



# 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

Oktober 1982

## Grußwort zum Bayerischen Ärztetag

Wenn wir uns am ersten Oktoberwochenende zum 35. Bayerischen Ärztetag in Bamberg versammeln, dann besuchen wir eine Stadt, die in besonderem Maße Geschichte und Kultur der deutschen Länder ausstrahlt. Wir versammeln uns aber zugleich in einer Zeit, deren wirtschaftliche und politische Sorgen schwer auf uns lasten. Das gilt für unser Volk als Ganzes und keine Gruppe bleibt davon ausgenommen. Wirtschaftliche Zusammenbrüche, ob verschuldet oder Folge einer weiten Rezession, bedrohen Arbeitsplätze und damit einen doch recht erfreulichen Wohlstand, den sich unsere fleißigen Bürger in langen Jahren erarbeitet haben. Mancher mag glauben, es ginge uns doch noch recht gut. Das stimmt bei oberflächlicher Betrachtung. Das volle Ausmaß unserer wirtschaftlichen Talfahrt ist offensichtlich noch nicht für alle erkennbar. Werfen wir nur einen Blick auf die Verschuldung von Bund, Ländern und Gemeinden: man hört und liest immer nur von der jährlichen Neuverschuldung. Allein beim Bundeshaushalt reicht die jährliche neue Kreditaufnahme nicht mehr aus, um die Zinsen für die Gesamtverschuldung zu zahlen. Sollen unsere Bürger in einem Menschenleben zum dritten Mal ihre Ersparnisse einbüßen?

Es verwundert nicht, daß die Suche nach Geld zur Deckung der Lücken im Bundeshaushalt auch schwerwiegende Auswirkungen auf unser soziales Sicherungssystem und unser Gesundheitswesen hat. Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung sind heute wie ein Mühlespiel verbunden: man macht immer ein Loch zu und reißt ein anderes dafür auf. Die Krankenversicherung wird belastet oder beschnitten und damit von einer Schwierigkeit in die andere getrieben. Sie bekommt nichts, aber sie muß immer wieder von neuem verzichten. Die neuesten Pläne wurden ja bereits in der August-Ausgabe unseres Ärzteblattes dargestellt. Leidtragende sind die Vertragspartner der Krankenversicherung ebenso wie die Versicherten selbst.

Die Honorarentwicklung der freipraktizierenden Kassenärzte reicht in der einzelnen Praxis nicht mehr, um mit den Unkosten Schritt zu halten. Die Strukturprobleme im Krankenhausbereich belasten unsere Kollegen und erschweren ihre Tagesarbeit. Eine neue amtliche Gebührenordnung – es müßte eigentlich eine Taxe sein – wurde von der Bundesregierung zu einer harten Kandare umgearbeitet, weil man die Ärzte in den „Griß“ bekommen will. Die private Krankenversicherung hat fest dazu beigetragen und die Finanzminister der Länder zeigten sich zufrieden, weil ihnen die Ausgaben für die Beihilfe zu hoch wurden. Leider hat hier – wie so oft – eine Minderheit der Uneinsichtigen in unseren eigenen Reihen „eindrucksvolles“ Material geliefert.

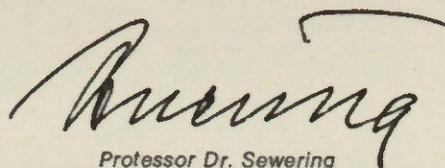
Auch die Bayerische Staatsregierung hat den Entwurf „grundsätzlich begrüßt“. Die Staatsminister für Inneres, Finanzen

und Soziales haben aber noch mehr eingehenden Darlegungen erkannt, daß die Aufteilung in ärztliche und medizinisch-technische Leistungen in der vorliegenden Form nicht vertretbar ist. Das Kabinett schloß sich dem an. Bayern wird also im Bundesrat eine Reihe von Änderungsanträgen im Interesse einer gerechteren Bewertung ärztlicher Leistungen stellen. Wir können nur hoffen, daß sich andere Bundesländer anschließen, sofern der Entwurf nicht insgesamt vertagt wird.

Unsere große Sorge ist das Nachwuchsproblem. Noch vor kurzem konnte man häßliche Stimmen hören, die uns unterstellten, es ginge uns nur um den dicken Geldbeutel. Inzwischen mehren sich die besorgten Stimmen, die fragen, was mit dieser Überzahl an jungen Ärzten geschehen solle. Sie können keine Assistentenstellen erwarten, weil sie einfach nicht zur Verfügung stehen. Wie sollen sie sich aber dann auf ihre spätere Berufstätigkeit vorbereiten? Mit der Universitätsausbildung allein geht es sicher nicht. In Zeitungen wurden die arbeitslosen Ärzte hochgespielt. Tenor: warum gehen sie nicht aufs Land? Das Thema hat sich als „Mücke“ erwiesen. Natürlich wissen wir, daß das Nachwuchsproblem keine rein ärztliche Seuche ist. In anderen akademischen Berufen sieht es nicht besser aus. Für die Ärzte und die ärztliche Versorgung jedenfalls werden wir die Folgen gemeinsam zu tragen haben. Alle diejenigen, welche sich genüßlich für das „Überlaufprinzip“ erwärmten, auch wenn sie keine „Linken“ sind, werden in den nächsten Jahren nachdenklich werden.

Die beabsichtigte Änderung der Approbationsordnung wird keine grundlegende Verbesserung bringen. Die derzeitigen Studentenzahlen verhindern eine gute Ausbildung. Deren können auch kosmetische Eingriffe an der Approbationsordnung nichts ändern. Es sind also viele Probleme, mit denen sich die Delegierten des Bayerischen Ärztetages in Bamberg zu beschäftigen haben. Wir werden sie nicht lösen können. Ich erwarte mir aber fundierte Ausreden, die der am Ende des Jahres zu wählenden neuen Vollversammlung und dem im Januar zu wählenden neuen Vorstand eine gute Grundlage sein sollten.

In diesem Sinne heiße ich alle Delegierten und Gäste des 35. Bayerischen Ärztetages in Bamberg herzlich willkommen.

  
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 Arbeitstagungen:**

*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 zu-  
lässig.*

**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*

## **Oberfranken begrüßt die Teilnehmer des 35. Bayerischen Ärztetages**



*Die Teilnehmer am 35. Bayerischen Ärztetag in der altehrwürdigen Stadt Bamberg möchte ich sehr herzlich willkommen heißen. Wir freuen uns, daß Sie wieder einmal in Oberfranken Ihre Jahrestagung abhalten.*

*Fragen der Berufs- und Sozialpolitik sowie Aufgaben der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung stehen im Vordergrund Ihrer Besprechungen. Themen, wie ärztliche Schweigepflicht, Datenschutz, Reform der Approbationsordnung, Weiterentwicklung der Allgemeinmedizin und Fortbildung der Ärzte, sind hochaktuell.*

*In den letzten Jahrzehnten sind Fragen der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung zu einem vorrangigen politischen Problem geworden und die Bevölkerung reagiert darauf ausgesprochen sensibel.*

*Oberste Verpflichtung des Arztes bleibt die Sorge um den einzelnen Patienten. Daneben spielen vorbeugende Gesundheitspflege im weitesten Sinne und die Gesunderhaltung der Bevölkerung eine immer größere Rolle.*

*Die Übertragung der Schutzimpfungen vom öffentlichen Gesundheitsdienst auf die niedergelassenen Ärzte bedeutet eine hohe Verpflichtung und einen großen Vertrauensbeweis. Die intensive Impftätigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes hat in den letzten Jahrzehnten wesentlich dazu beigetragen, die Infektionskrankheiten, einst Schrecken unserer Bevölkerung, weitgehend einzudämmen. Wir hoffen, daß die Impfbereitschaft der Bevölkerung erhalten bleibt, die angenehme individuelle Impfung beim Hausarzt außerhalb von Massenterminen angenommen wird, die Bemühungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Bevölkerung durch Aufklärung für Impfungen zu motivieren, erfolgreich sind und die Durchimpfung der Bevölkerung vielleicht sogar noch erhöht wird.*

*Die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten, Krankenhausärzten und öffentlichen Gesundheitsdienst funktioniert in Oberfranken hervorragend.*

*Die Schwierigkeiten unserer Krankenhäuser in finanzieller und personeller Hinsicht sind bekannt. Durch Gesetzgebung und Fortschritte der Technik wurde eine hohe Erwartungshaltung ausgelöst. Infolge der aufgetretenen finanziellen Engpässe lassen sich alle Möglichkeiten der Medizintechnik leider nicht mehr überall, wo es sinnvoll ist, finanzieren. Nur durch Schwerpunktbildung wird es möglich sein, der Bevölkerung die Fortschritte der Medizintechnik zugute kommen zu lassen. Neben Krankenhäusern der ersten Versorgungsstufe und Fachkrankenhäuser besitzen wir in Oberfranken sechs Krankenhäuser der zweiten Versorgungsstufe. Ein Bettenberg besteht nicht. Ein hochmodernes Krankenhaus der zweiten Versorgungsstufe entsteht zur Zeit in Bamberg, und wir hoffen, daß der Betrieb 1983 aufgenommen werden kann. Die stationäre Versorgung der Bevölkerung ist in Oberfranken gesichert. Allerdings sind wir immer noch auf ausländische Ärzte in den Krankenhäusern der Grenzgebiete zur DDR und Tschechoslowakei angewiesen. Wir hoffen, daß auch in diesen Krankenhäusern bald ausreichend deutsche Ärzte zur Verfügung stehen. Die ambulante ärztliche Versorgung der Bevölkerung wurde auch in Gebieten mit einer knappen ärztlichen Besetzung dank der Einsatzbereitschaft unserer Ärzte erfüllt.*

*Möge dieser Bayerische Ärztetag dazu beitragen, die ohnehin bereits gute ärztliche Versorgung der Bevölkerung weiterhin zu verbessern. Ihrer Tagung wünsche ich neben einem erfolgreichen Verlauf aber auch Stunden geselligen Beisammenseins und Gelegenheit, die schöne, historisch so bedeutsame Stadt Bamberg mit ihren hervorragenden Kunstschätzen und die reizvolle Umgebung kennenzulernen.*

Wolfgang Winkler

Regierungspräsident von Oberfranken

## Bamberg grüßt den 35. Bayerischen Ärztetag

Die Stadt Bamberg und ihre Bürger betrachten es als hohe Ehre und Auszeichnung, in diesem Jahr Tagungsort für den 35. Bayerischen Ärztetag zu sein. Herzlich heiße ich Sie in den Mauern des tausendjährigen Bamberg willkommen. Mit der Wahl Bambergs hat sich der Bayerische Ärztetag für eine Stadt entschieden, die seit Kaiser Heinrich II. über die Jahrhunderte hinweg ihr Antlitz bewahrt hat, in der Kunst und Kultur aller Epochen nicht nur ihre Spuren hinterlassen, sondern lebendig geblieben sind. Bamberg ist Stadt Denkmal und stellt zugleich als Hafenstadt mit der größten Industriedichte Oberfrankens einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor im nordostbayerischen Raum dar.



Als Tagungsort für den 35. Bayerischen Ärztetag kann Bamberg eber auch mit Stolz auf eine lebendig gebliebene medizinische Tradition hinweisen. Gegen Ende des 18. Jahrhunderts galt die alte und neue Universitätsstadt Bamberg mit einer — leider nach der Säkularisation verlorengegangenen — bedeutenden medizinischen Fakultät als das „medizinische Zentrum in Deutschland“, ja als „Mekka der Mediziner“. Franz-Ludwig von Erthal, wohl einem der bedeutendsten Fürsten auf dem Bischofsthron des kaiserlichen Hochstifts Bamberg, ist es zu verdanken, daß Bamberg im Jahre 1789 als eine der ersten Städte in Europa ein Akut-Versorgungskrankenhaus erhielt, das damals als eines der modernsten in Europa galt. In seinem Leibarzt und dem 1. Dirigierenden Arzt des Allgemeinen Krankenhauses an der Sandstraße, Dr. Adalbert Friedrich Marcus, hatte der Fürstbischof den genialen Arzt und Wissenschaftler, der die Ideen seines Landesherren in die Tat umsetzte. Marcus war maßgeblich an den Reformverordnungen des Fürsten zum Hebammen-, Bader- und Ärztewesen beteiligt, die u. a. die Ausbildung der Kandidaten der Medizin im Krankenhaus vorsahen. Die ruhmreiche Tradition als Lehrkrankenhaus wird heute dadurch fortgesetzt, daß das Allgemeine Krankenhaus an der Sandstraße wie auch das künftige Hauptversorgungs-krankenhaus der Stadt am Bruderwald Lehrkrankenhaus der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg ist.

Der Hinweis auf die medizin-historische Bedeutung Bambergs wäre unvollständig, wenn nicht der bedeutende Chirurg Dr. Johann Lucas Schönlein genannt würde, der der Medizin durch die Begründung der „Naturwissenschaftlichen Schule“ neue Wege wies, den Ruhm der Charité festigte und Professor Virchow zu seinem geistigen Erben machte. Auch der Geheimrat Dr. August von Wassermann, der wie Robert Koch und Paul Ehrlich als einer der bedeutendsten Medizinwissenschaftler seiner Zeit galt, war ein Sohn der Stadt Bamberg.

Mit dem Neubau des Hauptversorgungskrankenhauses der Stadt Bamberg, der voraussichtlich in der zweiten Hälfte des kommenden Jahres in Betrieb genommen wird, setzt die Stadt das Vermächtnis Franz-Ludwig von Erthals fort. Mit seinen 847 Betten ist der Krankenhausneubau, in den die bisherige Staatliche Frauenklinik mit Hebammenschule einbezogen wird, eine Sanierungs- und Ersatzbaumaßnahme und keinesfalls ein Projekt, mit dem aus falschem Ehrgeiz etwa der angeblich vorhandene Bettenberg weiter erhöht würde. Das Projekt wird nach heutigem Kostenstand 313 Millionen DM erfordern, wobei die örtliche Beteiligung der Stadt Bamberg 12,7 Prozent beträgt. Mit der Nervenklinik St. Getreu trägt die Stadt Bamberg ein weiteres Stiftungs Krankenhaus mit 360 Betten, das ebenfalls dringend der Sanierung bedarf.

Die Stadt Bamberg hat es schon immer als eine wichtige Aufgabe betrachtet, mit ihren Krankenhäusern möglichst engen Kontakt zu den praktischen Ärzten zu halten. Der ständige Erfahrungsaustausch, die wissenschaftliche Fortbildung und das gegenseitige Vertrauen halte ich für eine unverzichtbare Voraussetzung für das funktionierende Gesundheitswesen einer Stadt.

So wünsche ich dem 35. Bayerischen Ärztetag in Bamberg gutes Gelingen und vollen Erfolg. Ich hoffe, daß Sie trotz aller Strapazen der Tagung noch Zeit finden, unsere schöne alte und doch jung gebliebene Stadt kennenzulernen, um dann den festen Vorsatz zu fassen, das „Fränkische Rom“ an der Regnitz bald wieder zu besuchen.

A handwritten signature in dark ink, reading 'Paul Röhner'. The signature is written in a cursive, slightly stylized script.

Paul Röhner  
Oberbürgermeister

**Herzlich willkommen!**



*Einen herzlichen Willkommensgruß entbietet der Ärztliche Bezirksverband Oberfranken allen denen, die dem Ruf „ins Land der Franken fahren“ zum 35. Bayerischen Ärztetag gefolgt sind, den Kolleginnen und Kollegen Delegierten und ihren Begleitpersonen, den Damen und Herren der Geschäftsführung und den verehrten Gästen.*

*Uns ist es eine große Freude, daß zum ersten Mal Bamberg als Tagungsort gewählt wurde, die Stadt, die von Kaiser Heinrich II. erbaut und geliebt und als das Haupt der Welt bezeichnet wurde.*

*Neben den Tagungsthemen mit den Sorgen um die ärztliche Versorgung in Bayern sollten wir alle uns etwas Zeit nehmen, um einen Hauch einzufangen von der kultur- und kunstträchtigen Stadt, deren heutige Bürger es verstanden haben, Kunst und Kultur mit den Erfordernissen einer modernen Industriegesellschaft in glücklicher Symbiose zusammenzuführen.*

*Vielleicht aber bleibt noch ein wenig Zeit übrig, um einen Blick dem oberfränkischen Land zu schenken, wo, wie Hans Max von Aufseß soeben schrieb, „es immer stärker als anderswo wallt und siedet und brodeln und kocht“, und sein Regierungspräsident Winkler seinen Regierungsbezirk als den vielfältigsten und interessantesten hervorhebt.*

Dr. F. Brendler

1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberfranken



## Willkommen in Bamberg!

*Über tausend Jahre alt ist die Kaiser- und Bischofsstadt Bamberg geworden, bis ihr die Ehre zuteil wurde, den 35. Bayerischen Ärztetag ausrichten zu dürfen.*

*Es sind wohl organisatorische Gründe gewesen, die es erst jetzt ermöglichen, die Delegierten der bayerischen Ärzteschaft innerhalb der Mauern einer so alten Stadt ordentlich unterzubringen und ausreichend Versammlungsräume in der erforderlichen Größe bereitzustellen.*

*Da die Stadt vom Kriege weitgehend verschont blieb, ist die großzügige Erstellung einer Kongreßhalle, wie andernorts üblich, bisher am Platzmangel gescheitert, und weil die Erhaltung der Altstadt, die Minderung schier unlösbarer Verkehrsprobleme und andere Großprojekte nicht billig sind, hat es bisher wohl auch am Geld gefehlt. Die Damen und Herren Delegierten werden diese Schwierigkeiten sehen und auch nachsehen, im Hinblick auf manche Schätze, die diese alte Stadt zu bieten hat.*

*Wer neben dem Schönen das Historische sucht, dem sei gesagt, daß hier auch einige Seiten Medizingeschichte geschrieben wurden. War doch Johann Lucas Schönlein von 1840 bis 1859 nicht nur Leibarzt des Königs von Preußen, sondern auch Begründer des hohen Rufes der Berliner Charité und damit Wegbereiter des großen Virchow. Schönlein wurde nicht nur in Bamberg geboren, sondern hat bis 1894 seinen Lebensabend hier verbracht. Weiterhin ist August von Wassermann ein Sohn unserer Stadt. Seine „Reaktion“ ist ja jedem Medizinstudenten bekannt. Seine Zeit hat ihn mit Robert Koch und Paul Ehrlich in einem Atemzug genannt. Über die sozialen Großtaten eines A.F. Marcus zu berichten, würde den Rahmen dieses Grußwortes sprengen.*

*Der Ärztliche Kreisverband Bamberg heißt Sie alle, ob aktiver Teilnehmer am Bayerischen Ärztetag, ob als Ehre und Zierde festlicher Veranstaltungen oder auch nur als still genießende Begleitung, herzlich willkommen. Mögen Sie Stunden und Tage erfolgreicher Arbeit, ungetrübter Freude und bleibender Erinnerungen finden.*

*C. Sebald*

Dr. C. Sebald

1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Bamberg

# Bamberg, die Stadt lebendiger Tradition — auch in ihren sozialen und medizinischen Einrichtungen

von E. Uttenreuther

Das tausendjährige Bamberg hat seine Besucher schon immer fasziniert. Wohl kaum eine andere deutsche Stadt ähnlicher Größe bietet so reiche, weit über ihre Mauern in die Reichspolitik des Mittelalters hinausgreifende Tradition, ein so reizvolles, von den Baustilen aller Zeiten geprägtes und im Krieg unzerstört erhaltenes Stadtbild und schließlich eine aus beiden Wurzeln entspringende kulturelle, wissenschaftliche und soziale Tradition, die sich nicht zuletzt in den sozialen und medizinischen Einrichtungen der Stadt ausdrückt.

Kein geringerer als Papst Pius XII. hat Bamberg die „Gemma Germaniae“, die Perle Deutschlands, genannt. Auch und gerade einem medizinischen Kongreß kann diese Perle besonderen Glanz verleihen.

