, Roßkastanienextrakt 1 g, Salbeiöl 1 g. **Anwendungsgebiete** Gelenk- und Muskelrheumatismus, neuralgische Beschwerden, kurmäßige Behandlung degenerativer Erkrankungen des Bewegungsapparates, funktionelle periphere Durchblutungsstörungen und deren Folgen, Nachbehandlung traumatischer Schädigungen, Frostschäden. **Gegenanzeigen** Gefäßverschlüsse, akut-entzündliche Erkrankungen. Aufgrund des Salicylatgehaltes ist bei Langzeitbehandlung und Anwendung auf großen Flächen das Baden in den letzten vier Wochen der Gravidität zu vermeiden sowie Vorsicht bei vorgeschädigter Niere geboten. **Nebenwirkungen** Bei zu starker Konzentration können vereinzelt Hautirritationen auftreten.

**Wechselwirkungen mit anderen Mitteln** Bisher keine bekannt. **Dosierung und Art der Anwendung** Handbad: etwa 15 ml (= ¼ Meßb.) auf 1½ l Wasser. Armbad: etwa 10 - 15 ml (= ½ - ¾ Meßb.) auf 4 - 8 l Wasser. Fußbad: etwa 15 ml (= ¼ Meßb.) auf 4 l Wasser. Unterschenkelbad: etwa 30 - 45 ml (= 1½ - 2¼ Meßb.) auf 10 l Wasser. Badetemperatur: 36° - 39° C (bei frischen Erfrierungen 18° - 20° C). Badedauer: 10 Minuten. Näheres siehe Gebrauchsinformation bzw. Basisprospekt! **Darreichungsformen und Packungsgrößen** O. P. mit 100 ml DM 8,60; O. P. mit 500 ml DM 29,50; O. P. mit 1000 ml DM 51,70; O. P. mit 5000 ml DM 191,50. Stand: August 1982.

KREWEL-WERKE 5208 EITORF





## **Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen**

Eine Hilfe zur Schnellorientierung – Herausgegeben von Dr. F.-C. Loch

# **Leitsymptom: Atemnot**

## **Der Notfall: Das Larynxtrauma**

bearbeitet von Professor Dr. med. G. Kittel, Erlangen

### **Symptomatik:**

Führendes Symptom ist inspiratorischer Stridor. Er entsteht nach verletzungsbedingter Einengung des Larynxbereiches durch Ödeme, Hämatoma, Blutungen, implrimierte Knorpelstücke, Schleimhaut-Muskelfetzen, Stimmklappenpareesen in Medianstellung und Narbenbildung.

Dysphonie (Heiserkeit) ist Folge mechanischer Stimmklappenbehinderung durch Verletzungen, Ödeme, Hämatome, Pareesen, Narben.

Husten durch Reiz der Läsionen selbst, hinunterlaufendes Blut oder Ödeme, die besonders bei Kindern am „subglottischen Abhang“ leicht und schnell auftreten und den Husten „belend“ machen können.

Zyanose nur bei hochgradiger Einengung mit akuter Lebensgefahr.

### **Anamnese:**

Ermitteln, ob frontolaryngeale oder laterolaryngeale, stumpfe oder scharfe, direkte oder indirekte, äußere oder innere Gewaltwirkung im Halsbereich mit Kehlkopfbeteiligung vorliegt. Ursachenermittlung: Meist Verkehrs-, Arbeits- oder Sportunfälle; seltener suizidale Läsionen. Namentlich bei Aphonie Befragen der Unfallbeobachter.

### **Sofortdiagnostik:**

Indirekte oder direkte Larynxinspektion, da auch bei fehlenden äußeren Verletzungen schwere innere Läsionen durch Kippbewegungen zwischen Schild- und Ringknorpel mit Schleimhaut- und Musculus vocalis-Abrissen möglich. Beurteilung, ob Commotio oder Contusio laryngis, ob Distorsion oder Luxation im Arygelenk, Knorpelinspießung, Ödeme, Blutungen oder Pareesen bestehen. Larynxpalpation zum Ausschluß von Knorpelfrakturen mit Dislokation. Nach Intubationsnarkose besonders bei kleinen Kindern nicht selten Ödeme mit Atemnot: Laryngoskope, wenn auf Kortison keine schnelle Besserung eintritt.

### **Therapeutische Sofortmaßnahmen:**

Auf Einzelfall eusrichten. Abhängig von Art, Grad und Lokalisation der Verletzung. Polypragmasie ebenso schadhaft wie Versäumnisse. Bei leichteren Atembeschwerden: Kortison, Kalzium, Sauerstoff, Eiskrawatte, Ruhigstellung und Hustenreizstillung. Bei Aushusten von frischem Blut sofort Kehlkopftieflagerung in Knie-Ellenbogenlage; auch beim Transport zur Klinik. Bei Atemnot und/oder Bluthusten sowie Mediastinalemphysem keine starken Sedativa oder Hypnotika, aber Intubation mit Blockung; besser gleich Tracheotomie (Moura-Regel).

**Indikation  
für die sofortige  
Überweisung zum  
entsprechenden  
Spezialisten  
bzw. in die Klinik:**

**Zusätzliche  
Maßnahmen bzw.  
Anordnungen:**

**Differential-  
diagnostische  
und andere  
Erörterungen:**

Nach Jadam, auch vermeintlich leichterem Larynxtrauma gebietsärztliche Larynxspiegelung. Sofortige Klinikweisung bei Atembeschwerden und Bluthusten, da trotz obengenannter Maßnahmen Verschlimmerung möglich (Erstickungsgefahr).

Patienten mit posttraumatischen Atembeschwerden nie allein lassen, da plötzliche Ödemzunahme möglich. Klinikaufnahme, solange Atmung nicht völlig normal ist. Gleiches bei Verdacht auf intralaryngeale Blutung. Notfalls in der Klinik operative Larynxrevision mit innerer KehlkopfTamponade, die nur ausnahmsweise erforderlich ist. Neuerdings Fibrinklebung bei Schleimhaut- und Muskelabriss möglich.

Nicht immer leicht zu unterscheiden sind Stimmlippenstillstände infolge Kontusionen, Aryluxationen oder Hämatomen und Parasen nach Nervus recurrens-Schädigungen. Nach Intubation beruhen sie in der Regel nicht auf Nervenverletzungen. – Zentrale Atemnot oder respiratorische Bronchialinsuffizienz anamnestisch und klinisch ausschließen. Bei Atemnot mit Verdacht auf intralaryngo-tracheo-bronchiale Blutung sofort Lungen-Auskultation und Perkussion. Wenn es klinisches Bild erlaubt, Röntgen-Thorax. Wenn Blut im Bronchialsystem, sofortiges Absaugen. Plötzliche Atemnot nach Trinken meist durch Wespenstiche u. ä.; sofort hohe Kortisongabe („intravenöse Tracheotomie“). – Inspiratorischen Stridor nicht verwechseln mit psychogenen, nur selten zu beobachtenden, inspiratorischen Sprecheinsätzen. Dabei keine verminderte Luftpassage, die mittels Feder, Spiegel, Watta oder vor den Mund gehaltener Hand geprüft werden kann. – Selbst bei beidseitiger, kompletter Medianparese kann die Stimme gut sein; dann aber Atmung um so schwächer. Erstickungsgefahr trotz guter Stimmf.