## 1. Das tausendjährige Bamberg — einst „caput orbis“

Die Bedeutung, die Bamberg im Mittelalter erreicht hat, verdankt es seinem kaiserlichen Stifter, dem heiligen Heinrich II. (1002 bis 1024), der die Bamberger Burg bei seiner Vermählung im Jahre 997 seiner Braut, der in Bamberg hochverehrten heiligen Kunigunde, als Morgengabe schenkte. Nach seiner Wahl zum deutschen König (1002) war es sein Ziel, Bamberg zur Hauptstadt des Reiches, als Vorposten, Bollwerk und Hort für Christentum und Deutschtum zugleich auszustatten. Auf der Reichssynode zu Frankfurt am 1. November 1007 setzte er seinen lange gehegten Plan, ein Bamberger Bistum zu schaffen, durch, beschenkte das kaiserliche Hochstift in der Folgezeit großzügig mit Ländereien und übertrug ihm zugleich den Schutz des wichtigen Alpenübergangs bei Tarvis. Schon in dieser Gründerzeit entstanden die Bauanlagen der Stadt, deren Ausdehnung erst in der Gegenwart wesentlich über-

schrritten wurden. Schon damals galt Bamberg als die Stadt auf sieben Hügeln, als das „Fränkische Rom“. Im Jahre 1014 singt Gerhard von Seon sein bekanntes Preislied auf Bamberg, in dem es heißt:

„Hier erglänzen die Berge von Gold,  
die Lasten von Silber,  
schimmernder Edelsteinschmuck ziert  
kostbare Seldengewebe . . .  
Hier ist die Hauptstadt der Welt,  
die Wiege jeglichen Ruhmes.“

Die weltpolitische Bedeutung, die Bamberg damals bereits errungen hatte, ist um so erstaunlicher, als „Babenberh“ — die Burg eines Pabo — erstmals im Jahre 902, also nur 100 Jahre früher in der Chronik des Regino von Brunn erwähnt wird, nämlich beim Kampf zwischen den Konradinern und den Babenbergern um die Macht über das östliche Franken. Der letzte im Kampf Unterlegene, Adalbert von Babenburg, wurde 906 vor seiner Burg Theres bei Haßfurt enthauptet und das Castrum Babenberg fiel an das Reich. 973, im Geburtsjahr Heinrichs II., wurde die „Cicita Papinberc“ von Otto II. seinem Vetter, dem Bayernherzog Heinrich dem Zänker, geschenkt, dem Vater des späteren Kaisers Heinrich II., der sich die Burg von Anfang zu seinem Lieblingssitz erkor. Das Schenkungsjahr 973 nahm Bamberg auch zum Anlaß für seine 1000-Jahr-Feier, deren Auswirkungen auf alle Bereiche des städtischen Lebens, den wachsenden Stolz der Bürger auf ihre Stadt, die Attraktivität des sprunghaft gewachsenen Fremdenverkehrs und das Ansehen Bambergs über die Grenzen der Bundesrepublik Deutschland hinaus erstaunlich waren. Wenn auch die Rolle Bambergs als Hauptstadt des Römischen Reiches Deutscher Nation nur wenige Jahrzehnte im 11. Jahrhundert wahrte, so waren doch die Bamberger Bischöfe in den kommenden Jahrhunderten immer wieder eng und bedeutsam mit der Reichspoli-

tik verknüpft. Der zweite Bamberger Bischof Suidger wurde Papst, Clemens II.; mit seinem Hochgrab im Bamberger Dom besitzt die Stadt das einzige Papstgrab auf deutschem Boden. Bischof Otto, der Heilige, der große Pommernapostel, war maßgeblich beteiligt, den Investiturstreit zwischen Papst und Kaiser durch das Wormser Konkordat (1122) zu beenden. Bischof Ekbert von Andechs-Meranien, der 1137 starb, wurde schließlich Statthalter des Hohenstaufen-Kaisers Friedrich II. Fürstbischof Friedrich Karl von Schönborn (1729 bis 1796) war rund 30 Jahre lang Reichsvizekanzler. Viele Reichs- und Hoftage kündeten in der damaligen Zeit von der Bedeutung und dem Ruhm Bambergs.

Diese glanzvolle Entwicklung nahm ein jähes Ende, als 1803 in Bamberg bayerische Truppen einmarschierten und das bislang staatsrechtlich selbständige Fürstbistum seiner Souveränität beraubten und dem Bayerischen Staat einverleibten. Als gewissen Ausgleich dafür erhielt Bamberg jedoch das Appellationsgericht (jetzt Oberlandesgericht), eine Staatsbibliothek und das Staatsarchiv und wurde schließlich aufgrund des Konkordats mit dem Bayerischen Staat von 1817 zu einem Erzbistum erhoben, dem die Suffraganbistümer Eichstätt, Speyer und Würzburg zugehörten. Als 1919 unter dem Ministerpräsidenten Hofmann die Bayerische Staatsregierung aus München vertrieben wurde, fand sie hier in Bamberg Asyl. Am 14. August 1919 beschloß der Bayerische Landtag in den Harmoniesälen die „Verfassung des Freistaates Bayern“, die als „Bamberger Verfassung“ in die bayerische Rechtsgeschichte eingegangen ist.

## 2. Bamberg — die „Gemma Germaniae“

Trotz des Verlustes seiner Eigenstaatlichkeit hat das glanzvolle Erbe

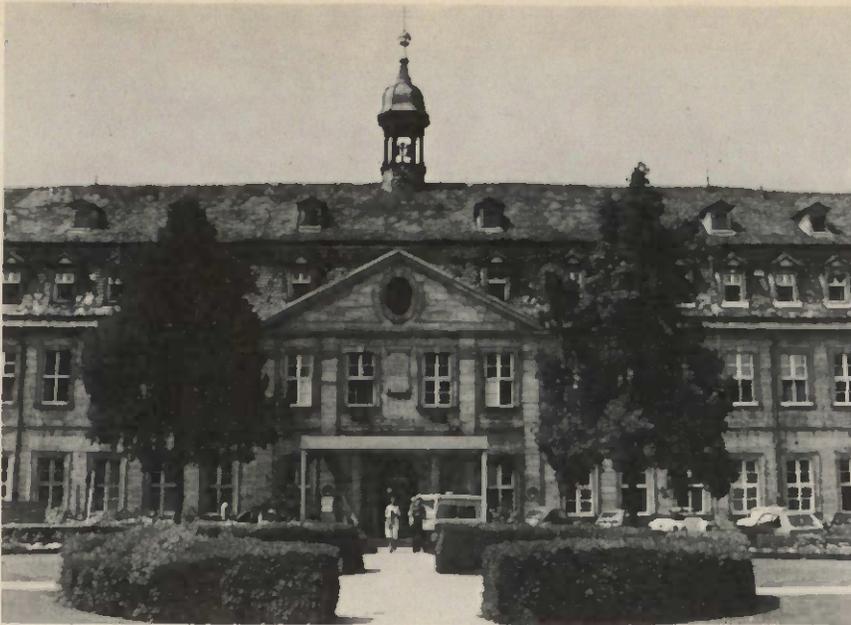


Abbildung 1  
Allgemeines Krankenhaus – Erthal-Bau

der Vergangenheit in Kunst und Kultur nicht nur Spuren hinterlassen, sondern ist lebendige Wirklichkeit geblieben.

Der Kunstfreund, der den – übrigens nicht nur von Bambergern als schönsten in Deutschland bezeichneten – Domplatz betritt, ist überrascht und überwältigt vom harmonischen Zusammenklang vielfältiger Baustile, vom romanisch-gotischen Dom mit dem berühmten Bamberger Reiter aus der Mitte des 13. Jahrhunderts über den Renaissancebau der „Alten Hofhaltung“ bis zum Barock der Neuen Residenz. Ein Spaziergang durch die romantischen Straßen und Gassen der Altstadt oder der Besuch der vom ersten Bamberger Bischof Eberhard im Jahre 1015 gegründeten Abtei Michaelsberg (mit dem berühmten Hochgrab des hl. Bischofs Otto), die in der Barockzeit durch die Gebrüder Johann Leonhard und Johann Dientzenhofer Ihre jetzige Gestalt erhalten hat, wird den Besucher immer wieder von neuem beeindruckten.

Dem Beispiel der „vom Bauwurmbegehrten“ Schönborn-Bischöfe folgten viele private Bürger und errichteten glanzvolle Bauwerke, wie Joh. Ignaz Tobias Böttinger seinen Palast an der Judengasse und seinen Gartenpalast, die Concordia, an der

Regnitz. So wurde Bamberg auch zur bedeutenden Barockstadt.

Kein Wunder, daß die künstlerische Atmosphäre dieser Stadt bedeutende Geister an den Hof des Fürstbischofs zog, wie Ulrich von Hutten, Riemenschneider und Dürer oder den Humanisten Albrecht von Eyb, von dem bekanntlich das Wort

stammt: „Wenn Nürnberg mein wäre, so wollt ich's in Bamberg verzehren.“ Kulturelle Bedeutung hat Bamberg aber auch in unserer Zeit behalten durch das E. T. A.-Hoffmann-Theater und vor allem durch das weltberühmte Orchester der Bamberger Symphoniker, das den Ruhm der Stadt in aller Welt verkündet.

### 3. Bamberg – lebendige Tradition in seinen sozialen und medizinischen Einrichtungen – einst „Mekka der Mediziner“

In der Sozialgeschichte des tausendjährigen Bamberg spielten wohltätige Stiftungen ihrer Bürger immer eine große Rolle. Die Stadt verwaltet zur Zeit 17 rechtlich selbständige örtliche Stiftungen des öffentlichen oder privaten Rechts, welche die vielfältigsten gemeinnützigen Zwecke verfolgen. Die vier größten davon sind die Krankenhaus-Stiftung mit dem alten Krankenhaus an der Sandstraße (618 Betten) sowie – den Michaelsberg beherrschend – die beiden Altersheim-Stiftungen Bürgerspital (im ehemaligen Kloster Michaelsberg mit 152 Betten) und Antonistift (255 Betten) sowie die St. Getreu-Stiftung mit der von der Stadt verwalteten Nervenklinik (360 Betten). All diese Stiftungen sind in Gebäuden untergebracht, die als Einzeldenk-



Abbildung 2  
Neues Hauptversorgungskrankenhaus

mäler das Bild der Bamberger Altstadt, vor allem des Berggebietes, ganz wesentlich mit prägen. Stadt und Stiftungen haben in den vergangenen Jahrzehnten immer wieder Mittel in Millionenhöhe aufgewendet, um diese städtebaulichen und historischen Kostbarkeiten zu pflegen und zu erhalten.

Das **Allgemeine Krankenhaus** an der Sandstraße (Abb. 1) entstand als Stiftung des Würzburger und zugleich auch Bamberger Fürstbischofs Franz-Ludwig von Erthal (1779 bis 1795). Was dieser fortschrittliche Fürst auf praktisch allen Gebieten des Sozialwesens, aber auch des Schulwesens, in Bamberg geschaffen hat, kann im Rahmen dieses Aufsatzes nicht gewürdigt werden. Der mit der Gründung seines Krankenhauses in Bamberg erwiesene Weitblick kann auch um moderne Menschen noch in Erstaunen versetzen. Vor allem drei seiner geradezu epochemachender Ideen seien herausgestellt:

Zugleich mit seinem Krankenhaus schuf der Fürst *Institute für erme kranke Handwerksgesellen und Dienstboten*, welche die Vorgänger der heutigen Sozialversicherung waren und bis zur Übernahme in die allgemeine Sozialversicherung bestanden. Die Dienstboten und Handwerksgesellen hatten in die genannten Institute einen Beitrag von 1 Kreuzer täglich zu entrichten. Dafür konnten sie sich im Krankheitsfall auf Rechnung der Institute im Allgemeinen Krankenhaus zu einem Betrag von 25 Kreuzern behandeln lassen. Dieses Prinzip der Sozialversicherung hat noch heute volle Gültigkeit. Auch in unseren Tagen gewährt die Sozialversicherung ihren Mitgliedern kostenlose stationäre Behandlung in der Form der sogenannten Sachleistung. Das Denkmal Franz-Ludwigs von Erthal vor dem Gebäude der Allgemeinen Ortskrankenkasse in Bamberg möchte noch heute an den eigentlichen Begründer des Sozialversicherungswesens in Bamberg erinnern.

Weiter war das Erthal-Krankenhaus eines der ersten *Akutversorgungskrankenhäuser* und galt lange als eines der modernsten Europas. Finanziell war seine Gründung das alleinige Verdienst des Fürstbischofs. Der Stifter hatte im Jahre 1786 das Baugelände aus seiner Privatschatulle gekauft, am 19. Mal 1787 den Grundstein zum Bau selbst gelegt

und am 11. November 1789 persönlich die Weihe vorgenommen. Berater des Fürsten waren sein Leibarzt und 1. Dirigierender Arzt des Hauses Dr. Adalbert Friedrich Marcus und der Architekt Lorenz Fink unter Hinzuziehung von J. Phil. Geigel. Der klassizistische Bau ist auch medizinhistorisch von höchster Bedeutung. Er war das Vorbild für das 1809 bis 1914 errichtete Allgemeine Krankenhaus in München, das wiederum Auswirkungen auf Krankenhausbauten in Stuttgart und Hamburg hatte. Seine medizinhistorische Bedeutung wurde gerade von der Erlanger Schule unter Professor Magnus Schmitt in jüngerer Zeit in mehreren Dissertationen gewürdigt. Die Bauausführung war für die damalige Zeit vorbildlich und durchaus modern. Der erstaunliche Umstand, daß der sogenannte Erthal-Bau ohne wesentliche Umbauten noch heute für die Inneren Abteilungen des Krankenhauses voll verwendet wird, ist dafür der beste Beweis. Übrigens war die damalige fürstbischöfliche Landesuniversität Bamberg durch die Einführung einer Medizinischen Fakultät bereits 1770 zu einer Volluniversität mit vier Fakultäten ausgebaut. Seit 1735 bestand ein Lehrstuhl für Medizin und Jurisprudenz – beide durch die Säkularisation verlorene Fachrichtungen wieder zu erhalten, wäre Bambergs dringender Wunsch – und 1773 werden die inzwischen bestehenden beiden Lehrstühle für Medizin durch einen dritten ergänzt. Das Vorlesungsverzeichnis von 1798/99 weist bereits neun Lehrstühle aus. In diesen Jahrzehnten galt Bamberg durch das Verdienst Franz-Ludwigs, des „Aufklärers auf dem Bischofsthron“, und Dr. Marcus' als „Medizinisches Zentrum in Deutschland“ und als „Mekka der Mediziner“.

Übrigens begann unmittelbar nach dem Tod Franz-Ludwig von Erthal der ständige Kampf des Krankenhauses mit dem Defizit. Wenn dem Haus auch in der Folgezeit zahlreiche und bedeutende private Stiftungen vermöglicher Adelliger und Bürger zuflossen, so sieht sich doch 1825 der damalige Dirigierende Arzt Christian Pfeufer veranlaßt, festzustellen: „So lange das Krankenhaus besteht, erschallten von Zeit zu Zeit laute Klagen, daß die Ausgaben die Einnahmen weit übersteigen.“ Auch dieses Wort ist modern und aktuell geblieben bis in unsere Tage.



neu  
von Sanorania

# Amoxi-Tablinen®

1000 mg Amoxicillin

## Infektionen

**Zusammensetzung**  
1 Tablette enthält 11476 mg Amoxicillintrihydrat, entsprechend 1000 mg Amoxicillin

**Indikationen**  
Infektionen mit amoxicillinempfindlichen Erregern, z. B. Infektionen der Atemwege und Lunge, im Magen-Darm-Trakt (einschließlich Typhus), im Urogenital-Trakt, im HNO-Bereich, der Gallenblase und -wege, der Haut und Weichteile

**Kontraindikationen**  
Penicillinallergie, Mononukleose  
Während der Schwangerschaft sollte die Indikation streng gestellt werden  
Kreuzallergie mit anderen Penicillinen und Cephalosporinen

**Nebenwirkungen**  
Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. anaphylaktische Reaktionen), Magenreizungen und Durchfälle, Masern-ähnliche Hautausschläge in Verbindung mit Juckreiz und Arzneimittelfieber

**Dosierung**  
Erwachsene und Jugendliche über 14 Jahre: 3 mal täglich 1 Tablette, Schulkinder (6 bis 14 Jahre): 3 mal täglich ½ Tablette.

wieder  
drastische  
Senkung  
der  
Therapiekosten

10 Tabl.	20 Tabl.
37,-	73,-

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

neue von Sanorania

**Indorektal®**  
100 mg Indometacin

**Indo-Tablinen®**

50 mg Indometacin

**\*Rheuma-  
therapie  
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 Acetylsalicyl-  
säure 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**

Trotz aller Modernisierungsmaßnahmen der letzten Jahre, vor allem auf dem Gebiet der Diagnostik und Behandlung mit neuzeitlichen medizinischen Methoden, kann aber das Bauwerk an der Sandstraße, das selbstverständlich unter Denkmalschutz steht, den neuzeitlichen medizinischen Erfordernissen nicht mehr genügen. Dies gilt auch für den um die Jahrhundertwende von H. Erlwein errichteten Chirurgischen Pavillon, der als Jugendstilbauwerk ebenfalls unter Denkmalschutz steht. Die Stadt Bamberg errichtet deshalb am Bruderwald ersatzweise ein neues Krankenhaus der Hauptversorgung mit 847 Betten (Abb. 2), in das auch die bisherige Staatliche Frauenklinik mit einbezogen wird.

Mit seinem Krankenhaus hat *Franz-Ludwig von Erthal* nicht nur eines der ersten Akutkrankenhäuser, sondern wohl auch das *erste Lehrkrankenhaus* ins Leben gerufen, mit dem er die Ausbildung der zukünftigen Ärzte verbessern wollte.

Von den Reformverordnungen des Fürsten zum Hebammen-, Bader- und Ärzteswesen ist besonders bemerkenswert eine im Jahre 1786 erlassene Verordnung, nach welcher jeder ärztliche Kandidat vor dem Doktorate an der Seite eines praktischen Arztes Kranke besuchen und also Erfahrungen sammeln mußte (vgl. Roth, Festschrift zum 100jährigen Jubiläum des Allgemeinen Krankenhauses Bamberg, 1889). Man kann also mit Fug und Recht feststellen, daß Franz-Ludwig von Erthal schon vor fast 200 Jahren die Notwendigkeit des „Bed-Side-Teaching“ erkannte und verwirklichte. Sein Leibarzt Dr. Adalbert Friedrich Marcus hatte diesen Gedanken schon bei seiner bedeutsamen Rede „Von den Vortheilen der Krankenhäuser für den Staat“, die er am 8. November 1789 anlässlich der Einweihung dieses Krankenhauses hielt. Dabei nennt er die Krankenhäuser die beste Schule für die Ärzte und führt wörtlich aus:

„Sie bilden die Lehrlinge zu guten praktischen Aerzten, sie unterrichten selbst noch den Meister der Kunst, und bringen die Arzneiwissenschaft zu einer größeren Vollkommenheit. Die Heilkunde ist eine Erfahrungswissenschaft; alle ihre Fortschritte beruhen auf Beobachtungen. Um getreue Beobachtungen zu machen, ist nirgend eine schicklichere Gelegenheit, als in Krankenhäusern.

Hier kann man die Volkskrankheiten kennen lernen, hier durch Leichenöffnungen über noch unbekanntere Krankheiten Licht verbreiten, hier die Heilkraft der Arzneien und der Heilmethoden prüfen.“

Trefflicher kann man wohl auch heute nicht die Notwendigkeit der praktischen Ausbildung von Studenten am Krankenhaus begründen. So kann das Erthal-Krankenhaus, das seit 1979 Lehrkrankenhaus der Universität Erlangen-Nürnberg ist (die Staatliche Frauenklinik hatte diesen Status ohnehin), auch in dieser Beziehung auf eine ruhmreiche Tradition zurückblicken.

Das **Altenheim Antonistift** auf dem Michaelsberg hat seine Wurzeln hauptsächlich in zwei Siechhöfen, dem Liebfrauensiechhof aus dem 13. Jahrhundert und dem Antonisichhof aus dem 15. Jahrhundert. Seine Entwicklung hängt eng zusammen mit der Spitalreform von Dr. Marcus, dessen Name in der Sozialgeschichte Bambergs ebenfalls einen ganz hervorragenden Platz einnimmt. Der fortschrittliche, seiner Zeit um ein Jahrhundert vorausliegende Franz-Ludwig von Erthal hatte bei seiner Stiftung des Allgemeinen Krankenhauses (1786) eindeutig bestimmt und in seinem Testament nochmals ausdrücklich bestätigt, es sei gegen seine Absicht, „daß das für annoch heilbare Kranke allein bestimmte Spital zu Bamberg in ein Pfründner-Spital umgeändert oder überhaupt unheilbare Kranke darin aufgenommen werden“. Erthal hatte deshalb die nicht mehr verwirklichte Absicht, ein Spital für Unheilbare zu gründen. Nach der Säkularisation griff Dr. Marcus 1803 diesen Gedanken wieder auf und erreichte, daß Kurfürst Maximilian Joseph auf Vorschlag der Landesdirektion die Vereinigung der genannten Siechhöfe in ein einheitliches „Haus für Unheilbare“ zusammenführte, das seit 1878 als „Antonistift“ auf dem Michaelsberg besteht, und längst zu einem modernen, wenn auch sanierungsbedürftigen Altersheim geworden ist.

Auch die **Bürgerspital-Stiftung** ist aus zwei mittelalterlichen Spitalstiftungen zusammengewachsen, nämlich dem Katharinen-Spital aus dem 13. und dem Elisabethen-Spital aus dem 14. Jahrhundert. Beide Stiftungen wurden 1738 in einem größeren Spitalneubau bei Alt-St.-Martin, dem

jetzigen Krackardtshaus, vereinigt. Alt-St.-Martin stand früher am heutigen Maxplatz und wurde 1804 abgebrochen. Diese „Vereinigten Spitäler“ wurden dann um die Jahrhundertwende 1803/04 in den Komplex der am 13. April 1803 für aufgelöst erklärten Benediktinerabtei Michaelsberg verlegt. Von diesem Zeitpunkt an wurde auch der Name „Bürgerspital“ gebräuchlich.

Der Vorschlag zur Verlegung der „Vereinigten Spitäler“ auf den Michaelsberg kam von dem bereits erwähnten, um das damalige Gesundheits- und Sozialwesen in Bamberg außerordentlich verdienten Arzt Dr. Adalbert Friedrich Marcus, der das Bürgerspital an dieser Stelle als eine Zierde der Stadt Bamberg bezeichnet und prophezeit:

„...keine der ersten Städte Teutschlands wird eine ähnliche Anstalt, die mit ihm wetteifern könnte, aufzuweisen haben; und der durchreisende Fremde wird von dem Anblicke unseres Pfründner-Institutes ebenso angenehm überrascht werden, als schon längst unser allgemeines Krankenhaus am Fuße des Michaelsberges der Gegenstand seiner Bewunderung war: er wird die Vortrefflichkeit unserer Medicin-Anstalten sehen und in ihnen ein Bild der edlen Humanität des durchleuchtigsten Churfürsten anschauen, der auf einem der schönsten Hügel seines Landes dem dürftigen Alter eine Freistätte vor den Mühseligkeiten des Lebens zubereitete.“

Es war sicher ein glücklicher Entschluß, das Bürgerspital in das säkularisierte Benediktinerkloster auf dem Michaelsberg zu verlegen und so eine Stätte mit neuem Leben zu erfüllen, die in der Vergangenheit ein weit über Bamberg hinausstrahlender kultureller Mittelpunkt war. So befand sich hier im Hochmittelalter eine der bedeutendsten Maler- und Schreiberwerkstätten.

In die Lobeshymne, die Marcus damals der unvergleichlichen städtebaulichen Schönheit des Klosters Michaelsberg und seiner reizvollen Lage auf einem der sieben Hügel Bambergs gesungen hat, können auch wir heute ohne Vorbehalt einstimmen. Gerade diese unvergleichliche Lage und die räumliche Großzügigkeit der baulichen Anlage bestimmen noch heute den Entschluß vieler alter Menschen, die ehemalige Benediktinerabtei auf dem Mi-

chaelenberg zu ihrem Alterssitz zu wählen. Das Bürgerspital ist somit auch heute noch ein begehrtes und attraktives Altersheim, das mit der St. Michaelskirche wohl die größte „Hauskapelle“ Deutschlands besitzt.

Schließlich ist es durchaus nicht selbstverständlich, daß die Stadt Bamberg mit der Nervenlinik „St. Getreu“ (360 Betten) eine Aufgabe wahrnimmt, die an sich den Bezirken zukommt. Auch die Erfüllung dieser Aufgabe ging auf die Anregung Dr. Marcus' zurück, eine eigene Anstalt für Geistes- und Gemütskranke zu schaffen. Die Gründung wurde 1804 von der Churfürstlich-bayerischen Landesdirektion betrieben. Die Anstalt, die in der ehemaligen Kloster-Michaelsbergischen Propstei St. Getreu eingerichtet wurde, galt anfänglich als Annex des Krankenhauses, der 1804 die Propsteigebäude übergeben worden waren.

Die genannten Kranken- und Altersheim-Stiftungen verfügen zum Teil über nicht unerhebliche Vermögensmittel, die dem Anstaltsbetrieb zufließen und die Belastung ihrer Insassen vermindern. Jedenfalls hat Bamberg auch in einer Zeit, in der der Staat alle sozialen Aufgaben an sich zieht, allen Grund, mit Bewunderung und Dankbarkeit das in der Vergangenheit Geschaffene zu würdigen und für die Zukunft zu erhalten.

Es ist sicher lohnend, die geschichtsträchtige alte und doch jung gebliebene Stadt Bamberg näher kennenzulernen. Vielleicht geht es dem Gast dann, wie dem Weltenbummler Hermann Fürst Pückler-Muskau, der Bamberg im Jahre 1835 zum Abschied folgende Zeilen gewidmet hat:

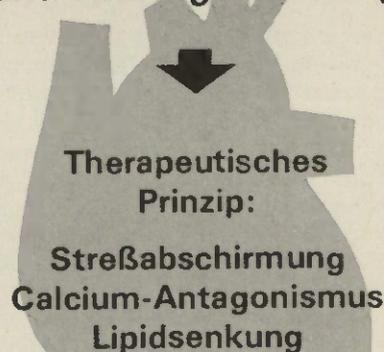
*„Ich hebe Bamberg liebgewonnen und verlasse es ungern – der Abschied an der Regnitz thut mir weh. Ich sagte ihr Lebewohl, als sey sie ein schönes Mädchen, und eine Blume in ihres Busens Wellen sinken lassend rief ich: Danke mein!“*

Anschrift des Verfassers:

Dr. Eduard Uttenreuther, Oberstadtdirektor, Peter-Schnelder-Streße 7, 8600 Bamberg

## MAGNESIOCARD®

**Monosubstanz  
zur gezielten  
Magnesiumtherapie  
von Risikofaktoren  
bei coronaren  
Gefäßkrankheiten  
und Infarktgefährdung**



### Zusammensetzung

1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i. m. zu 5 ml enthalten:  
mono-Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 814,8 mg  
Magnesium-Gehalt: 5 mval (60,78 mg)  
1 Ampulle i. v. zu 10 ml enthält:  
mono-Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg  
Magnesium-Gehalt: 6 mval (72,94 mg)  
5 g Granulet zum Trinken (1 Beutel) enthalten:  
mono-Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg  
Magnesium-Gehalt: 10 mval (121,56 mg)  
Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g

### Indikationen

Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzuständen, z. B. infolge Festkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme oestrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calciumoxalatstein-Phylaxe.

### Kontraindikationen

Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie.

MAGNESIOCARD® Ampullen sollen nicht angewendet werden bei AV-Block, Myasthenia gravis. Die Injektion von MAGNESIOCARD® bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyerrhythmie angezeigt.

### Nebenwirkungen

Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen.

### Hendelsformen und Preise

Kapseln			
50 Kapseln	OM 19,55	100 Kapseln	DM 35,20
Lackierte Tabletten			
50 Tabletten	OM 19,20	100 Tabletten	DM 34,40
Granulet zum Trinken			
20 Beutel	DM 13,35	50 Beutel	DM 29,75
Ampullen			
2 Ampullen i. m.	DM 3,95	5 Amp. i. m.	DM 6,60
3 Ampullen i. v.	DM 6,85	10 Amp. i. v.	DM 20,45

**Verla-Pharm  
Tutzing/Obb.**

# Moderne Methoden einfacher Behandlung von Verbrennungskrankheiten beim Massenansturm\*

von R. Hettlich

Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Tübingen (Direktor: Professor Dr. med. L. Koslowski)

## Einleitung

Es ist noch nicht allzu lange her, daß ein 16jähriger Schwerverbrannter nach sechs Starts und Landungen per Hubschrauber acht Stunden über die Bundesrepublik geflogen wurde, bis er in unserer Klinik als dritter Schwerverbrannter im allgemeinen Beatmungszimmer der Intensivstation unter einer Reihe septischer Patienten eingeschoben wurde. — Der Junge hat diese Katastrophe überlebt. Man muß dieses Wort im vorliegenden Fall wohl verwenden. Wer aber würde im Falle einer wirklichen Brandkatastrophe unter solchen Voraussetzungen überleben können?

Patienten, wie der Junge auf diesem Foto, haben keine Lobby in unserem Lande. Das Gespenst des Strahlentodes hat sich organisiert und ist auf die Straße gegangen. Auch wenn eine solche Katastrophe weit unwahrscheinlicher ist als ein Kaufhaus- oder Hotelbrand, ein Flugzeugabsturz oder eine Terrorexplosion in einer unserer Großstädte.

Die Verbrennungspatienten, auch wenn sie nach vielen Operationen rekonstruiert wurden, wie dieser Junge, den mein verehrter Lehrer Professor Schmid viele Male operiert hat, leben oft isoliert oder zurückgezogen. Sie sind nicht politisch organisiert, aber sie leben unter uns. Die Angst vor dem Strahlengespenst ist so groß gemacht worden, daß einige schon heute davor kapitulieren möchten. Das Feuer ist aber nicht nur ein Kriegsgespenst; es lebt seit tausenden von Jahren mit dem

Menschen als guter und böser Geist, den wir alle zum Leben brauchen und der doch jeden von uns vernichten kann.

Wer je seine Hände einem wärmenden Feuer entgegeng gehalten hat, der sollte sie nicht wegziehen vor den Folgen, die solches Feuer bei anderen angerichtet hat. Das gilt nicht nur für uns Ärzte, mehr noch für unsere verantwortlichen Politiker, die es bis heute nicht wahrhaben wollen, daß 80 Prozent der nicht-berufsgenossenschaftlichen Verbrennungsverletzungen der insgesamt ca. 20 000 jährlich in der Bundesrepublik anfallenden Verbrennungen nicht optimal behandelt werden können.

Bilder, wie dieses verunstaltete Kindergesicht (Abb. 1), müssen wir heute auch im Falle einer Katastrophe, nicht mehr erwarten, wenn die Behandlung von Anfang an in die Hände erfahrener Kollegen gelegt werden könnte. — Man kann aber nicht erwarten, daß die Behandlung von Schwerverbrannten in der Katastrophe besser funktioniert als hierzulande unter Normalbedingungen.

Die extrem aufwendige offene und operative Behandlung von Verbrennungen, wie sie heute als Maximalforderung international Gültigkeit hat, kann mit Sicherheit im Katastrophenfall nicht erfüllt werden. Gerade in der Katastrophe gilt es, zunächst Zeit zu gewinnen, d. h. in erster Linie Schutz gegen Infektion, Schutz vor Eiweiß-, Wasser- und Elektrolytverlust nach außen, Ein-

schränkung des extrem gesteigerten Energiebedarfes und Einschränkung der Resorption toxischer Zerfallsprodukte aus den Verbrennungsnekrosen.

Die operative Exzision und Transplantation wird auf Dauer nicht zu umgehen sein. Sie wird aber unter Umständen zwei bis drei Wochen nach dem Katastrophenereignis eher möglich sein als während der ersten Stunden und Tage.

Ein derartiges Behandlungsprinzip stellt die in unserer Klinik seit vielen Jahren weiterentwickelte Gerbungsbehandlung dar. Wir haben auf diese Behandlungsmethode zurückgegriffen, weil wir in unserer Klinik ohne Hautbank, ohne eigenes bakteriologisches Labor, ohne vollklimatisierte Unterbringung und oft ohne Isoliermöglichkeit schwerverbrannte Patienten immer wieder behandeln müssen, wobei sich die Gerbungsbehandlung in hervorragenderweise bewährt hat. — Wir haben mit dieser Behandlung drittgradige Verbrennungen von über 80 Prozent der Körperoberfläche erfolgreich behandeln können, und ich möchte aus dieser Erfahrung heraus mahnend darauf hinweisen, daß uns keine Letalitätsstatistik die Verantwortung für solche schwerverletzten Patienten abnehmen kann, denn niemand wird auch im Katastrophenfall auf 10 oder 20 Prozent genau vorhersagen können, welche Verbrennungsausdehnung sicher zum Tode führt.

\*) Referat anlässlich des Fortbildungsseminars „Notfall- und Katastrophenmedizin 1982“ für die Ärzte Bayerns und die Sanitätsoffiziere der Bundeswehr in München

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

**Zusammensetzung:** 100 ml Tropfen enthalten: Extr. Ginkgo bilobae e. tol. sicc. 4,0 g, stand. auf 900 mg Ginkgollevonglykoside. **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** (Stand 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 4109 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



Abbildung 1  
(Foto von Professor Dr. Dr. E. Schmid, Stuttgart)

Zweifellos ist die Flächenausdehnung der Verbrennung für die Beurteilung der Prognose am Unfallort das wichtigste Kriterium. Die Beurteilung der Verbrennungstiefe wird bei der ersten Sichtung praktisch immer unmöglich sein, sie kann deshalb bei der Triage nicht berücksichtigt werden.

Die in der Abbildung 2 gezeigten Kurven entsprechen der zu erwartenden Letalität unter Normalbedingungen, im Katastrophenfall wird sich die Prognose, insbesondere für die höheren Altersgruppen, noch erheblich verschlechtern, dies sollte im Einzelfall bei der Sichtung berücksichtigt werden.

Beim Massenansturm von Schwerverbrannten muß davon ausgegangen werden, daß Verbrennungen in einer Ausdehnung von 0 bis 15 Prozent der Körperoberfläche weitgehend ohne ärztliche Betreuung auskommen können, sie können in nicht-ärztlich begleiteten Transportfahrzeugen jeder Art ohne Infusionsbehandlung nach einer einmaligen analgo-sedierenden Behandlung in naheliegende auch nicht-chirurgische Krankenhäuser abtransportiert werden (Dringlichkeitsstufe III).

Verbrennungen in einer Ausdehnung von 15 bis 50 Prozent der Körperoberfläche sollten auch im Katastrophenfall durch die Anwendung der Gerbungsbehandlung relativ gute Überlebenschancen haben. Sie sind nach Einleiten einer Infusions-

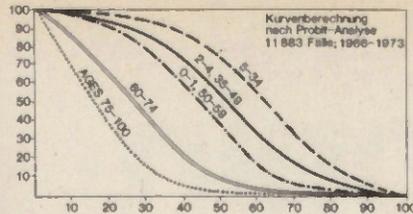


Abbildung 2  
(Nationaler Verbrennungsinformationsaustausch nach den offiziellen Verlautbarungen des N.B.I.B./USA)  
Überlebensrate verbrannter Patienten nach Altersgruppen — Prozent verbrannte Körperoberfläche

behandlung und der Kaltwasserbehandlung möglichst in Begleitung unmittelbar der endversorgenden chirurgischen Stelle zuzuführen, d. h. Transport per Hubschrauber und Flugzeug, eventuell auch in benachbarte europäische Zentren. Unter allen Umständen sind solche Patienten einer chirurgischen Weiterbehandlung zuzuführen, da ihre Überlebenschancen letztendlich entscheidend von den chirurgischen Maßnahmen abhängen (Dringlichkeitsstufe I).

Verbrennungen zwischen 50 und 80 Prozent der Körperoberfläche sollten nur dann mit der Dringlichkeitsstufe I behandelt und verlegt werden, wenn eine entsprechende Behandlungskapazität noch zur Verfügung steht. Ihre Prognose dürfte aber im Katastrophenfall äußerst ungünstig sein; eine chirurgische Sofortbehandlung dieser Patienten ist im Katastrophenfall nicht in Erwägung zu ziehen, so daß hier die Fortsetzung der am Unfallort einzuleitenden Infusionsbehandlung sowie der analgo-sedierenden Therapie zur Entlastung der chirurgischen Kapazität zunächst von Internisten durchgeführt werden sollte. Falls möglich, ist für diese Patienten die Gerbungsbehandlung durchzuführen, da sie eine spätere Verlegung und eventuell durchführbare chirurgische Maßnahmen erleichtern könnte.

Alle Verbrennungen über 80 Prozent der Körperoberfläche haben im Katastrophenfall mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine infauste Prognose. Außer analgo-sedierenden Maßnahmen, die gerade diese Patienten dringend benötigen, sollte jede weitere Versorgung erst dann durchgeführt werden, wenn alle anderen zu rettenden Patienten chirurgisch versorgt sind (Dringlichkeitsstufe V).

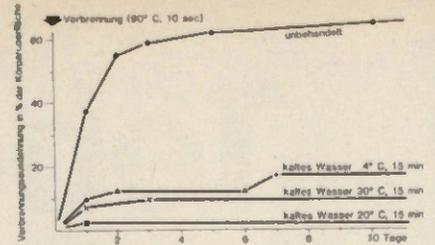


Abbildung 3  
Letalität verbrannter Ratten mit und ohne Kaltwasserbehandlung (nach H.-E. Köhlein)

### Erste Hilfe

Eine entscheidende Verbesserung der Prognose ergibt sich mit Sicherheit durch die Anwendung von kälterem Wasser als Erste Hilfe oder Selbsthilfeaktion (Abb. 3). Durch die Anwendung von Leitungswasser konnte im Tierexperiment u. a. von Köhlein die Letalität von rund 60 auf fünf Prozent reduziert werden. Die besten Ergebnisse sind bei Wassertemperaturen um 20° C zu erzielen, dabei ist ein negativer Effekt im Sinne eines additiven Kälteschockmechanismus bei Anwendung von Eiswasser zu diskutieren. Die Anwendung von Wasser entsprechend unserer durchschnittlichen mitteleuropäischen Umgebungstemperatur erscheint um so nützlicher, je früher sie erfolgt. Sie läßt aber einen therapeutischen Effekt noch bis zum Ablauf der ersten Stunde nach dem Verbrennungseignis erwarten. Die Dauer der Anwendung des kalten Wassers sollte in erster Linie der Kreislaufsituation und dem Wohlbefinden des Patienten angepaßt sein (Abbruch bei Kältezittern oder steigender Pulsfrequenz und fallenden Blutdruckwerten). Die Kaltwasserbehandlung wird normalerweise so lange wie möglich fortgesetzt, da sie die Schmerzen der Verbrannten lindert.

Die Schockbehandlung ist nach Möglichkeit während oder sogar vor der Kaltwasserbehandlung einzuleiten, da die massiven Wasser-, Elektrolyt- und Eiweißverschiebungen zwischen intravasalem und extravasalem Raum bei schweren Verbrennungen sehr rasch einsetzen.

Ein Kleinkind mit einer Verbrennung von 20 Prozent der Körperoberfläche verliert bereits innerhalb der ersten Stunde ein Viertel seines zirkulierenden Blutvolumens ohne Verlust nach außen (Abb. 4).

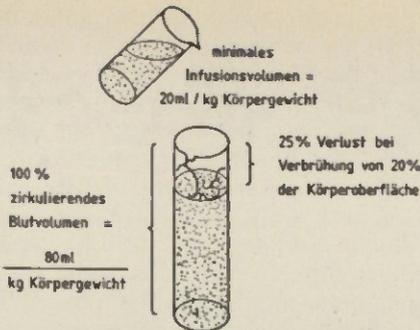


Abbildung 4

Nach einer Verbrennung von 20% der Körperoberfläche verliert ein Kind bereits in der ersten Stunde nach dem thermischen Trauma ca. 25% des zirkulierenden intravasalen Volumens durch die gestörte Kapillarpermeabilität. Das entspricht bei einem zirkulierenden Blutvolumen von 80 ml/kg KG einem minimalen Infusionsvolumen von 20 ml/kg KG innerhalb der ersten Stunde.

Ist mit dem sofortigen Beginn einer Infusionsbehandlung nicht zu rechnen, so besteht die Erste Hilfe im Katastrophenfall in einer sofortigen oralen Flüssigkeitszufuhr. Dabei ist der Ersatz von Salz ebenso wichtig wie der von Wasser. Es sollte einem Liter Trinkwasser etwa ein gestrichener Eßlöffel Kochsalz zugesetzt werden. Die Resorption von Flüssigkeit aus dem Magendarmtrakt ist nach Auftreten der Schocksymptomatik nicht mehr möglich, die orale Flüssigkeitszufuhr ist wegen der Atonie des Magens dann eher gefährlich und die Substitution darf danach ausschließlich intravenös vorgenommen werden. Da die Beimengung von Salz zu Leitungswasser die Brechreizschwelle erheblich reduziert, ist es möglich, die Salzzufuhr separat in Form von gekneteten Schwarzbrotkugeln vorzunehmen.

Das Bedarfsvolumen errechnet sich aus der Verbrennungsfläche, nach der 9-er-Regel (Abb. 5) zu schätzen, und dem Körpergewicht. Die wichtigsten Berechnungsformeln nach Evans oder Brooke gehen davon aus, daß etwa die drei- bis vierfache Menge des Produktes aus der Verbrennungsfläche und dem Körpergewicht in 24 Stunden benötigt werden. Davon ist etwa die Hälfte in den ersten acht Stunden zu verabreichen. Da solche Berechnungen im Katastrophenfall am Unfallort nicht weiterführen werden, möchte ich als Faustregel für die Tropfgeschwindigkeit der Infusionslösung folgende Zahlen angeben:

Verbrennung von 20% der KOF entspricht ~ 100 Tropfen/min

Verbrennung von 40% der KOF entspricht ~ 200 Tropfen/min

Verbrennung von 60% der KOF entspricht ~ 300 Tropfen/min

Verbrennung von 80% der KOF entspricht ~ 400 Tropfen/min

Die Zusammensetzung der Infusionslösung erscheint in diesem Zusammenhang von einer weit untergeordneten Bedeutung, da die Kreislaufverhältnisse auch ohne Einsatz von Plasmaersatzlösung oder Plasmainfusionen über einen Zeitraum von rund 24 Stunden mit dieser Volumensubstitution in Form von physiologischen kristalloiden Lösungen aufgehalten werden können.

Plasma- und Plasmeersatz ist im Katastrophenfall für polytraumatisierte oder blutende Patienten zu reservieren, die diese kostbaren Lösungen dringend benötigen.

Außer Durst, der den raschen intravasalen Flüssigkeitsverlust widerspiegelt stehen im Rahmen der Ersten Hilfe nach Verbrennungen die starken Schmerzen sehr im Vordergrund. Hier kann der Zusatz von Novalgin zur Infusionslösung im Sinne einer peripheren Schmerzdämpfung sehr nützlich sein. In vielen Fällen wird aber der Einsatz von Opiaten, der nach Möglichkeit erst nach einer

adäquaten Flüssigkeitssubstitution erfolgen sollte, nicht zu umgehen sein.

Außer den eben genannten Erstmaßnahmen wird es am Unfallort im Falle einer Katastrophe kaum möglich sein, weitere ärztliche Eingriffe durchzuführen. Es darf aber nicht übersehen werden, daß im Falle einer Mitbeteiligung des Respirationstraktes bei Flammenaspiration oder Inhalation sehr rasch auch eine respiratorische Insuffizienz auftreten kann, so daß in solchen Fällen vor dem Transport – wenn irgend möglich – die Intubation als Voraussetzung jeder weiteren Therapie gelten muß.

Da nicht nur die oberen Atemwege, sondern auch die Bronchiolen und Alveolen thermische Schäden zeigen können, sollte in solchen Fällen mit einer einmaligen hohen Corticoidapplikation nicht gezögert werden (1 g Solu-Decortin H oder 100 mg Fortecortin); gegebenenfalls kann zusätzlich die bronchiolytische und vasokonstriktorische Wirkung des Adrenalinsprays durch lokale Anwendung eingesetzt werden.

Für die Bilanzierung der Patienten ist es notwendig, möglichst unmittelbar nach dem Unfallereignis einen Blasenkatheter anzulegen und die Stundenurin volumina zu registrieren. Der Verbrennungspatient scheidet normalerweise nur etwa zehn Prozent des infundierten Bedarfs volumens über die Niere aus, der Einsatz von Diuretika ist in dieser Situation kontraindiziert.

Der Transport von Schwerverbrandverletzten sollte grundsätzlich unter möglichst sterilen Bedingungen durchgeführt werden, d. h. nicht nur Abdeckung mit sterilen Tüchern, sondern möglichst sterile wasserdichte Tücher. Erfahrungsgemäß beginnt die Wundsekretion an der verbrannten Körperoberfläche sehr rasch und intensiv, d. h., daß schon nach wenigen Stunden die normalen Abdecktücher durchnäßt sind, wodurch die Sterilität erlischt. Das zur Zeit geeignetste Transportmaterial ist das Burn pack-System, für ganz kurzfristige Abdeckungen sind aber auch die aluminiumbedampften Metallnetztücher brauchbar. Sie saugen jedoch Wundsekret nur in sehr geringem Umfang auf und nassen deshalb schnell durch.

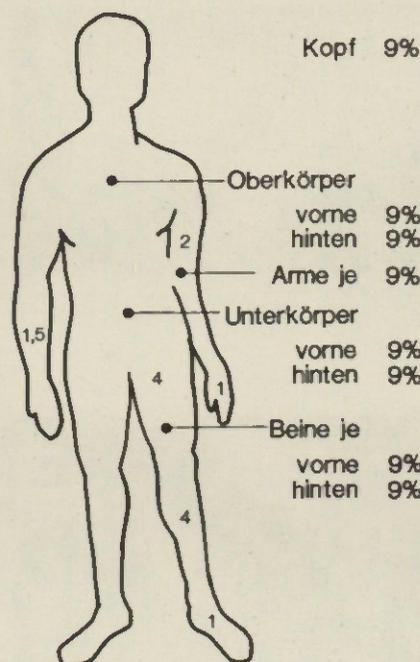


Abbildung 5

## Stationäre Behandlung

Die bei uns seit zwanzig Jahren ständig weiterentwickelte Methode der Gerbungsbehandlung erscheint mir aufgrund meiner persönlichen Erfahrungen als die optimale Lokalbehandlung, gerade im Katastrophenfall. Die großflächigen Verbrennungen werden dabei zunächst entweder mit Mercurochrom oder mit J-PVP-Lösung vorbehandelt, nachdem sie in Narkose sorgfältig mechanisch gereinigt wurden. Nach Trocknung erfolgt dann die eigentliche Tanningerbung mit 5%iger Tanninlösung, die in einem dritten Arbeitsgang in derselben Narkose nach nochmaliger Trocknung der Wundoberfläche durch die Anwendung von 10%iger Silbernitratlösung abgeschlossen wird. Durch diese dritte Phase der Gerbung kommt es sofort zu einem trockenen, undurchdringbaren Schorf über der gesamten Hautoberfläche, der nicht nur das Eindringen von Keimen in den nekrotischen Verbren-



Abbildung 8



Abbildung 9



Abbildung 6



Abbildung 10



Abbildung 13



Abbildung 7



Abbildung 11



Abbildung 12



Abbildung 14

nungsschichten verhindert, sondern darüber hinaus auch den Verlust von Eiweiß und Elektrolyten stoppt und die Verdunstung von freiem Wasser sehr stark einschränkt. Dieser Schorf hält auch ohne zusätzliche Oberflächenbehandlung im Normfall ca. 12 bis 14 Tage lang sterile Verhältnisse aufrecht, erst durch die sich durch Bewegung ausbildenden Einrisse in den über Gelenkflächen liegenden Schorfanteilen kommt es dann zu einer sich langsam unter dem Schorf ausbreitenden Infektion des nekrotischen Gewebes, die aber durch zusätzliche Anwendung von J-PVP-Salben lange über dieses Zwei-Wochen-Intervall hinaus verhindert werden kann.

## Fall-Demonstration

Am Beispiel dieses jungen Mannes, der in ein 90° C heißes Wasserbekken gefallen ist, welches zur Entrindung von Eichenstämmen dient,

läßt sich die Wirkung der Drei-Phasen-Gerbungsbehandlung modellmäßig demonstrieren: Exakte Nachforschungen haben ergeben, daß sich der Patient erst nach etwa 50 Sekunden durch eigene Kraft aus dem Becken herausziehen konnte, wozu er das Tauchbecken in voller Länge durchschwimmen mußte. Bei der Dauer der Einwirkung und der Temperatur mußte mit einer sehr tiefreichenden thermischen Schädigung der Haut gerechnet werden, was sich bei der Inspektion nicht ohne weiteres zeigte (Abb. 6 und 7). Der Patient wurde in typischer Weise mit der Dreiphasen-Gerbung behandelt (Abb. 8 mit 10). Ohne Antibiotika blieb die Oberfläche 17 Tage lang trocken und der Patient fieberfrei. Erst am 18. Tag nach der Verbrennung sollte der Schorf operativ entfernt werden, dabei zeigte sich eine eindrucksvolle graduelle Spontanheilung im Bereich des oberen Stammes (Abb. 11). Der Schorf konnte stumpf und ohne Blutung von der Brustwarze bis unter den Nabel abgelöst werden, wobei die obersten Verbrühungsareale die beste Epithelisierung zeigten.

Stunde	Jodkonzentration entsprechend 25 mm <sup>2</sup> /ml	
	mit Gerbung	ohne Gerbung
0		30,0 µg/ml
3	6,2 µg/ml	1,0 µg/ml
6	4,0 µg/ml	1,0 µg/ml
18	3,5 µg/ml	0,2 µg/ml
30	3,0 µg/ml	0,1 µg/ml

Tabelle

Die Dejodierung eines J-PVP-Präparates auf der Verbrennungswunde kann durch eine vorausgehende Gerbung durch die Aufhebung der Wundsekretion signifikant verzögert werden. Nach in vitro-Untersuchungen wird eine ausreichende Bakterizidie bei Konzentrationen ab > 1,0 µg/ml erzielt. Es kann davon ausgegangen werden, daß die Verbandsfrequenz etwa auf diesen Wert abgestimmt werden sollte.

Retrospektiv ergibt sich diese unterschiedliche Verbrühungstiefe durch das Bemühen des Patienten, sich schwimmend mit dem Oberkörper so gut wie möglich aus dem heißen Wasser zu retten, so daß hier die Kontaktzeit erheblich geringer war als an den weiter kaudal gelegenen Körperpartien. Auch im Bereich der Kniekehlen, wo der Patient offenbar reflektorisch durch extreme Beugung dem Wasser zeitweise den Zutritt versperren konnte, kam es zu einer spontanen Heilung unter dem Schorf (Abb. 12). Die restlichen dritt-

gradig verbrühten Areale wurden in der gleichen Sitzung bis auf das gesunde Fettgewebe exzidiert (Abb. 13).

Der Vorteil dieser Behandlung ist nur darin zu sehen, daß nach einem Zeitraum von mehr als zwei Wochen, im Sinne einer verzögerten primären Exzision, unter sterilen Bedingungen operiert werden kann, und daß darüber hinaus zum Zeitpunkt der Exzision die zweitgradig verbrannten Areale demarkiert und spontan abgeheilt sind, so daß dort

# 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 30000), Hochdisperses Siliciumdioxid 1,2 mg. **Indikationen:** Zur symptomatischen Behandlung von Meteorismus, Völlegefühl, Aerophagie und gastrointestinale Beschwerden, Roemheld-Syndrom. Vorbereitung endoskopischer Untersuchungen im Magen-Darm-Bereich, Vorbereitung von Röntgenuntersuchungen der Gallenwege, des Darmes 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 22,50. Weitere Angaben sind in dem für den Arzt bestimmten wissenschaftlichen Prospekt enthalten.

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

weder ein zusätzlicher Blutverlust durch die tangentielle Exzision entsteht, noch die zu deckende Defektfläche unnötig vergrößert werden kann. Darüber hinaus sind uns die spontan reepithelisierten zweitgradigen Verbrennungsflächen nach dieser Zeit – gerade bei den ausgedehnten Verbrennungen – sehr nützliche Entnahmeregionen, die es uns erlauben, weit größere Defekte durch autologes Material primär zu decken, als dies im Rahmen einer sofortigen Exzision möglich ist (Abb. 14 sechs Wochen nach Verbrennung).

**Zusammenfassend** sind die Vorteile dieser Behandlungsmethode darin zu sehen:

1. Die Infektion der Verbrennungsnekrosen tritt wesentlich später auf, wobei die Anwendung von J-PVP auf den Gerbungsschorf einen wesentlich besseren und länger anhaltenden antiseptischen Effekt entwickelt, als dies im Falle der immer stark sezernierenden Verbrennungswunde ohne Gerbungsvorbehandlung der Fall ist (s. Tab.).

2. Die Pflege, die Unterbringung und der Transport der gegerbten Patienten ist wesentlich vereinfacht gegenüber der typischen offenen Behandlung.

3. Die trockene Oberfläche führt während der ersten Phase der Behandlung zu einem erheblich eingeschränkten Bedarf an Elweiß und Infusionslösungen, ebenso zu einem reduzierten Energiebedarf durch verminderte Verdunstung an der verbrannten Oberfläche.

4. Es kann heute mit Sicherheit davon ausgegangen werden, daß ein großer Teil der toxisch wirkenden Zerfallsprodukte im Verbrennungsgebiet durch die Gerbungsbehandlung an der Oberfläche fixiert wird und dadurch toxische Einflüsse im Sinne der Verbrennungskrankheit verhindert werden (Richter, Schölmerich et al., DMVG-FBWM 80-9, 1980).

5. Der Bedarf an Bluttransfusionen bei der chirurgischen Exzision des drittgradig verbrannten Hautareals wird erheblich reduziert, da überall,

wow tief zweitgradige Verbrennungen spontan abheilen, die Ablösung des Schorfes ohne Blutung vonstatten gehen kann.

6. Der Bedarf an Transplantationsmaterial wird verkleinert, da zum Zeitpunkt der verzögert primären Exzision die Hautentnahme bereits auf den zu diesem Zeitpunkt spontan reepithelisierten zweitgradigen Verbrennungsflächen stattfinden kann.

7. Die Pflege der gegerbten Patienten wird gegenüber der üblichen offenen Behandlung erheblich vereinfacht. Eine Vollklimatisierung der Räumlichkeiten ist entbehrlich und die Wirksamkeit von J-PVP auf dem Gerbungsschorf wird verbessert (s. Tab.).

Anschrift des Verfassers:

Privatdozent Dr. med. R. Hettich, Leiter der Sektion Plastische Chirurgie und Verbrennungen an der Abteilung für Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie, Calwer Straße 7, 7400 Tübingen

## Verordnet man in Bayern anders?

*Mit dem kürzlich vorgestellten „GKV-Arzneimittelindex“, der auf eine Vereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Apotheker und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus dem Jahre 1980 zurückgeht, liegen erstmals öffentlich zugängliche Zahlen über die Arzneiverordnung der Kassenärzte in der Bundesrepublik vor. Die bayerischen RVO-Krankenkassen waren auch hier Schrittmacher, so daß sich die günstige Gelegenheit bietet, die Verordnungen der bayerischen Kollegen mit denjenigen in der gesamten Bundesrepublik annähernd zu vergleichen.*

*Von den dem Hauptverzeichnis der Roten Liste entsprechenden Indikationsgruppen führen der Häufigkeit der Verordnung nach in der gesamten Bundesrepublik, wie auch in Bayern Analgetika und Antirheumatika an erster und Antitussiva und Expektorantien an zweiter Stelle. Während in der gesamten Bundesrepublik Psychopharmaka den dritten Platz einnehmen, sind es in Bayern die Kardiaka, dort folgen die Psychopharmaka erst an vierter Stelle. Der gravierendste Unterschied findet sich bei Hypnotika und Sedativa, für die in Bayern ein Drittel weniger Verordnungen ausgeschrieben wurden als in der Bundesrepublik.*

*Bei den einzelnen Arzneimitteln gab es noch größere Differenzen. Spitzenreiter sind hier wie da Novodigal und Lanitop. Während in der gesamten Bundesrepublik zwei Tranquillantien, Adumbran und Lexotanil, die folgenden Plätze besetzten, waren es in Bayern Novalgin und Briserin. Letzteres steht auch in der gesamten Bundesrepublik auf Platz fünf, gefolgt von Euglucon, das in Bayern an fünfter Stelle steht, erst danach kommt in Bayern Lexotanil 6, der erste Tranquillizer. Auch Otriven Nasentropfen erfreuen sich in Bayern etwas geringerer Beliebtheit (Position 9 gegenüber 7), die letztere Position nimmt in Bayern Gelonida ein, das bei allen Westdeutschen erst an zehnter Stelle rangiert, auch Codipront, in Bayern Nummer 10, muß sich mit einem 21. Platz in der Bundesrepublik zufriedengeben. Das meist verordnete Antirheumatikum Voltaren, im ganzen Bundesgebiet Nummer 9, kommt in Bayern erst an elfter Stelle. Drastische Unterschiede gibt es z. B. bei Spasmo-Cibalgin (Bundesrepublik 15, Bayern 29) und umgekehrt Neuraigin-N (112 bzw. 316 gegen Rang 21 in Bayern).*

*Auf den ersten Blick könnte man sagen, daß man in Bayern probatere Mittel gegen Angst und Schlaflosigkeit hat, die man nicht in der Apotheke bekommt. Ist man häufiger an der frischen Luft, daß Erkältung und Husten etwas häufiger kuriert werden müssen und spart man durch die Bewegung Antirheumatika? Laßt uns hoffen, daß solche vagen Spekulationen bald durch eine systematische Auswertung dieser Daten abgelöst werden.*

Dr. med. Karl H. Kimbel

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

### Älter werden – aktiv bleiben

von E. Graßl

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat als Thema des Weltgesundheitstages 1982 „Die Gesundheit des älteren Menschen“ vorgeschlagen. Als deutsches Motto wurde „Älter werden – aktiv bleiben“ gewählt. Diese Aufforderung geht viele Menschen an. In der Bundesrepublik beträgt der Anteil der über 65jährigen bereits mehr als 15 Prozent und ist in stetigem Steigen begriffen. Die Verlängerung der Lebenserwartung ist einerseits dem medizinischen Fortschritt in unserem Jahrhundert zu verdanken und der umfassenden staatlichen und privaten Fürsorge für den alten Menschen. Man kann den deutschen Bürgern nicht vorwerfen, daß sie sich nicht um ihre Alten kümmern. Überall entstehen Einrichtungen, die dem elten Menschen dienen: Nachbarschaftshilfen, Sozialstationen, „Essen auf Rädern“, „Wäschewasch-Dienst“, Telefonketten, „Vorlese- und Schreibdienst“, Altenhilfeskurse usw. Sie dienen dem alten Menschen, der allein oder bei Angehörigen seinen Lebensabend verbringen (1).

Denn von den alten Menschen über 65 wohnen nicht ganz fünf Prozent im Alten- oder Pflegeheim, 58 Prozent wohnen allein in einer Wohnung, davon 35 Prozent mit dem Ehegatten und 23 Prozent allein. Immerhin wohnen aber noch 32 Prozent bei den Kindern, davon 12 Prozent als Ehepaar und 20 Prozent allein; der Rest wohnt bei Verwandten oder Bekannten (2).

Ein Problem für die Zukunft wird die Zunahme der 75jährigen in der Bundesrepublik in den Jahren von 1975 bis 1990 um ca. 30 Prozent sein, nämlich von ca. 2.910.000 auf 3.759.000. Nach der Erfahrung sind fünf Prozent davon Pflegefälle (psychiatrische Fälle, chronisch Kranke, Gelähmte, Bettlägerige). Man wird also in den nächsten Jahren 50.000 bis 60.000 neue Pflegebetten (man muß die Pflegefälle der

an Zahl gewachsenen 65- bis 75jährigen dazu rechnen) benötigen (3). Ein Umbeu der freigewordenen Trakte in Krankenhäusern und bisheriger Altersheime als Pflegestationen ist nötig. Der einigermaßen rüstige alte Mensch soll in seiner Wohnung bleiben und sich selbst versorgen oder durch gute ambulante Altenhilfe betreut werden (4).

Aufgabe der Altenhilfe und Altenbetreuung wird es in Zukunft immer mehr sein, dem alten Menschen die Möglichkeiten zu schaffen, *seinen Lebensabend möglichst selbst zu meistern* (5).

Voraussetzung für ein selbständiges Leben im Alter ist die *richtige, eltersgerechte Wohnung*. Schon frühzeitig muß man daran gehen, solange man noch in der Vollkraft der Jahre ist, die Wohnung sich eltersgerecht zu schaffen. Mit Recht rät Dr. Franziska Stegel, Wiens bekannteste Ärztin für Gerontologie: „Suchen Sie sich schon ab 50 eine ideale Alterswohnung!“

In der sinnvollen Alterswohnung sollen zweckgerichteter Komfort und Behaglichkeit einander die Waage halten. Um nur einige der wichtigsten Punkte aufzuzählen: Die Lage der Wohnung soll den Kontakt mit der Außenwelt leicht machen. Ideal ist die Parterrewohnung oder die Wohnung im ersten Stock oder eine Wohnung in einem Haus mit Lift, damit man leicht und ungehindert auf die Straße und zum Spaziergang gehen kann. Wie oft erlebt man in der Großstadtpraxis alte, herzkranken oder behinderte Patienten im vierten oder fünften Stockwerk, das sie nie mehr verlassen können, da sie das Treppensteigen nicht mehr schaffen. Ideal ist eine Altenwohnung in ruhiger Gegend in der Nähe eines Parkes oder einer Grünfläche. Die eigene Küche gehört unbedingt zur Behaglichkeit. Wegen der leichten Vergeßlichkeit alter Menschen sollen ihre Geräte, vor allem die elektrischen Geräte, die sie benutzen,

zeitlich einstellbar sein und sich nach der gewünschten Zeit automatisch ausschalten.

In Wohnungen, die noch mit Holz oder Kohle heizbar sind, soll unbedingt eine *elektrische oder Gasheizung eingebaut werden*. Dann hat man auch in kranken Tagen, in denen man nicht Kohlen tragen kann, eine warme Wohnung.

Alte Menschen sind nicht nur auf der Straße, sondern auch im Haushalt die *Hauptunfallopfer*; das muß weitgehend vermieden werden. Fleckerlteppiche, rutschende Teppiche vor den Betten müssen vermieden werden, alle Teppiche brauchen eine rutschfeste Unterlage, ebenso die Badewanne. In der Badewanne und in der Dusche müssen Haltegriffe angebracht werden. Nicht selten stolpern alte Menschen, wenn sie nachts aufstehen oder es ihnen schlecht wird, fallen hin und brechen sich etwas. Eine ausreichende Beleuchtung mit Lichtschaltern in Leuchtfarben, die man auch nachts sehen kann ist wichtig; es soll auch nachts wenigstens im Gang oder auf dem Weg zur Toilette ein Licht brennen.

Unsere *Gesellschaft und die Bauwirtschaft haben im Wohnungsbau noch nicht recht die Zeichen der Zeit erkannt* und dem Zunehmen der alten Menschen in Altenwohnungen Rechnung getragen. Sie sollen nicht isoliert gebaut werden, sondern in die Wohnsiedlungen und Wohnblocks von vornherein eingeplant und eingebaut werden. Alte Leute sollen nicht extra wohnen, getrennt von der Jugend und der in Arbeit stehenden Bevölkerung, sondern in natürlicher Weise in sie eingemeindet. In grossen neuen Wohnvierteln, aber auch bei den sanierungsbedürftigen Alt-Wohnblocks müßte in Zukunft noch mehr *familiengerecht* gebaut werden: Im Block muß die Wohnung für das alte Ehepaar – mit den oben aufgezeigten Besonderheiten der Altenwohnung – , für den alleinstehenden Alten (möglichst Erdgeschoß oder ersten Stock) genauso sein wie die Kleinwohnung für das jung verheiratete Ehepaar und die Großwohnung für die Familie mit zwei und drei Kindern. Nach Bedarf und Notwendigkeit kann man dann in seiner Wohnsiedlung *leicht umziehen*. Es ist ein Unding, daß in Städten oft alte Leute noch ihre große Wohnung bewohnen müssen,

In der sie vorher mit ihren drei oder vier Kindern wohnten, die aber längst ausgezogen sind. Wenn der Wohnungstausch erleichtert ist und man im selben Viertel wohnen bleiben kann, wird man im Alter gern tauschen. Viele Menschen, ja die meisten, wollen im Alter in ihrem gewohnten Viertel bleiben mit den bekannten Geschäften, der Kirche, den Bekannten, dem Hausarzt – und einen alten Baum versetzt man nicht gern. Unsere Länder- und Stadtparlamente, auch große Wohnungsbaugemeinschaften und Wohnungsgesellschaften, müssen hier mit gutem Beispiel vorgehen. *Der bisherige „soziale“ Wohnungsbau muß gerade in Hinblick auf das Wechseln der Zahl und damit notwendigen Selbstversorgung der alten Menschen neue echte soziale Züge bekommen.* In einem Wohnblock, in dem die alten Eltern und die verheirateten Kinder mit Enkeln in einer Großwohnung oder in getrennten Wohnungen leben können, sind die Betreuung der Alten in Krankheit und Gebrechlichkeit und auch der Babysitterdienst und die Aufsicht auf die Jugendlichen für die junge Familie – etwa im Urlaub – kein Problem mehr. In einer solchen Wohngemeinschaft fühlt sich der alte Mensch nicht verlassen und nie einsam (6).

Sind die Voraussetzungen zum Leben für den alten Menschen geschaffen, dann hat er auch die *Lust und Muße zu einer körperlichen und geistigen Selbstbetätigung und Beschäftigung*, die ihn innerlich jung erhalten. Dann kann wirklich „Das Alter – die hohe Zeit des Lebens“ (Kurt Rommel) werden (7).

Alt sein heißt dann für viele: unentbehrliche Hilfe für Kinder und Enkel sein.

Alt sein heißt für viele Männer: Einkäufer für die Frau sein.

Alt sein heißt für viele: Zeit haben zur eigenen Weiterbildung und zum Lernen.

Alt sein heißt: Endlich Zeit haben für gemeinsamen Urlaub.

Alt sein heißt: Zeit haben für seine Freunde, Zeit haben für seine Hobbys.

Alt sein heißt: begehrter Mitarbeiter sein in Kirche und Gemeinde, in Vereinen und in der Volkshochschule.

Viele alte Menschen erleben erst im Alter, wenn sie mehr Zeit und Muße haben, ihre handwerklichen und künstlerischen Neigungen und ihre Begabung und erleben in Zusammenarbeit mit anderen frohe und beglückende Stunden. Werken, Basteln, Musizieren oder Singen gehören heute schon in vielen Altenklubs zu den freiwilligen Nachmittagsbeschäftigungen der Senioren und werden zuhause weiter betrieben. Gartenarbeit ist der beste Gesundheitsbrunnen für viele. Viele hören Vorträge und Diskussionen über Musik, Gartenkunde, Gesundheits- und Ernährungslehre, Opern und Schauspielkunst – je nach dem geistigen Vermögen. Nicht wenige reisen erst im Alter und bereiten ihre Urlaubsreise durch Geschichts- und Kunstgeschichtestudium genau vor oder lernen über den Winter an der Sprache des Landes, das sie besuchen wollen. Man muß ja im Alter immer bemüht sein, sein Gedächtnis zu schulen und seine Merkfähigkeit zu erhalten. Wie eingehende wissenschaftliche Untersuchungen zeigten, haben auch die alten Menschen Bildungschancen. Das Vorurteil der an Leistung orientierten Gesellschaft, Altern sei eine Krankheit, die Bildungsbemühen und spätem Lernen entgegensteht, ist abwegig. Selbst die These, im Alter lasse das Gedächtnis generell nach, ist falsch. Es gibt nur eine Leistungsminderung des „Neugedächtnisses“, während das „Altgedächtnis“ erhalten bleibt. Es zeigt sich auch, daß der ältere Mensch zielbewußter lernt, nur ist sein Lerntempo verschieden schnell. Man muß daher bei der Lernarbeit

das Lerntempo von den altersgleichen Gruppen selbst bestimmen lassen (8).

Dem alten Menschen – und sei er noch so alt – Mut machen, daß er sich selbst nicht abzuschreiben braucht, sondern daß er durchaus etwas leisten kann, gehört zu den Grundregeln jeden Umganges mit alten Menschen. Es braucht Zeit und Geduld, bis viele alte Menschen aus ihrer Isolation, ihrem Mißtrauen und ihrer Unmündigkeit herauskommen und lernen, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen. Auch im Altenclub und selbst im Altenheim müssen sie bald merken, daß sie selbst zu bestimmen haben und nicht immer nur betreut und bemuttert werden (9).

Und für den alten Menschen und für uns alle – die wir alle älter und alt werden – gilt der Ausspruch von Kurt Rommel:

*Es ist nicht wichtig, wie alt man wird, sondern wie man alt wird.*

*Und richtig alt sein, das heißt:*

*Das Altern erleben als die hohe Zeit des Lebens.*

#### Schrifttum:

1. GRASSL E.: Nachbarschaftshilfen und Sozietationen – menschliche Hilfen der Zukunft. Beyer. Ärztebl. 9/1973.
2. GRASSL E.: Altenhilfe und Altenerbeit für die Zukunft. Öllentl. Gesundheitswesen, Heft 9/1978.
3. SCHÄR M.: Sozialemedizinische Aspekte des Alters in Alterskrankheiten. G. Thieme Verlag, 1966.
4. GRASSL E.: Verbesserung der ambulanten Krankenpflege. Beyer. Ärztebl. 10/1975.
5. SCHMAUCH J.: Liegen unsere Akzente in der Altenerbeit richtig? Begegnen und Heilen, 1/1977.
6. GRASSL E.: Endstation Altenheim? Moderne Medizin, 5/1980.
7. ROMMEL K.: Das Alter – die hohe Zeit des Lebens. Ouell Verlag, Stuttgart, 1973.
8. Bericht über die Seminartagung der evangelischen Akademie in Tutzing „Bildungschancen des älteren Menschen!“ SZ vom 11. Febr. 1974.
9. BOTTGER Liliane: Der sehr lange Weg zur Selbstbestimmung – Selbstorganisation im Altenklub. Sozialmagazin, November 1978.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med., Dr. phil. E. GraBl, Allgemein-  
arzt, Boschetsrieder StraBe 75, 8000  
München 70



## RECORSAN-HERZSALBE

Das älteste, percutane Kardiakum, seit 5 Jahrzehnten bewährt, dabei in Wirkung und Anwendung stets weiterentwickelt und verbessert.

Con nervos, coronare und periphere Durchblutungsstörungen, pectanginöse Beschwerden, Segmenttherapie.

In 100 g Salbe: Extr. Crataeg. 2,2g, Valerian. 1,7g, Tinct. Corvall. 0,8g, -Castor. 0,6g, Camph. 1,0g, Menthol. 0,5g, Nicotin. 0,155g. Q.R. 30g DM 6,14

Recorsan-Gesellschaft Gräfelfing



Für alle Indikationen der  
Schilddrüsenhormontherapie



Einfach 1 Tablette pro Tag

**Euthyrox**<sup>®</sup> 50 100 150

**NEU** Euthyrox<sup>®</sup> 200 und 300

Reines Levothyroxin ■ Euthyrox<sup>®</sup> 50, 100, 150, 200, 300

**Zusammensetzung:** Euthyrox enthält das Schilddrüsenhormon Levothyroxin als Natriumsalz. Es steht in 5 Tablettenstärken zur Verfügung: Euthyrox 50: Tabletten zu 50 µg Levothyroxin-Natrium; Euthyrox 100: Tabletten zu 100 µg Levothyroxin-Natrium; Euthyrox 150: Tabletten zu 150 µg Levothyroxin-Natrium; Euthyrox 200: Tabletten zu 200 µg Levothyroxin-Natrium; Euthyrox 300: Tabletten zu 300 µg Levothyroxin-Natrium. **Anwendungsgebiete:** Alle Indikationen der Schilddrüsenhormon-Therapie: Blinde (euthyreote) Struma, zur Rezidivprophylaxe nach Strumaresektion, Hypothyreose, zur Begleittherapie bei thyreostatischer Behandlung der Hyperthyreose, chronische Thyreoiditis, Schilddrüsenmalignom (postoperativ). **Gegenanzeigen:** Myokardinfarkt, Angina pectoris, Myokarditis bzw. Pankarditis, tachykarde Herzinsuffizienz und Herzrhythmusstörungen. **Nebenwirkungen:** Als Folge der stoffwechselfördernden Wirkung von Levothyroxin können gelegentlich, vor allem zu Beginn der Behandlung, Tachykardie, Herzrhythmusstörungen, Tremor, Unruhe, Schlaflosigkeit, Hyperhidrose oder Durchfall auftreten. Die Tagesdosis sollte in diesem Falle reduziert oder die Medikation für mehrere Tage unterbrochen werden. Sobald die Nebenwirkung verschwunden ist, kann die Behandlung unter vorsichtiger Dosisierung wieder aufgenommen werden. **Wchselwirkungen:** Colestyramin: Resorption von Levothyroxin vermindert. Antidiabetika: Blutzuckersenkung vermindert. Gumarinderivate: Verlängerung der Prothrombinzeit. **Vorsichtsmaßnahmen:** Eine nicht kompensierte Nebennierrindenschwäche in Verbindung mit einer Schilddrüsenunterfunktion ist vor Beginn der Euthyrox-Therapie zu behandeln. Bei koronarer Herzkrankung sollte die Therapie mit niedriger Euthyrox-Dosis eingeleitet und in größeren Zeitabständen langsam gesteigert werden. Bei gleichzeitiger Behandlung mit Colestyramin sollte Euthyrox 4-5 Stunden vor der Colestyramin-Dosis eingenommen werden. Der Blutzuckerspiegel ist bei Diabetes mellitus in der Initialphase der Behandlung mit Euthyrox regelmäßig zu kontrollieren, und bei Veränderungen ist die Dosierung des blutzuckersenkenden Medikaments entsprechend anzupassen. Bei Einnahme von Antikoagulantien sind regelmäßige Kontrollen der Blutgerinnung zu Beginn der Euthyrox-Medikation erforderlich, ggf. ist eine Dosisreduktion des gerinnungsthemmenden Medikaments angezeigt. Während der Euthyrox-Therapie sollte Phenytoin nicht intravenös gegeben werden. **Handelsformen:** Euthyrox<sup>®</sup> 50: 50 Tabletten mit Kreuzrille DM 6.15; 90 Tabletten mit Kreuzrille (Durchdruckpackung) DM 9.85; 360 Tabletten (4 x 90) (A.P.) DM 32.15; 500 Tabletten (10 x 50) (A.P.) DM 40.25. Euthyrox<sup>®</sup> 100: 50 Tabletten mit Kreuzrille DM 10.75; 90 Tabletten mit Kreuzrille (Durchdruckpackung) DM 16.55; 360 Tabletten (4 x 90) (A.P.) DM 53.25; 500 Tabletten (10 x 50) (A.P.) DM 66.35. Euthyrox<sup>®</sup> 150: 50 Tabletten mit Kreuzrille DM 12.60; 90 Tabletten mit Kreuzrille (Durchdruckpackung) DM 19.30; 360 Tabletten (4 x 90) (A.P.) DM 59.00; 500 Tabletten (10 x 50) (A.P.) DM 72.64. Euthyrox<sup>®</sup> 200: 50 Tabletten mit Kreuzrille DM 14.15; 90 Tabletten mit Kreuzrille (Durchdruckpackung) DM 22.-; 360 Tabletten (4 x 90) (A.P.) DM 85.80; 500 Tabletten (10 x 50) (A.P.) DM 83.15. Euthyrox<sup>®</sup> 300: 50 Tabletten mit Kreuzrille DM 17.05; 90 Tabletten mit Kreuzrille (Durchdruckpackung) DM 26.40; 360 Tabletten (4 x 90) (A.P.) DM 79.50; 500 Tabletten (10 x 50) (A.P.) DM 98.75. Apoth.-Abg.-preise, Stand 1. 9. 1981.

HORMON  
FORSCHUNG  
MERCK



E. Merck, Postfach 41 19, 6100 Darmstadt 1

1267a

**MERCK: Kompetent für die Schilddrüse**

## Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1981/82

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

(Fortsetzung und Schluß)

### Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall

Das in Bayern federführende Innenministerium hat am 13. Oktober 1981 zu einer Sitzung des Ausschusses „Sanitäts- und Gesundheitswesen“ eingeladen, dem ein Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer als ständiges Mitglied angehört. Die Bayerische Landesärztekammer konnte hier feststellen, daß die Erfahrungen mit der neugefaßten „Verwaltungsvereinbarung über die Zahl der in der Bundeswehr zur Verfügung stehenden Ärzte“ vom 4. Juni 1981 nach ersten Erfahrungen eine deutliche Verbesserung und Vereinfachung darstellt. Weiterhin wurde die Frage nach der Schaffung beweglicher Arztgruppen angeschnitten, die aus dem Personal von Universitätskliniken zusammengestellt werden sollten und im Katastrophenfall mit einem Hubschrauber an den Ort des Bedarfes zur Verstärkung des dort tätigen ärztlichen Personals transportiert werden können. Eine eigene Arbeitsgruppe soll entsprechende Vorschläge erarbeiten. Weiterer Besprechungspunkt war die Tatsache, daß den Kreisverwaltungsbehörden ein Stellenplan für Hilfskrankenhäuser fehlt, so daß genaue Planungen noch nicht möglich sind. Hier ist zunächst die Frage der Zuständigkeit für Hilfskrankenhäuser nach dem Zivilschutzgesetz zu regeln. Die Mehrzahl der Ausschußmitglieder war sich darüber einig, daß die Stellenpläne für Hilfskrankenhäuser viel zu knapp sind, um aus ihnen vollwertige Krankenhäuser zu machen, sondern nur Bettenhäuser mit überwiegend pflegerischer Betreuung. Notwendig ist weiterhin eine konkrete Beschreibung der Aufgaben der Hilfskrankenhäuser, erst dann sind realistische Stellenpläne möglich. Nach Inkrafttreten

der zitierten Zuständigkeitsregelung soll der Stellenplan in seiner jetzigen Form an die Träger der Stammkrankenhäuser weitergegeben werden, damit diese auch eine ausreichende personelle Planung betreiben können. Übungen für den Probebetrieb von Hilfskrankenhäusern scheitern an fehlenden Mitteln des Bundes.

In einer weiteren Besprechung im Bayerischen Staatsministerium des Innern am 28. Januar 1982 war die Mitwirkung des Rettungsdienstes und der niedergelassenen Ärzte bei Katastrophen und katastrophenähnlichen Ereignissen Gegenstand der Beratungen. Auch hier waren die ärztlichen Körperschaften – Bayerische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns – durch Mitglieder ihrer Geschäftsführung vertreten. Die Aufgabe der Ärzte bei Katastrophen und katastrophenähnlichen Ereignissen und ihre organisatorische Einbindung, ferner auch ihr fachlicher Einsatz waren Gegenstand der Diskussion. Ärztliche Fachberatung im Stab der Katastropheneinsatzleitung – in der Regel vom Leiter des Gesundheitsamtes wahrgenommen –, wobei hier nach Bedarf auch Ärzte mit Spezialkenntnissen beigezogen werden können, Einsatz der Ärzte am Schadensort und organisatorische Fragen der medizinischen Einsatzleitung bis hin zum sogenannten „Leitenden Notarzt“, dem für den organisatorischen Bereich ein Einsatzleiter zur Seite gestellt werden muß, und die mit der Einsatzleitung zusammenhängenden rechtlichen Probleme wurden ausgiebig erörtert. Im Ergebnis war festzuhalten, daß der Einsatz besonderer Sichtungsarzte am Unfallort nicht vorausgeplant werden kann. Zunächst ist diese Funktion vom „Leitenden Notarzt“ mit zu übernehmen. Sichtung der Verletzten und Festlegung der

Transportprioritäten sind seine wesentlichen Aufgaben. Der Ausschuß stellte fest: Leitender Arzt am Schadensort ist der erste eintreffende Notarzt oder bei mehreren gleichzeitig eintreffenden Notärzten der hierzu von der Rettungsleitstelle bestimmte Arzt. Bei Bedarf kann von der Katastropheneinsatzleitung ein Arzt in die Rettungsleitstelle entsandt werden. Von den Katastrophenschutzbehörden werden die in ihrem Bereich niedergelassenen Ärzte – nach Fachrichtung getrennt – über ihre Verfügbarkeit überprüft. Die Planung von Behandlungszentren in einzelnen Arztpraxen ist nicht erforderlich. Falls notwendig, kann entsprechend der Praxis des „ärztlichen Hintergrunddienstes“ verfahren werden. Die zu schaffende Bekanntmachung muß insbesondere das Vorgehen im Vorfeld einer Katastrophe regeln, da beim Katastrophenfall die Katastropheneinsatzleitung ohnehin eine erhebliche Weisungsbefugnis hat.

Die halbjährliche Überprüfung der EDV-Liste mob-beorderter Ärzte Bayerns wurde im Berichtsjahr durch die zur Auswirkung kommende neue Verwaltungsvereinbarung erheblich erleichtert. Als Ergebnis der Listenüberprüfung wurden 191 Adressenänderungen (349 Änderungen im Vorjahr) weitergegeben, ferner vier Zurückstellungsanträge. In diesem Tätigkeitsgebiet der Kammer mußten im Berichtsjahr insgesamt 27 Uk-Stellungs- und Zurückstellungsanträge bearbeitet werden, davon konnten 21 befürwortet werden, sechs Anträge waren seitens der Kammer nicht zu vertreten. Weiterhin wurden Anfragen und Stellungnahmen abgegeben in sechs Fällen zur Verwendung als Sanitätsoffiziere der Bundeswehr, 20 Anfragen betrafen die Verwendung als Truppenärzte und 16 die Verwendung als zivile Musterungsvertragsärzte.

### Organtransplantationen

In Bayern wurden – bezogen auf die Einwohnerzahl der Bundesrepublik Deutschland – 1981 pro Kopf der Bevölkerung die meisten Nierentransplantationen vorgenommen, und zwar an den beiden bayerischen Transplantationszentren (Erlangen-Nürnberg und München). Als einziges in der Bundesrepublik Deutsch-

land führte das Transplantationszentrum München im letzten Jahr über 100 Nierentransplantationen durch. Pankreastransplantationen erfolgten bisher nur in Bayern, davon sieben in München und eine in Erlangen-Nürnberg. Diese kurz skizzierte erfreuliche Entwicklung in Bayern ist zunächst einmal Folge der bereits vor Jahren eingeleiteten Aktionen der Bayerischen Landesärztekammer mit dem Ziel, Öffentlichkeit und Ärzteschaft für die Idee der Organtransplantationen zu gewinnen, insbesondere die Kollegen an Kliniken und Krankenhäusern zur aktiven Mitarbeit bei der Organgewinnung aufzurufen. Darüber hinaus ist eine deutliche Zunahme aber auch den Aktivitäten einer Reihe nicht-ärztlicher Institutionen – Kuratorium für Heimdialyse Neu-Isenburg, Kuratorium Rettungsdienst Bayern, Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbände, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung sowie beide Kirchen – zu danken. Trotz dieser langfristig zu beobachtenden positiven Entwicklung bleibt festzuhalten: die derzeitige Transplantationsfrequenz deckt erst etwa zur Hälfte den tatsächlichen Bedarf! Der wesentliche Grund dafür liegt in einer immer noch unzureichenden Meldung potentieller Organspender an das regional zuständige Zentrum. Man kann unterstellen, daß derzeit lediglich fünf Prozent der nach medizinischen Kriterien geeigneten Organspender erfaßt werden. Sofern etwa die Hälfte der geeigneten Organspender den Zentren von den Kollegen in Kliniken und Krankenhäusern gemeldet würden, wäre eine ausrei-

chende Versorgung auf dem Sektor der Transplantationschirurgie sichergestellt.

Diese Situation veranlaßte den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, im Juni 1982 an alle chirurgischen, neurochirurgischen und anästhesiologischen Chefärzte der Krankenhäuser Bayerns sowie an die Leiter der Intensivabteilungen ein Schreiben zu richten, in dem er auf diese Problematik hinwies. Diesem Aufruf an die bayerische Ärzteschaft, jeden potentiellen Organspender an das zuständige Transplantationszentrum zu melden, lagen Sonderdrucke von drei einschlägigen Arbeiten bei, die im Sinne einer Hilfe bzw. Gedächtnisstütze für die Kollegen im Falle eines Spenderangebotes gedacht sind. Wie ernst dieses Thema von allen angesprochenen Institutionen aufgefaßt wird, zeigt die Tatsache, daß hierzu zahlreiche weitere Voraussetzungen erarbeitet wurden. Dazu gehören u. a. die von der Bundesärztekammer veröffentlichten „Empfehlungen zur Durchführung der Hirntoddiagnostik“ sowie die Vereinbarung zwischen Bayerischer Krankenhausgesellschaft und Kuratorium für Heimdialyse, welche die Erstattung aller entstehenden Sach- und Personalkosten bei Explantationen in auswärtigen Kliniken und Krankenhäusern regelt. Zusätzlich ist eine weitere Öffentlichkeitsaufklärung über die Organspende nach dem Tode geplant. Initiiert und organisiert vom Kuratorium Rettungsdienst Bayern und den bayerischen Krankenkassenverbänden sollen noch im laufenden Jahr auf Einla-

dung der bayerischen Landräte großangelegte Aufklärungsveranstaltungen in verschiedenen Regionen Bayerns abgehalten werden. In Bayern soll jeder Chefarzt in Zukunft an jedem Krankenhaus die Gewißheit haben, daß die Explantation an seinem Haus bzw. an seiner Abteilung von der Bevölkerung voll unterstützt wird.

### **Bayerischer Oberster Rechnungshof**

In der Vergangenheit wurde berichtet, daß der Bayerische Oberste Rechnungshof die Haushalts- und Wirtschaftsführung der Bayerischen Landesärztekammer für die Geschäftsjahre 1974 bis einschließlich 1976 im Jahre 1977 geprüft hat. Gleichzeitig wurden einige vom Bayerischen Obersten Rechnungshof ausgewählte Ärztliche Kreisverbände geprüft.

Mit Schreiben vom 2. und 6. März 1982 hat die Aufsichtsbehörde – das Bayerische Staatsministerium des Innern – mitgeteilt, daß sowohl die Bayerische Landesärztekammer als auch die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände unter dem Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs im Einvernehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium der Finanzen und dem Bayerischen Obersten Rechnungshof gemäß Art. 111 Abs. 2 BayHO von der Prüfung nach Art. 111 Abs. 1 BayHO befreit sind.

Damit ist diese Prüfung endgültig abgeschlossen.

**Abonnenten sind kritische Leser.**

**DMW** Deutsche Medizinische Wochenschrift

Die meistabbonnierte.  **Thieme**

## Weiterbildungsermächtigungen

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 255 Anträge gestellt, davon 201 Neuanträge und 54 Erweiterungsanträge. Erfreulich groß war die Zahl von Neuanträgen zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin mit 64.

Mit Stand 1. Juni 1982 sind in Bayern insgesamt 2062 Kollegen zur Weiterbildung ermächtigt, davon 413 in der Allgemeinmedizin, 1431 in Gebieten, 101 in Teilgebieten und 117 in Bereichen.

Die Aufschlüsselung der Weiterbildungsermächtigungen in Gebiete und Teilgebiete sowie Bereiche zeigt die Tabelle 3

## Anerkennung von Arztbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der Kammer 1437 Anträge auf Anerkennung einer Arztbezeichnung ein. Davon entfielen 809 auf eine Gebiets-, 111 Anträge auf eine Teilgebietsanerkennung und 517 Anträge betrafen Genehmigungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen.

In Gebieten erfolgten 785, in Teilgebieten 85 Anerkennungen, 113 Anträge sind noch in Bearbeitung, 14 Gebiets- und Teilgebietsanträge wurden abgelehnt, ferner 36 Anträge zurückgestellt. Im Bereich der Zusatzbezeichnungen wurden 396 Urkunden ausgestellt, 110 Anträge sind noch in Bearbeitung und es folgten 11 Ablehnungen.

Damit ist – erstmalig seit Jahrzehnten – ein deutlicher Rückgang aller Anträge festzustellen (– 16 Prozent). Dies betrifft im Schwerpunkt (– 23 Prozent) die Anträge zu Teilgebietsbezeichnungen und die Zahl der erteilten Anerkennungen (– 33 Prozent). Die Einführung der Prüfung vor der Anerkennung zum Führen einer Teilgebietsbezeichnung seit Anfang 1980 hat hier sicher einen erheblichen Einfluß, ebenso die Prüfungspflicht für Gebietsanträge mit einer vierjährigen Mindestweiterbildung seit Jahresanfang 1982. Der Rückgang von Anträgen auf Genehmigung einer Zusatzbezeichnung beruht auf dem Ablauf der Übergangsfristen für neu eingeführte Bereiche.

	Voller- mächtigung	Teiler- mächtigung
<b>1. Gebiet/Teilgebiet</b>		
1. Allgemeinmedizin	265	123
2. Anästhesiologie	33	112
3. Arbeitsmedizin	—	53
4. Augenheilkunde	6	18
5. Chirurgie	50	180
Teilgebiete:		
5.1 Gefäßchirurgie	6	—
5.2 Kinderchirurgie	8	—
5.3 Plastische Chirurgie	4	—
5.4 Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	—	—
5.5 Unfallchirurgie	19	—
8. Dermatologie und Venerologie	7	10
7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	40	116
8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	9	25
Teilgebiet:		
8.1 Phonetrie und Pädeudiologie	1	—
9. Innere Medizin	105	254
Teilgebiete:		
9.1 Endokrinologie	4	—
9.2 Gastroenterologie	11	—
9.3 Hämatologie	6	—
9.4 Kardiologie	13	—
9.5 Lungen- und Bronchialheilkunde	9	1
9.6 Nephrologie	8	—
9.7 Rheumatologie	7	—
10. Kinderheilkunde	31	12
Teilgebiet:		
10.1 Kinderkardiologie	3	—
11. Kinder- und Jugendpsychiatrie	3	5
12. Lebertoriumsmedizin	—	45
13. Lungen- und Bronchialheilkunde	6	8
14. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	4	—
15. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4	4
16. Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	—	11
17. Neurochirurgie	4	1
18. Neurologie	2	16
19. Nuklearmedizin	5	4
20. Öffentliches Gesundheitswesen	—	—
21. Orthopädie	16	23
Teilgebiet:		
21.1 Rheumatologie	2	—
22. Pethologie	18	9
Teilgebiet:		
22.1 Neuropathologie	—	—
23. Pharmakologie	8	1
Teilgebiet:		
23.1 Klinische Pharmakologie	—	—
24. Psychiatrie	9	15
25. Radiologie	11	94
Teilgebiet:		
25.1 Strahlentherapie	14	26
26. Rechtsmedizin	2	—
27. Urologie	27	14
<b>2. Bereiche</b>		
1. Allergologie	29	—
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	8	—
3. Betriebsmedizin	25	—
4. Chirotherapie	—	—
5. Flugmedizin	—	—
6. Homöopathie	—	—
7. Medizinische Genetik	3	—
8. Medizinische Informatik	—	—
9. Naturheilverfahren	14	—
10. Physikalische Therapie	12	15
11. Plastische Operationen	3	—
12. Psychoanalyse	—	—
13. Psychotherapie	—	—
14. Sportmedizin	—	—
15. Stimm- und Sprechstörungen	1	—
18. Transfusionsmedizin	6	—
17. Tropenmedizin	1	—

Tabelle 3

Eine Übersicht über diese Entwicklung zeigt die Tabelle 4, in der die Zahlen für die Berichtszeiträume 34. Bayerischer Ärztetag 1981 : 35. Bayerischer Ärztetag 1982 gegenübergestellt sind.

Die Aufschlüsselung der im Berichtsjahr erfolgten Anerkennungen ergibt:

**Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen (insgesamt 785 – die Zahlen des Vorjahres in Klammer)**

- 155 Internisten (154)
- 153 Allgemeinärzte (108)
- 83 Chirurgen (75)
- 75 Anästhesisten (79)
- 50 Frauenärzte (64)
- 38 Kinderärzte (41)
- 35 Nervenärzte (34)
- 26 Orthopäden (36)
- 25 Hautärzte (18)
- 22 Arbeitsmediziner (18)
- 18 Radiologen (23)
- 17 Hals-Nasen-Ohrenärzte (21)
- 16 Augenärzte (22)
- 14 Psychiater (15)
- 13 Urologen (15)
- 11 Neurologen (10)
- 8 Nuklearmediziner (6)
- 7 Laborärzte (7)
- 6 Mikrobiologen und Infektions-epidemiologen (16)
- 5 Lungenärzte (4)
- 3 Kinder- und Jugendpsychiater (5)
- 3 Pathologen (4)
- 1 Mund-Kiefer-Gesichtschirurg (1)
- 1 Rechtsmediziner (3)

Hervorzuheben bleibt die erhebliche Zunahme der Allgemeinarzt-Anerkennungen von 108 auf 153 gegenüber dem Vorjahr.

**Anerkennungen von Teilgebietsbezeichnungen (insgesamt 85 – die Zahlen des Vorjahres in Klammer)**

- 7 Gefäßchirurgie (3)
- 2 Kinderchirurgie (3)
- 2 Plastische Chirurgie (2)
- 1 Thorax- und Kardiovaskularchirurgie (–)
- 17 Unfallchirurgie (25)
- 1 Endokrinologie (–)
- 11 Gastroenterologie (13)
- 6 Hämatologie (10)
- 7 Kardiologie (9)
- 4 Lungen- und Bronchialheilkunde (9)
- 5 Nephrologie (10)
- 6 Rheumatologie – Innere Medizin (23)
- 13 Rheumatologie – Orthopädie (14)
- 2 Kinderkardiologie (–)
- 1 Strahlentherapie (5)

**Anerkennungen von Zusatzbezeichnungen (insgesamt 396)**

- 57 Allergologie
- 34 Balneologie und medizinische Klimatologie
- 32 Betriebsmedizin
- 18 Chirotherapie
- 7 Flugmedizin
- 20 Homöopathie
- 2 Medizinische Genetik
- 3 Medizinische Informatik
- 49 Naturheilverfahren
- 10 Physikalische Therapie
- 9 Plastische Operationen
- 22 Psychoanalyse
- 50 Psychotherapie
- 77 Sportmedizin
- 2 Stimm- und Sprachstörungen
- 3 Transfusionsmedizin
- 1 Tropenmedizin

**Prüfungen**

Nachdem beginnend 1980 in Teilgebieten die Anerkennungen erst nach erfolgreicher Ablegung einer Prüfung erfolgten, nahm die Bayerische Landesärztekammer seit Januar 1982 die Prüfungen auch in Gebieten mit einer vierjährigen Mindestweiterbildungszeit auf. Ab Januar 1983 werden auch Gebietsanerkennungen bei fünfjähriger Mindestweiterbildungszeit erst nach Ablegung der Prüfung vor einem Ausschuß der Kammer ausgesprochen.

Im Berichtsjahr wurden 104 Antragsteller insgesamt, davon 37 in Teilgebieten und 38 in Gebieten geprüft, ferner eine Kollegin im Bereich der Zusatzbezeichnung „Allergologie“.

Eine Übersicht der Prüfungen in Gebieten und Teilgebieten zeigen die Tabellen 5 und 6:

In den Bereichen Psychoanalyse und Psychotherapie wird bei Ärzten mit einer mindestens fünfjährigen Berufstätigkeit eine Prüfung durchgeführt, in der sie dann die vorgeschriebene einjährige psychiatrische Weiterbildung durch den Nachweis des Erwerbs entsprechender psychiatrischer Kenntnisse ersetzen können. Insgesamt 28 Kolleginnen und Kollegen wurden im Berichtsjahr geprüft, davon haben vier nicht bestanden und zwei unterzogen sich einer Wiederholungsprüfung.

Im Herbst 1981 wurden die neuernannten Prüfer – vom Vorstand auf Vorschlag der jeweiligen wissenschaftlichen Gesellschaft bzw. des Berufsverbandes berufen – in einer Arbeitssitzung im Ärztehaus Bayern in ihre Aufgabengebiete eingeführt. Im Herbst 1982 erfolgt eine entsprechende Arbeitssitzung mit Einweisung sämtlicher weiterer Prüfer in Gebieten mit fünf- bzw. sechsjähriger Mindestweiterbildungszeit. Danach stehen die gesamten Prüfungsgremien der Kammer für die nächsten Jahre fest.

Die Kammer veröffentlichte in der September-Nummer des „Bayerischen Ärzteblattes“ – Seite 670 – eine Jahres-Terminübersicht der Normprüfungstage – zunächst monatlich einmal –, damit die jungen Kollegen im Wissen um mögliche Prüfungstermine auch rechtzeitig disponieren können und somit für die weitere Gestaltung ih-

	1980/81	1981/82	Veränderung
Anträge	1694	1437	– 16 %
Gebiete	921	809	– 12 %
Teilgebiete	145	111	– 23 %
Zusätze	628	517	– 18 %
Anerkennungen	1337	1266	– 5 %
Gebiete	773	785	+ 2 %
Teilgebiete	127	85	– 33 %
Zusätze	437	398	– 9 %

Tabelle 4

res Berufsweges keine zeitlichen und vermeidbaren Einbußen hinnehmen müssen. Die Kollegen wissen demit, wann sie sich um die Antragsformulare und um die zu fordernden lückenlose Nachweise der Weiterbildung usw. kümmern müssen, damit sie – im Normalfall frühestens vier Wochen danach – den Prüfungstermin wahrnehmen können. Nach Antragseingang bei der Kammer – die Vollständigkeit sämtlicher Unteria-

gen vorausgesetzt – benötigen wir im allgemeinen zwei Wochen für die Vorprüfung und die Zulassung. Der Zulassungsbescheid muß laut Weiterbildungsordnung spätestens 14 Tage vor Prüfungstermin dem Antragsteller vorliegen. Hieraus ergibt sich generell ein Zeitraum von vier Wochen von Antragstellung bis zur Prüfung, bei der im positiven Falle dem Kollegen bereits die Urkunde ausgehändigt wird. Mit dieser Jah-

resterminübersicht entsprechen wir auch einem oft vorgetragenen Wunsch der Weiterbilder, die sich in der Zeugniserstellung daran orientieren können. Diese Terminübersicht gestattet es eber auch der Kammer, in Abspreche mit den jeweiligen Vorsitzenden und Fachmitgliedern der Ausschüsse, bereits zu Jahresanfang die Terminplanung zu koordinieren. Im Bedarfsfall werden wir dann selbstverständlich auch zwischen diesen Normterminen weitere Prüfungstage einrichten.

Gebiete	Prüfungen	nicht bestanden	Wiederholung
Allgemeinmedizin	12	1	—
Anästhesiologie	5	1	—
Arbeitsmedizin	10	—	—
Augenheilkunde	3	—	—
Dermatologie und Venerologie	—	—	—
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	8	—	—
Kinder- und Jugendpsychiatrie	—	—	—
Lungen- und Bronchialheilkunde	1	—	—
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	—	—	—
Neurologie	—	—	—
Nuklearmedizin	—	—	—
Psychiatrie	—	—	—
Urologie	1	—	—
Gesamt	38	2	—

Tabelle 5

Aufgrund der räumlichen Gegebenheiten – derzeit ein Prüfungsraum, ab Herbst 1982 drei Prüfungsräume – ist es dann möglich, in diesen Räumen bis zu 24 Kollegen an einem Tag zu prüfen.

Wenn man zugrunde legt, daß wir ab 1985 rund 1000 Antragsteller in Gebieten und Teilgebieten zu prüfen haben, so wären dann – bei einer noch vorzunehmenden räumlichen Erweiterung auf vier Prüfungsräume mit einer Tageskapazität von 30 Prüflingen – etwa 35 Prüfungstage anzusetzen, da rund zehn Prozent der eingeplanten Prüflinge den vorgesehenen Prüfungstermin absagen müssen. Da man im Jahr insgesamt in elf Monaten Prüfungstermine ansetzen kann, so ist ab 1985 wohl ein Prüfungstag pro Woche die Regel.

Teilgebiete	Prüfungen	nicht bestanden	Wiederholung
Gefäßchirurgie	5	—	—
Kinderchirurgie	2	—	—
Plastische Chirurgie	3	1	—
Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	—	—	—
Unfallchirurgie	9	1	1
Phonietrie und Pädaudiologie	—	—	—
Endokrinologie	1	—	—
Gastroenterologie	2	—	—
Hämatologie	—	—	—
Kardiologie	2	—	—
Lungen- und Bronchialheilkunde	3	—	—
Nephrologie	6	1	—
Rheumatologie – Innere Medizin	—	—	—
Kinderkardiologie	1	—	—
Rheumatologie – Orthopädie	1	—	—
Neuropathologie	—	—	—
Klinische Pharmakologie	—	—	—
Strahlentherapie	—	—	—
Gesamt	35	3	1

Tabelle 6

#### Arbeitsmedizinische Fachkunde

Im Berichtsjahr stellte die Kammer insgesamt 78 Bescheinigungen über die erbeitsmedizinische Fachkunde aus, davon 4 gemäß § 3 Abs. 3 UVV-Betriebsärzte und 74 gemäß § 3 Abs. 3 Nr. 3 UVV.

#### Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz

Im Berichtsjahr gingen bei der Bayerischen Landesärztekammer, zuständige Stelle zur Erteilung der für den Strahlenschutz erforderlichen medizinischen Fachkunde, insgesamt 94 Anträge ein. Die Anträge verteilen sich auf den:

Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen	58
Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen	20
Umgang mit Beschleunigern	16

Bei einer Ablehnung von drei Anträgen, der Zurückstellung von neun Anträgen mit Auflagen und derzeit 14 Anträgen in Bearbeitung, wurden nachfolgende medizinische Fachkundebescheinigungen im Strahlenschutz ausgestellt:

Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen	39
Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen	13
Umgang mit Beschleunigern	16

Sechs Kolleginnen und Kollegen stellten Neuanträge auf Berechtigung zur *Vermittlung der medizinischen Fachkunde* im Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen, davon wurden vier genehmigt und zwei abgelehnt.

### Ärztliche Fortbildung

Über 70 000 Teilnehmer verzeichnete die ärztliche Fortbildung in Bayern, soweit sie durch die Berufsvertretung der Ärzte Bayerns durchgeführt wurde. Obgleich zahlreiche bayerische Kolleginnen und Kollegen auch an vielfachen weiteren Fortbildungsveranstaltungen teilnahmen, wie die Internationalen Kongresse der Bundesärztekammer, Fachkongresse innerhalb und außerhalb Bayerns und zahlreiche weitere ärztliche Fortbildungsveranstaltungen, ist es leider nicht möglich, diese Teilnehmer zahlenmäßig zu erfassen.

43 166 Kolleginnen und Kollegen bildeten sich bei den 689 Nachmittags-/Abendveranstaltungen und 14 Wochenendveranstaltungen fort, welche von den *Ärztlichen Kreisverbänden* im Berichtsjahr ausgerichtet wurden. Dabei betrug die durchschnittliche Teilnehmerzahl an Wochenenden jeweils 112, an Nachmittags-/Abendveranstaltungen 63 Ärzte.

Fast 12 000 Kolleginnen und Kollegen nahmen an den 99 Fortbildungsveranstaltungen der acht *regionalen bayerischen Fortbildungszentren* teil (Amper-ilm-Kreis, Bad Kissingen, Chiemgau, Niederbayern, Oberallgäu, Oberfranken, Ostbayern, Wel-Benhorn). Nach der Teilnehmerzahl

ragt die Oberallgäu-Fortbildung mit 30 Veranstaltungen und 4400 Teilnehmern hervor, gefolgt von der ostbayerischen Fortbildung in Passau mit 29 Veranstaltungen und 2530 Teilnehmern sowie der Chiemgau-Fortbildung, die bei zwölf Veranstaltungen 2160 Teilnehmer verzeichnen konnte.

Etwa 8000 Kolleginnen und Kollegen aus Bayern, aber auch aus anderen Bundesländern, aus der Schweiz und Österreich besuchten die fünf großen *bayerischen Fortbildungskongresse*. Rund 1000 Ärzte waren Kongreßteilnehmer am Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin (Herbst 1981 und Frühjahr 1982), 2800 bei der Ärztlichen Fortbildung in Regensburg (Herbst 1981 und Frühjahr 1982) sowie 4200 beim 32. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer im Dezember 1981.

Der über viele Jahre zu verfolgende Trend steigender Teilnehmerzahlen an der *Klinischen Fortbildung* in Bayern, in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer organisiert und durchgeführt, läßt sich auch im Berichtsjahr belegen. Insgesamt 7531 Kolleginnen und Kollegen nahmen an 57 Veranstaltungen teil — 222 Ärzte an drei Nachmittags-, 2380 Ärzte an 15 Ganztags- und 4929 Ärzte an 39 Wochenendveranstaltungen.

Die Teilnehmerzahl an der speziellen Fortbildung (3862 Ärzte) gliedert sich auf nach Gebieten: Augenheilkunde (110), Chirurgie (235), Frauenheilkunde- und Geburtshilfe (480), Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (162), Innere Medizin (1299), Kinderheilkunde (185), Neurologie (490), Orthopädie (605), Radiologie (152), Urologie (144). Weiterhin wurden die neun Sonographiekurse von 1145, die zwölf EKG-Seminare von 550 Ärzten besucht. Die drei kardiologischen Fortbildungsseminare verzeichneten eine Teilnehmerzahl von rund 800, die internistische Fortbildungsveranstaltung zur Rheumatologie wies eine Teilnehmerzahl von 120 auf, das nephrologische Seminar eine solche von 50 und am gastroenterologischen Wochenendseminar beteiligten sich rund 400 Kolleginnen und Kollegen. Für die an zwei Wochenenden durchgeführten Ergometrieseminare interessierten

sich 84 Kolleginnen und Kollegen. Bei der allgemeinen Onkologiefortbildung, die wir zusammen mit einer unserer Tumorkliniken durchführten, betrug die Teilnehmerzahl 130. Am zweiteiligen Onkologieseminar der Kammer — zusammen mit Mitgliedern des Tumorzentrums München — betrug die Teilnehmerzahl 90. Für die kardiologische Prävention — ambulante Koronargruppen, erstmals als Fortbildungsveranstaltung in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer im Gesundheitspark in München durchgeführt, interessierten sich rund 300 Kolleginnen und Kollegen.

Darüber hinaus bot die ärztliche Berufsvertretung auch unseren Mitarbeiterinnen in den Praxen niedergelassener Kollegen im Berichtsjahr zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen an. Bei 13 Veranstaltungen Ärztlicher Kreisverbände waren es 802 Teilnehmerinnen. Parallel zu den fünf großen bayerischen Fortbildungskongressen wurde jeweils eine Veranstaltung für ärztliches Assistenzpersonal durchgeführt. Im Frühjahr 1982 waren es rund 100 Arzthelferinnen anlässlich des Augsburger Fortbildungskongresses, bei der Ärztlichen Fortbildung in Regensburg wurden 520 Arzthelferinnen gezählt. Die Bayerische Landesärztekammer führte beim 32. Nürnberger Fortbildungskongreß 1981 ebenfalls einen Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal durch, dessen Leborteil 1 (Meistersingerhalle) von 246 Mitarbeiterinnen, dessen Leborteil 2 (Novotel/Nürnberg) von 263 Mitarbeiterinnen und dessen Speziallehrgang Röntgen für „Strahlenschutzverantwortliche“ aus dem ganzen Bundesgebiet von 28 Teilnehmern besucht wurden. Aufgrund des regen Interesses weitete die Bayerische Landesärztekammer anlässlich des 33. Nürnberger Fortbildungskongresses das Angebot zur Fortbildung für unsere Mitarbeiterinnen noch weiter aus. Im Dezember 1982 wird hier der 12. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal durchgeführt, Labor (Teil 1) in der Meistersingerhalle, Labor (Teil 2) im Novotel sowie ein Radiologiekurs im Crest Hotel. Die Berufsvertretung der Ärzte in Bayern hat damit im Berichtsjahr insgesamt 1959 Mitarbeiterinnen die Möglichkeit zur Fortbildung gegeben. Zu dieser Zahl kommen noch die 524 Teilnehmerinnen am 12. Zentralkongreß für medizinische Assistenzbe-

rufe in Augsburg (Herbst 1981), der von der Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit unserem Augsburger Kongreß veranstaltet wurde.

### **Notfall- und Katastrophenmedizin 1982**

Die Bayerische Landesärztekammer führt in Fortsetzung Ihrer Seminarreihen zusammen mit der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München ein neunteiliges Fortbildungsseminar für die Ärzte Bayerns und die Sanitätsoffiziere der Bundeswehr „Notfall- und Katastrophenmedizin 1982“ durch. An neun Mittwochnachmittagen, über das Jahr 1982 verteilt, werden wieder alle Bereiche der Notfall- und Katastrophenmedizin angeboten. Das unverändert große Interesse der Kollegenschaft belegt eine durchschnittliche Teilnehmerzahl von 500.

Die Bayerische Landesärztekammer plant die Weiterführung dieser Fortbildungsseminare auch für das Jahr 1983.

### **Strahlenschutzkurse**

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer wurden auch Strahlenschutzkurse an Wochenenden durchgeführt. Rund 200 Teilnehmern war somit durch den Besuch von zwei Wochenendkursen der Nachweis der Teilnahme an einem Grundkurs und von zwei weiteren Wochenendveranstaltungen der Nachweis der Teilnahme an einem Diagnostikkurs ermöglicht.

Die Bayerische Landesärztekammer beabsichtigt, diese Kurse auch weiterhin zu veranstalten, da einerseits durch die starke Nachfrage nach Kursplätzen in Neuherberg immer wieder Engpässe auftreten, andererseits den Kollegen die Möglichkeit gegeben werden soll, die entsprechende Kursteilnahme auch an Wochenenden zu belegen und nicht zuletzt, damit die Kollegen im nordbayerischen Raum eine dem Wohnort nähere Veranstaltung besuchen können.

### **Bayerische Perinatal-Erhebung**

Das erklärte Ziel der bayerischen Perinatal-Erhebung ist seit Jahresanfang 1979 die Qualitätssicherung

und -verbesserung geburtshilflichen Handelns. Die „Kommission für Perinatalogie“ der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, in Zusammenarbeit mit der Landesgruppe Bayern des Berufsverbandes der Frauenärzte versucht, dieses Ziel zu erreichen durch:

– Dokumentation möglichst aller Geburten und damit Schaffung einer landesweit standardisierten Beobachtung;

– Kontrollmöglichkeit des eigenen Handelns mit dem anderer durch den Vergleich der eigenen Klinikprofile mit der Gesamtübersicht anhand von 53 qualitätsrelevanten Fragestellungen;

– externe Hilfestellung bei Fragen zu eigenen Ergebnissen durch kollegiale Hilfestellung der Perinataalkommission;

– Unterstützung in der Fragestellung um die Effektivität perinatologischer Verfahrensweisen und

– Anpassung der Fortbildung an den individuellen Bedarf.

Die Verbesserung der perinatologischen Information führt mit Sicherheit zu einer Stärkung des Qualitätsbewußtseins und zu entsprechenden Konsequenzen in einer Verbesserung der Qualität geburtshilflichen Handelns.

Hierzu wird seit Jahresanfang 1982 ein überarbeiteter Erhebungsbogen verwendet, der in Zusammenarbeit mit der Perinatologischen Arbeitsgemeinschaft Hannover entstand, mit dem Ziel der organisatorischen Vereinfachung und inhaltlichen Verbesserung. Besonders erfreulich ist, daß dieser neue bayerische Bogen seit Beginn 1982 auch in Hamburg, Bremen, Niedersachsen, Hessen und Nordrhein-Westfalen Verwendung findet.

Obwohl die Beteiligungsrate der Kliniken noch zu verbessern wäre – 80 Prozent aller bayerischen Geburten werden erfaßt –, ist das bisher Erreichte beeindruckend. Hierfür lassen sich folgende vier Gründe aufführen:

1. Steigendes Interesse und Verantwortungsbewußtsein der Kliniken für die eigene Qualität;

2. Wachsendes Problembewußtsein, sei es die Kostenexplosion oder das Anspruchsdenken der Patienten;

3. Steigerung der kollegialen Zusammenarbeit und

4. zunehmende Erkenntnis, daß trotz erheblichen eigenen Aufwands zahlreiche Vorteile für die eigene Klinik und insbesondere für deren Patientinnen resultiert.

Die Einzelergebnisse sind in einem eigenen Bericht niedergelegt.

### **Medizinische Assistenzberufe**

#### **1. Ausbildung zur Arzthelferin**

Nachdem nach wie vor auf Bundesebene nicht abzusehen ist, ob und wann eine Änderung der Berufsausbildung zur Arzthelferin im Sinne einer Erweiterung auf die dreijährige Ausbildung kommt, erschien es aus bayerischer Sicht zweckmäßig, sich mit dem bisherigen Prüfungsverfahren in Bayern näher auseinanderzusetzen. Der Vorstand der Kammer hat sich in seiner Sitzung am 5. Dezember 1981 ausführlich mit der Arzthelferinnenausbildung befaßt. Der Vorstand war sich darin einig, daß der Prüfungsaufwand für die Arzthelferinnen insgesamt zu vermindern und die Prüfung effektiver zu gestalten ist.

Bei der Durchführung der Prüfung für Arzthelferinnen hat es in einzelnen Berufsschulen Schwierigkeiten gegeben. Bei 33 Berufsschulen in Bayern ist es der Bayerischen Landesärztekammer nicht möglich, die Organisation der Prüfungen selbst zu übernehmen. Dies war auch ein Grund dafür, daß von der Geschäftsführung der Bayerischen Landesärztekammer der Entwurf einer neuen Prüfungsordnung erarbeitet wurde. Den Gegebenheiten in Bayern entsprechend, wurde dabei auf die gemeinsame Durchführung der Abschlußprüfung der Schule mit der Abschlußprüfung der Kammer abgestellt. Des weiteren ist die fakultative mündliche Prüfung vorgesehen. Dabei war es nicht immer einfach, den Vorgaben des Berufsbildes von 1965 zu entsprechen, nachdem sich die Anforderungen an den Beruf der Arzthelferin in den letzten Jahren erheblich verändert haben. Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat bei der Lösung der verschiedenen Fragen äußerst kooperativ mitgewirkt. Die vorgesehene gemeinsame Durchführung der Abschlußprüfung zwischen Schule und

Kammer machte eine intensive Abstimmung des Entwurfs mit dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus notwendig.

In der konstituierenden Sitzung des Berufsbildungsausschusses für Arzthelferinnen für die Wahlperiode 1981 bis 1984 am 31. März 1982 wurde als Vorsitzender Vizepräsident Dr. Braun wiedergewählt, seine Stellvertreterin wurde Frau Volnhals, Vorsitzende des Berufsverbandes für Arzthelferinnen, Landesgruppe Bayern. Der Ausschuß befaßte sich neben dem Entwurf der neuen Prüfungsordnung mit einer Vielzahl von Einzelfragen der Arzthelferinnen-Ausbildung. Zur Prüfungsordnung hatten der Verband der Arzthelferinnen und einzelne Schulen, insbesondere Direktor Syttkus von der Berufsschule München, Stellungnahmen und Änderungsvorschläge erarbeitet. Eine Beschlüßfassung war auch deshalb nicht möglich, weil mit dem Kultusministerium noch nicht alle Einzelfragen abgeklärt waren. Der Berufsbildungsausschuß wird deshalb im Oktober nochmals tagen und dann abschließend den Entwurf einer neuen Prüfungsordnung für Arzthelferinnen behandeln.

Die Ausbildungssituation in Bayern stellt sich im Schuljahr 1981/82 wie folgt dar: Die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge erhöhte sich gegenüber dem Schuljahr 1980/81 um 373 Verträge. 3296 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge wurden von der Bayerischen Landesärztekammer eingetragen. 254 Ausbildungsverträge wurden vorzeitig aufgelöst. Erfreulicherweise haben sich auf dem Hintergrund der Appelle, Jugendlichen eine Ausbildung zu gewähren, 4381 Praxen bereit erklärt, Ausbildungsverträge abzuschließen. Gegenüber der Gesamtzahl der Ausbildungsstätten im Jahr 1980 war dies eine Steigerung um ca. 340 Praxen.

Der Abschlußprüfung im Sommer 1981 haben sich 2653 Arzthelferinnen, davon zwei männliche Arzthelfer, unterzogen. Die Abschlußprüfung haben 260 Arzthelferinnen nicht bestanden. In der Zwischenprüfung im Sommer 1981 wurden 2904 Auszubildende, davon zwei männliche Arzthelfer, geprüft. Die Zahl der Berufsschulen in Bayern hat sich im Berichtszeitraum nicht verändert.

Große Schwierigkeiten bereitet es nach wie vor, qualifizierte nebenberufliche Lehrkräfte für den fachkundlichen Unterricht an den Berufsschulen zu gewinnen.

Die Bayerische Landesärztekammer leistet einen erheblichen, freiwilligen finanziellen Beitrag, um nebenberufliche Lehrkräfte, d. h. ärztliche Fachkräfte, zur Kassenabrechnung und für den Laborunterricht an den Schulen zu gewinnen. Obwohl es nicht in die ur-eigene Zuständigkeit der Kammern fällt, den fachkundlichen Unterricht an den Berufsschulen zu gewährleisten, ist die Bayerische Landesärztekammer der Meinung, daß allein die Durchführung der Abschlußprüfung nicht ausreicht, um den Praxen gut ausgebildete Arzthelferinnen zur Verfügung zu stellen. Es wird deshalb nach wie vor notwendig sein, daß sich auch die Ärztlichen Kreisverbände intensiv darum bemühen, geeignete Ärzte für den Unterricht zu finden. — Insgesamt waren im Berichtszeitraum 97 Ärzte an den 33 Berufsschulen tätig.

Bei der Zwischen- und Abschlußprüfung kommt auf diese Kollegen ein erhebliches Maß an Arbeit und Belastung zu. Es soll an dieser Stelle durchaus einmal hervorgehoben werden, daß alle bayerischen Ärzte sehr dankbar sind, daß es immer wieder Kollegen gibt, die sich bereit finden, diese nicht einfache Aufgabe zu übernehmen.

Zur arbeitsrechtlichen Situation bei der Anstellung von Arzthelferinnen hat Dr. Till, Justitiar der Kammer, eine umfangreiche Darstellung erarbeitet, die im „Bayerischen Ärzteblatt“ veröffentlicht wurde.

Im Rahmen der Kollegialprüfung der Bayerischen Landesärztekammer wurden nach erfolgreichem Abschluß einer einjährigen schulischen Ausbildung an den Handeisschulen Merkur in Augsburg und Oberstdorf und an den Walner-Schulen 93 Arzthelferinnen geprüft.

Nach erfolgreichem Abschluß der Prüfung erhielten die Prüflinge den Arzthelferin-Brief.

Des weiteren ist die Bayerische Landesärztekammer an der Abschlußprüfung des Berufsförderungswerkes in Kirchseeon und bei den Privaten Lehranstalten Eckert in Regensburg beteiligt. In beiden Einrichtungen werden im Rahmen von Umschulungsmaßnahmen auch Arzthelferinnen ausgebildet.

## 2. Walner-Schulen

Die Weiterführung der Walner-Schulen in München ist durch die Unterbringung in den beengten Räumlichkeiten in der Lindwurmstraße auf das äußerste gefährdet. Bei einer Begehung durch die Regierung von Oberbayern wurde festgestellt, daß der Schulbetrieb mit diesen Schülerzahlen nur noch befristet möglich ist. Konkrete Pläne, die Schule in besser geeigneten Schulräumen unterzubringen, scheiterten an der für den Träger, dem „Verein zur Förderung der Ausbildung und Fortbildung in den medizinischen Assistenzberufen e. V.“, nicht mehr tragbaren finanziellen Belastung. Das schon bisher vorhandene Defizit würde eine Höhe erreichen, das aus den Mitteln des Vereins nicht mehr abgedeckt werden könnte. Aus diesem Grund hat sich der Schulträger an die Stadt München gewandt, um zu versuchen, gemeinsam mit der Stadt den Fortbestand der Schule zu erreichen.

Die Schule erfreut sich nach wie vor einer großen Beliebtheit, was aus den Zahlen für die Neuaufnahmen im Jahr 1981 deutlich wird.

Bei den Arzthelferinnen wurden 91 Schülerinnen neu aufgenommen, bei den medizinisch-technischen Assistentinnen waren dies 40. Die Abschlußprüfung haben im Jahr 1981 87 Arzthelferinnen bestanden, bei den MTAs haben 41 Schülerinnen die Prüfung mit Erfolg abgelegt.

## 3. Röntgenhelfer(innen)

Im Jahr 1981 fand der 14tägige Fortbildungskurs für Röntgenhelfer(innen), der üblicherweise zweimal im Jahr durchgeführt wird, nur in der Zeit vom 28. September bis 9. Oktober 1981 statt, weil sich für einen weiteren Kurs nicht genügend Interessenten gemeldet hatten.

Der 35. Kurs war mit 32 Teilnehmerinnen und Teilnehmern gut besucht, die aus dem gesamten Bundesgebiet nach Erlangen gekommen waren. Die Leitung des Kurses lag in den bewährten Händen von Dr. Rödl, der mit Unterstützung weiterer Lehrkräfte, von Assistenzärzten und von technischen Assistentinnen der Medizinischen Klinik bzw. der Röntgenabteilung den Kurs erfolgreich durchführte.

Die Teilnehmer erhalten nach bestandener Prüfung ein Zeugnis als

„Geprüfte/r Röntgenhelfer/in“. Voraussetzung für die Teilnahme ist eine dreijährige praktische Tätigkeit im Röntgenbereich bei niedergelassenen Radiologen oder in Röntgenabteilungen von Krankenanstalten.

#### 4. Schule für Zytologie-Assistentinnen

Auch im Jahr 1981 konnten zehn Schülerinnen zur zweijährigen Ausbildung zur Zytologie-Assistentin in der einzigen Schule für diesen Beruf in Bayern aufgenommen werden. Die Abschlußprüfung haben acht Schülerinnen und ein Schüler mit Erfolg bestanden.

Die Aufnahme der Technik der Zellzüchtung und Chromosomenpräparation in den Lehrplan wurde von den Schülerinnen sehr begrüßt. Von seiten des Bayerischen Staatsministeriums des Innern wurde in einem Schreiben dazu festgestellt, daß die in München ausgebildeten Zytologie-Assistentinnen ebenso wie die nach der Ausbildungs- und Prüfungsordnung vom 20. Juni 1976 („Bundesgesetzblatt“ I S. 929) ausgebildeten medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten über die für die Übernahme der Technik der Chromosomendiagnostik in der Humangenetik erforderlichen fachlichen Grundkenntnisse verfügen.

Darüber hinaus notwendig werden die Spezialtechniken und die für ein selbständiges Handeln unabdingbare Berufsroutine können sie nur durch Einarbeitung unter Aufsicht des Arztes in der Praxis bzw. in dem jeweiligen humangenetischen Institut oder in der Klinik selbst erwerben, wobei die Einarbeitungszeit in erster Linie von individuellem Fleiß, Talent und Intelligenz abhängt. Die Zytologie-Assistentinnen unterscheiden sich insoweit in nichts von allen vergleichbaren Berufsanfängern.

Besonders institutionalisierte Lehrgänge zwecks fachlicher Spezialisierung hält das Innenministerium daher für entbehrlich.

#### 5. Schulen für Orthoptistinnen

Für die in Bayern an der Augenklinik der Technischen Universität in München und Erlangen ausgebildeten Orthoptistinnen fand am 16. September 1981 im Klinikum rechts der Isar das Examen statt. Zu prüfen waren sieben Kandidatinnen, drei

Schülerinnen der Universitäts-Augenklinik Erlangen und vier Schülerinnen der Augenklinik der Technischen Universität München. Als Prüfungsvorsitzender und Vertreter der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft konnte Professor Dr. Lund den Prüfungsteilnehmern ein hervorragendes Ergebnis der Prüfung bescheinigen. Zwei Kandidaten haben mit der Gesamtnote 1 abgeschlossen, die übrigen mit der Gesamtnote 2.

Der Träger beider Schulen hat sich im Rahmen des Vollzugs des Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen an die Regierung von Oberbayern gewandt, um die staatliche Anerkennung der Privaten Berufsfachschule für Orthoptistinnen in München zu erreichen. Für den Unterricht zur Berufskunde wurde das dafür erforderliche Unterrichtsmaterial zusammengestellt und den Ausbildern an beiden Schulen zur Verfügung gestellt.

Auch wenn es sich bei der Orthoptistinnen-Ausbildung um einen kleinen Zweig im Bereich der Medizinischen Assistenzberufe handelt, sollte doch versucht werden, die staatliche Anerkennung und damit die Voraussetzungen für eine qualifizierte Eingruppierung im Berufsleben zu erreichen. Das Interesse an dieser Ausbildung ist nach wie vor sehr groß. Für das Jahr 1982 erhielten 73 Bewerberinnen eine Absage und konnten nicht berücksichtigt werden, obwohl die Voraussetzungen für den Besuch der Schulen gegeben waren.

#### Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Eriedigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten

Wie aus der nachfolgenden Statistik (Tab. 7) zu ersehen ist, wurde die Schlichtungsstelle der Kammer auch im Berichtsjahr 1981 rege in Anspruch genommen. Die hier veröffentlichten Zahlen bewelsen ihre absolute Notwendigkeit. Die für die Schlichtungsstelle anfallenden erheblichen Kosten werden allein von der bayerischen Ärzteschaft getragen. Die anfänglich relativ starke Kritik der Medien ist inzwischen so gut wie ganz abgeklungen und hat eine ruhigere und damit auch objek-

tivere Betrachtungsweise allen Beteiligten ermöglicht. Hierzu hat sicherlich auch beigetragen, daß sämtliche anderen Landesärztekammern dem Beispiel unserer Kammer gefolgt sind. Bei der Bundesärztekammer wurde eine Ständige Konferenz der Gutachter- und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern eingerichtet, deren Vorsitzender der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer ist.

#### Verlag

#### Bayerische Landesärztekammer

##### 1. „Bayerisches Ärzteblatt“

Hauptthemen des „Bayerischen Ärzteblattes“ waren im vergangenen Jahr wieder berufspolitische Informationen und Fortbildungsbeiträge. Die im Juli 1977 eingeführte „Gelbe Beilage: Notfall-Medizin in Stichwörtern“ erwies sich für die Ärzte als eine besonders aktuelle Information.

Die richtigen Antworten der „Testbogenaktion 1981 bzw. 1982 ‚Selbstüberprüfung des Wissensstandes‘“ enthielten jeweils die September-Ausgaben als herausnehmbare Mitteleile.

Von November bis Januar wurde eine juristische Übersicht von Dr. G. Till „Arbeitsrechtliche Fragen bei der Beschäftigung von Arzthelferinnen“ abgedruckt.

In der Mai-Nummer erschienen als herausnehmbarer Mittelteil „Informationen zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts“. Ebenso wurde im Mai-Heft das Thema „Organtransplantation“ von einschlägigen Referenten ausführlich abgehandelt.

Die Juni-Ausgabe rief die Leser zur Teilnahme an der „Testbogenaktion 1982 ‚Selbstüberprüfung des Wissensstandes‘“ auf.

Professor Dr. Sewering informierte in der Juli-Nummer über die Möglichkeiten, im Rahmen eines zeitlich und räumlich organisierten „Telefonischen Tumorkonsils“ in München und Erlangen die Behandlung tumorkrankter Patienten zu intensivieren.

Von den monatlich erscheinenden Leitartikeln „Zur Kenntnis genommen“ wurden wieder verschiedene Beiträge von anderen Zeitschriften nachgedruckt.

I. Gesamtzahl der entschiedenen bzw. eingehenden Anträge		
1. Januar 1981 bis 31. Dezember 1981		
1. Zahl der im abgelaufenen Jahr gestellten Anträge	222	
2. Zahl der noch nicht entschiedenen Anträge aus den Vorjahren	113	335
3. Zahl der im abgelaufenen Jahr erladigten Anträge	154	
II. Von den im abgelaufenen Kalenderjahr erledigten Anträgen wurden		
1. vom Antragsteller zurückgenommen oder wegen Interesslosigkeit des Antragstellers nicht weiter verfolgt	24	
2. wegen Unzuständigkeit der angerufenen Stelle abschlägig beschieden (außerbayerische Fälle)	8	
3. wegen Nichtgeltendmachung eines Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers abschlägig beschieden	27	
4. wegen Vorliegen eines Amtshaftungsfalles oder eines Gutachtensfalles abschlägig beschieden	5	
5. wegen rechtskräftiger Gerichtsentscheidung nicht beschieden	—	
6. wegen anhängiger Ermittlungs- oder Gerichtsverfahren	11	
e) ausgesetzt	—	
b) nicht beschieden	—	
7. wegen Widerspruches eines Beteiligten nicht zur Entscheidung angenommen	5	
8. wegen Nichtbeteiligung eines öffentlichen Krankenhausträgers am Schlichtungsverfahren nicht zur Entscheidung angenommen (Universitätskliniken in Bayern)	19	
9. aus sonstigen verfahrensrechtlichen Gründen nicht zur Entscheidung angenommen, an die Versicherung verwiesen bzw. abschlägig beschieden	19	
III. Verbleibende zur Sachantschädigung angenommene Fälle		
1. Davon antschieden		
e) durch Vorbescheid des zuständigen Kommissionsmitgliedes	—	
b) durch Beschluß der Gutachterkommission oder Schlichtungsstelle	—	
2. Behandlungsfehler bejahende Bescheide	—	
3. Behandlungsfehler verneinende Bescheide	17	
4. Bescheide mit Schlichtungsvorschlag	19	154
IV. Noch in Bearbeitung befindliche Fälle		
		181
V. Beurteilungsthemen der in der Sache entschiedenen Anträge (III.)		
1. Aufklärung	2	
2. Diagnose	3	
3. Anästhesie	—	
4. Therapie	14	
a) manuell instrumentelle (vorwiegend operativ chirurgische Therapie)	9	
b) konservative Therapie (insbesondere Arzneimitteltherapie)	3	
c) Strahlentherapie	1	
5. Medizinische Geräte		
a) fehlerhaftes Material	—	
b) fehlerhafter Gebrauch	4	
6. Aufsichtsthemen des Arztes über		
a) ärztliche Mitarbeiter	1	
b) Pflegepersonal	4	
7. Organisationsfehler des Krankenhauses	2	
8. Organisationsfehler des Arztes	2	
9. Fehlerhafte Auswertung von medizinischen Ergebnissen	—	
VI. Art des Schlichtungsvorschlages bei den unter III. genannten Fällen		
1. Schmerzensgeld	17	
2. Heilkosten	—	
3. Folgekosten	4	
4. Renten	1	
5. Erneute Heilbehandlung	—	
Da der einzelne Fall gelegentlich mehrere Beurteilungsthemen umfaßt, besteht keine zahlenmäßige Gleichheit.		

Tabella 7

Die monatliche Auflage beträgt derzeit 31850. Das „Bayerische Ärzteblatt“ erhalten alle bayerischen Ärzte, die Ärztekammern der übrigen Bundesländer sowie die Österreichische Ärztekammer und die Schweizer Ärztekammer. Das Blatt wird regelmäßig auch einer größeren Zahl von Ärzten und Bibliotheken in der Deutschen Demokratischen Republik und einzelnen Ärzten im Ausland zugesandt.

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

## 2. Schriftenreihe

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

Im Berichtszeitraum sind vier Bände erschienen, und zwar

*Band 55* mit den Vorträgen der 20. Bayerischen Internistentagung

*Band 56* mit den Vorträgen des 31. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer

*Band 57* „Notfall-Medizin in Stichwörtern (II)“

und

*Band 58* „Katastrophenmedizin 1981“

— Diese Broschüre enthält die Vorträge eines zehntägigen Fortbildungsseminars für die Ärzte Bayerns und die Sanitätsoffiziere der Bundeswehr —

Zur Zeit laufen die Vorbereitungen zur Herausgabe für Band 59 (Vorträge der 21. Bayerischen Internistentagung) und Band 60 (Vorträge des 32. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer).

Die Broschüren konnten auch in diesem Jahr wieder über die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns an alle Kassenärzte versandt werden. Zusätzlich wurden im Berichtszeitraum rund 4500 Exemplare auf Einzelanforderungen abgegeben, auch an Ärzte in der Deutschen Demokratischen Republik. Laufend beziehen interessierte west- und ostdeutsche Bibliotheken sowie die bayerischen Uni-

versitätsbibliotheken die Neuer-scheinungen der Schriftenreihe.

Die Gesamtauflage der im Jahre 1964 begonnenen Schriftenreihe be-läuft sich nunmehr auf 614 500.

### **Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft**

– *Gemeinsame Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns*

– *zugleich Redaktionsbüro Mün-chen des „Deutschen Ärzteblatt-es“*

Im Berichtsjahr erschienen 24 Infor-mationsdienste – ID – (Auflagen-höhe 800, Verteilerkreis rund 750) sowie 15 Nachrichtendienste – ND – (Verteilerkreis rund 300 Journali-sten). Ferner veranstaltete die Pres-sestelle drei Pressekonferenzen: „Der 34. Bayerische Ärztetag in Lin-dau“, „Der 32. Nürnberger Fortbil-dungskongreß der Bayerischen Lan-desärztekammer“ und „Der Bayern-Vertrag“ am 6. Mai 1982 in einer ge-meinsamen Pressekonferenz mit Staatsminister Dr. Fritz Pirkel vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, den Vor-standsvorsitzenden W. Heitzer und Dr. F. Schenk vom Landesverband der Ortskrankenkassen in Bayern und dessen Geschäftsführer H. Sitz-mann sowie Professor Dr. H. J. Se-wering, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bay-erns.

Im ID wurden Themen wie beispiels-weise „Notfallmedizinische Fortbil-dung für alle Kollegen, die als Not-ärzte durch die KVB auf Notarztwä-gen eingesetzt werden“, „Die Tu-berkulose in Bayern 1979“, „Zwei Jahre Bayern-Vertrag“, „Transplan-tationen bzw. Organspenden in Bayern“, „Die kassenärztliche Ver-sorgung in Bayern“, „Maßnahmen zur Rheumabekämpfung“, „Gewerbesteuer von Ärzten“, „Entwicklung der Anzahl der an der kassenärzt-lichen Versorgung teilnehmenden Ärzte in Bayern“, „Kassenärztliche Zulassungsbeschränkungen in Bay-ern“, „Ärztestatistik“, „Arzneiko-stenentwicklung in Bayern“, „Krebs-register“, „Krankenhaustätigkeit“, behandelt, um nur die wichtigsten zu nennen.

Der ND befaßte sich u. a. mit „Fünf goldene Regeln für Reisen in außer-europäische Gebiete“, „Zehn Re-geln für den Aktiv-Urlaub“, „Bilanz der Fortbildung der Ärzte Bayerns 1980“, „Koalition der Vernunft und Verantwortung im Gesundheitswe-sen: Der Bayern-Vertrag“, „Die Ärztekammer warnt: Der Weih-nachtsspeck ist im Anrollen“, „Nach-behandlung von Tumorpatienten in Bayern“.

Erstellung, Führung und Aktualisie-rung eines Ausschnittarchives, Aus-wertung von zehn Tages-, 29 Wo-chen- und 75 Monatszeitungen so-wie über 20 Informationsdiensten runden den Bericht über die Routi-nearbeit der Pressestelle ab. Ver-mittlung fachkundiger Gesprächs-partner und Bereitstellung von Ar-chivmaterial für Journalisten, Beant-wortung zahlreicher Anfragen sowie Verteilung von Hintergrundmate-rial für Veröffentlichungen der Pres-se zeigen skizzenhaft die weiteren Aktivitäten der Pressestelle auf.

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

Der Leistungsrahmen der Arbeits-gemeinschaft hat sich im Jahr 1981 nicht wesentlich verändert. Aller-dings hat sich die Zahl der behan-delten Patienten im Jahresdurch-schnitt nicht steigern lassen, was sich bei einer leicht verkürzten durchschnittlichen Verweildauer da-hingehend ausgewirkt hat, daß die volle Auslastung nicht mehr erreicht werden konnte.

Die Zahl der in Oberstauen und Bad Trissl behandelten Patienten lag bei ca. 3783. Der Anteil der erst-malig aufgenommenen Patienten lag bei beiden Kliniken bei etwa 38 Pro-zent. Die durchschnittliche Verweil-dauer in der Klinik Bad Trissl betrug 45 Tage, in der Schloßbergklinik Oberstauen 36 Tage.

Als besonderes Ereignis für die Nach-sorgebehandlung in der Schloßberg-klinik ist die Einbindung in das Tu-morzentrum München festzuhalten. Mit konsiliarärztlichen Diensten in vielen Fachrichtungen wird nunmehr gewährleistet, daß an beiden onko-logischen Nachsorgekliniken die je-

weils aktuelle medizinische Thera-pie angeboten werden kann, die beim weiterbehandelnden Hausarzt aufgrund entsprechender Therapie-pläne fortgesetzt werden soll.

Der besondere Vorteil in beiden Kliniken ist, daß die medizinisch erforderliche stationäre Akutversor-gung unmerklich in die Phase der Rehabilitation übergeht. Diese Re-gelung ist in der Bundesrepublik einzigartig. Dabei zeigt sich immer wieder, daß von seiten der Patien-ten die Behandlungsmöglichkeiten der beiden Kliniken, die oft sehr ein-schneidenden Folgezustände im An-schluß an die Primärbehandlung von Tumorleiden zu bessern, sehr dank-bar aufgenommen werden.

Die Arbeitsgemeinschaft ist beson-ders darum bemüht, die Weiterbe-handlung mit den niedergelassenen Ärzten reibungslos zu gestalten. Die Kliniken legen besonderes Augen-merk auf die Früherkennung neuer bzw. Zusatzerkrankungen, also von Rezidiven, Metastasen und Sekun-därtumoren. Daneben widmen sich beide Kliniken intensiv der sozi-alpsychologischen Betreuung der Krebskranken. Durch enge Zusam-menarbeit mit den Selbsthilfegrup-pen sollen die eigenen Aktivitäten und das Selbstvertrauen der Patien-ten gestärkt werden.

Von seiten der Bundesversiche-rungsanstalt für Angestellte wurden beide bayerischen onkologischen Nachsorgekliniken in das soge-nannte „Anschlußheilverfahren“ ein-bezogen. Im Wege des Anschlußheil-verfahrens werden Patienten im di-rekten Anschluß an die stationäre Behandlung in Kliniken zur statio-nären Nachsorge eingewiesen.

In einem Gespräch der Arbeitsge-meinschaft mit der „Arbeitsgemein-schaft der gesetzlichen Kranken-kassen“, allen Vertretern der einzel-nen Landesversicherungsanstalten in Bayern und den Vertretern der beiden Nachsorgekliniken wurde diskutiert, wie die vorbildliche Re-gelung der Kostenübernahme in Bayern auch auf dem Hintergrund der ab 1. Januar 1982 geltenden Vor-schriften weitergeführt werden kann. Gerade in Zeiten knapper werden-der finanzieller Mittel ist es wichtig, die medizinische Betreuung lang-weriger Krankheitsverläufe, zu de-nen die Krebserkrankungen gehö-ren, nicht aus dem Auge zu verlie-

ren. Leider war ein Vertreter der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte trotz Einladung zu diesem Gespräch nicht erschienen.

In weiteren Gesprächen mit allen Beteiligten wird es darum gehen, die sinnvolle bayerische Regelung der Kostenteilung zwischen gesetzlichen Krankenkassen und den Reha-Trägern zum Vorteil unserer Krebspatienten zu erhalten und zu festigen.

### **Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz**

Bekanntlich ist die Bayerische Landesärztekammer für die Durchführung des Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetzes vom 9. Oktober 1973 zum Treuhänder bestellt worden. Bisher unterstand der Treuhänder der Aufsicht des Bundesministers des Innern. Diese Aufsicht wurde zwischenzeitlich im „Bundesanzeiger“ für aufgehoben erklärt, da die Verhandlungen nach rund sechs Jahren mit den Bundesministerien der Finanzen und des Innern erfolgreich abgeschlossen werden konnten. Aus den vorhandenen ausreichenden Mitteln des Treuhänders werden noch elf frühere Mitarbeiter bzw. deren Hinterbliebene der Reichsärztekammer versorgungsmäßig betreut. Die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Treuhänders für das Geschäftsjahr 1981 ist als Anlage – wie alljährlich – dem Finanzbericht 1981 der Kammer beigefügt.

### **Gruppenversicherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit der Vereinigten Krankenversicherung AG**

Auch 1981 hat der Bestand des vor 17 Jahren abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrages zugekommen. Der Grund für diese anhaltende Aufwärtsentwicklung dürfte letztlich darin zu sehen sein, daß das Gruppenversicherungsprogramm praktisch jedem Kammermitglied eine bedarfsgerechte und preiswerte Absicherung ermöglicht.

Die Schadenentwicklung hat sich erfreulicherweise gegenüber dem Vorjahr verbessert. Das gilt insbesondere in der Krankheitskosten-Gruppenversicherung für Männer. Für die

überwiegende Zahl der versicherten Männer können die Beiträge in diesem Jahr stabil gehalten werden. Dagegen müssen die Beiträge für Frauen und Kinder auch 1982 bei mehreren Tarifen dem gestiegenen Ausgabenniveau angepaßt werden.

Wenngleich der Anstieg der Versicherungsleistungen abgeflacht ist, kann die Entwicklung – insgesamt gesehen – noch nicht befriedigen. Wünschenswert wäre eine Beitragsstabilität über einen längeren Zeitraum für alle im Gruppenvertrag versicherten Ärzte und deren Familienangehörige. Deshalb weist die „Vereinigte“ erneut darauf hin, daß die Beiträge in der Gruppenversicherung nur niedrig gehalten werden können, wenn bei der Honorargestaltung gegenüber Kollegen und deren Familienangehörigen Zurückhaltung geübt wird.

Die Beiträge in der Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherung bleiben weiterhin unverändert. Erfreulicherweise ist bei der Verdienstausschlagversicherung das Gleichgewicht zwischen Beiträgen und Leistungen seit zehn Jahren vorhanden.

Die „Vereinigte“ leistet einen sinnvollen Beitrag zur Kostendämpfung. Sie zahlt in diesem Jahr für 1981 – gestaffelt nach leistungsfreien Jahren – in den Ambulant- und Zahnтарifen bei Nichtinanspruchnahme von Versicherungsleistungen bis zu vier Monatsbeiträge zurück. Die „Vereinigte“ hat bereits die Rückerstattungsquoten für 1982 (Auszahlungstermin: August 1983) bekanntgegeben; sie betragen bis zu fünf Monatsbeiträgen. Unser Gruppenvertragspartner rät deshalb, vor Einreichung von Rechnungen zu prüfen, ob die Inanspruchnahme der Beitragsrückerstattung nicht günstiger ist als die Kostenerstattung. Die hohen Rückerstattungsquoten sollten auch dazu motivieren, gegenüber Kollegen und deren Familienangehörigen nicht oder nur zurückhaltend zu liquidieren.

Hin und wieder kommt es vor, daß ein Unternehmen der privaten Krankenversicherung den Ärzte-Gruppenversicherungsvertrag preislich unterbietet. Die langjährige Entwicklung hat gezeigt, daß es sich nicht lohnt, deswegen die Vorteile des Gruppenvertrages aufzugeben. Denn wir sind sicher, daß auf Dauer die

„Vereinigte“ als führender Ärzteversicherer den preiswerteren Versicherungsschutz bietet.

Die „Vereinigte“ weist nochmals darauf hin, daß sie auf vielfachen Wunsch der Ärzteschaft ein neues Tarifwerk für beihilfeberechtigte Ärzte und deren Familienangehörige konzipiert hat. Durch die neuen Tarife, die eine 20- bis 50prozentige Kostenerstattung vorsehen und deren Leistungszusage nach Fünf-Prozent-Staffeln gegliedert ist, haben die betroffenen Ärzte die Möglichkeit, sich entsprechend dem jeweiligen Beihilfeanspruch zu versichern. Je nach Familienstand können durch diese Arzt-Restkostenversicherung Beitragseinsparungen eintreten.

Im Berichtszeitraum blieb es bei der gewohnten harmonischen Zusammenarbeit der Vertragspartner. Das im Gruppenvertrag vorgesehene Schiedsgerichtsverfahren in Streitfällen mußte auch 1981 nicht durchgeführt werden.

### **Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg**

Sämtliche Landesärztekammern entsenden in die Vertreterversammlung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg, insgesamt vier Arbeitgeber-Vertreter. Für die Wahlperiode 1980/86 beschloß der Vorstand der Bundesärztekammer, als einen dieser Vertreter den kaufmännischen Geschäftsführer der Bayerischen Landesärztekammer zu entsenden, der in der konstituierenden Sitzung am 2. Oktober 1980 in den Rechnungsprüfungsausschuß und in den Beitragsausschuß gewählt wurde.

Im Berichtszeitraum hielt die Vertreterversammlung der BGW zwei Sitzungen ab, die sich im wesentlichen mit den bei der Berufsgenossenschaft entstandenen Arbeitsrückständen beschäftigten und nach Wegen suchten, wie die zur Zeit überlange und nicht zu vertretende Bearbeitungsdauer von Rentenanträgen zu verkürzen ist. In dem speziell für diese Frage gebildeten Ausschuß aus Vertretern des Vorstandes und der Vertreterversammlung ist die Bayerische Landesärztekammer vertreten.

## Personalia

### Bundesverdienstkreuz am Bande

Dr. med. Ernst Blendinger, Allgemeinarzt, Bahnhofstraße 10, 8832 Weißenburg, wurde mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

### Verdienstmedaille

Franz Hupfer, praktischer Arzt I. R., Schorenstraße 8, 8961 Buchenberg, wurde mit der Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

### BRK-Ehrenzeichen für Dr. Weigand

In Würdigung seiner 40jährigen Mitarbeit beim Bayerischen Roten Kreuz erhielt Dr. med. Hans Weigand, Ministerialrat im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Voitstraße 2/II, 8000 München 19, das Ehrenzeichen des BRK am Bande.

Privatdozent Dr. med. Walter Londong, wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Klinik Innenstadt der Universität München, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, wurde von der British Society of Gastroenterology zum Mitglied gewählt.

## Fakultät

### München — Universität

Professor Dr. med. Rudolf Bedacht, wurde zum Chefarzt am Kreiskrankenhaus Neumarkt/Opf. ernannt.

Professor Dr. med. Frieder Láhoda, bisher Neurologische Klinik und Poliklinik im Klinikum Großhadern, wurde zum Chefarzt an der Neurologischen Klinik am Klinikum Ingolstadt ernannt.

Professor Dr. med. Peter Meister wurde zum Chefarzt des Pathologischen Instituts am Städtischen Krankenhaus München-Harlaching ernannt.

Die Bezeichnung außerplanmäßiger Professor wurde verliehen an: Privatdozent Dr. med. habil., Dipl.-Biochem. Frank Bidlingmaier, Pädiatrische Klinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital; Privatdozent Dr. med. habil. Claus Jürgen Mayer, Physiologisches Institut; Privatdozent Dr. med. habil. Peter Schubert, Max-Planck-Institut für Psychiatrie.

Professor Dr. med. Egon Wetzels, bisher Universität Marburg, Chefarzt der Medizinischen Abteilung I des Städtischen Krankenhauses Rosenheim, wurde umhabilitiert.

Die Lehrbefugnis wurde erteilt (mit der Erteilung der Lehrbefugnis ist das Recht zur Führung der Bezeichnung Privatdozent verbunden): Dr. med. habil., Dr. med. dent. Eckhard Dielert für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie; Dr. med. Albrecht Gebauer für Radiologie; Dr. med.

Thomas Heinzeller für Anatomie; Dr. med. habil. Hans-Jochem Kolb für Innere Medizin; Dr. med. Reinhold P. Linke für Immunologie; Dr. med. habil. Wolfgang Schramm für Innere Medizin; Dr. med. Ludger Sunder-Plassmann für Chirurgie; Dr. med. Josef Zähringer für Innere Medizin; Dr. med., Dr. phil. Franz Alto Zimmermann für Kinderchirurgie.

### München — Technische Universität

Ministerialrat Dr. med. Walter Bachmann, Bayerisches Staatsministerium des Innern, wurde zum Honorarprofessor für Hygiene und Öffentliches Gesundheitswesen ernannt.

## Amtliches

### Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung und Überwachung beruflich strahlenexponierter Personen

Die Anlage zur Bekanntmachung über die Ermächtigung von Ärzten zur Untersuchung beruflich strahlenexponierter Personen vom 31. März 1977 ist mit Wirkung vom 1. Juli 1982 neu gefaßt worden.

Diese Liste der ermächtigten Ärzte in Bayern wurde im „Bayerischen Staatsanzeiger“ vom 16. Juli 1982, Nr. 28, und im Amtsblatt des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 1. August 1982, Nr. 15, veröffentlicht.

Außerdem liegt die Liste bei allen Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden auf.

**Gute  
Fahrt  
mit**

**winterthur**  
versicherungen

Gerne informieren wir Sie  
ausführlicher. Fragen Sie uns.

Bitte ausschneiden  
und einsenden an:

Winterthur-Versicherungen  
Abteilung Ärzteversicherung  
Leopoldstraße 204  
8000 München 40  
Telefon (089) 3836-0

Ich wünsche unverbindliche  
Auskunft über Ihre

- Kraftfahrt-Versicherung
- IVS (Internationale Verkehrs-  
Service-Versicherung)
- anderen Versicherungssparten

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

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

# Fortschreibung der Bedarfsplanung

Der Bedarfsplan für die kassenärztliche Versorgung im Freistaat Bayern ist nach den Richtlinien des Bundeseusschusses der Ärzte und Krankenkassen (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte) mit Stand zum 31. Dezember 1981 fortgeschrieben. Zur Information und zur Veröffentlichung nach § 368 Abs. 4 RVO und nach den Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte, Abschnitt D Abs. 6 vom 5. 10. 1977 werden nachstehend die fehlenden Kassenärzte nach dem Stand vom 1. 5. 1982 ausgewiesen.

Fachärztliche Planungsbereiche (Kreisebene)	K	I	F	O	C	N	AU	HN	D	R	U	A/Pr.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	16
München							2					2
Ingoistadt												3
Altötting									1			1
Berchtesgadener Land												
Bad Tölz-Wolfratshausen												
Dachau												
Ebersberg								1				
Elchstät						1						1
Erding												
Freising							1					
Fürstenfeldbruck					1							
Garmisch-Partenkirchen												
Landsberg								1				
Miesbach												
Mühldorf									1			
Neuburg-Schrobenhausen						1	2					3
Pfaffenhofen								1	1			
Rosenheim												
Starnberg	1											
Traunstein												
Weilheim-Schongau												1
Bamberg							1					
Bayreuth									1			1
Coburg	1								1			2
Forchheim												
Hof	1					1	1		1			2
Kronach					1		1				1	
Kulmbach							1					
Lichtenfels							1		1			
Wunsiedel							1		1			1
Ansbach			1			1	1	1				2
Erlangen-Höchstadt/Aisch												
Fürth												
Nürnberg				1								9
Neustadt/A.-B. Windshelm			1	1								
Roth												1
Weißenburg-Gunzenhausen						1		1	1			
Aschaffenburg			2				1	1	2			2
Bad Kissingen												1
Rhön-Grabfeld						1						
Haßberge	1					1	1	1	1			1
Kitzingen							1					
Miltenberg	1					1	1					3
Main-Spessart									1			
Schweinfurt												
Würzburg												1
Amberg-Sulzbach						1	1	1				1
Cham	2	2					2	1	1			2
Neumarkt i. d. Opf.			1									1
Neustadt a. d. Waldnaab	2		1				2		1			2
Regensburg												3
Schwandorf	1	1					1	1	1			1
Tirschenreuth	1					1		1	1		1	2
Deggendorf			1									3
Freyung-Grafenau												1
Kelheim	1					1	1					
Landshut	1						1		1			3
Passau	1	1					1	1				
Regen						1	1					
Rottal-Inn									1			2
Straubing-Bogen	1											2
Dingolfing-Landau						1	1	1	1			1
Augsburg	1											1
Dillingen						1		1			1	
Günzburg	1											
Neu-Ulm							1					2
Lindau												
Ostallgäu												
Unterallgäu							1	1	1			
Donau-Ries									1			
Oberallgäu												1

K = Kinderärzte, I = Internisten, F = Frauenärzte, O = Orthopäden, C = Chirurgen, N = Nervenärzte, AU = Augenärzte, HN = HNO-Ärzte, D = Hautärzte, R = Radiologen, U = Urologen, A/Pr. = Allgemeinärzte/Praktiker

Weitere Informationen und Auskünfte erteilen die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Dort liegen Bedarfspläne zur Einsichtnahme auf.

München, den 1. September 1982

gez. Professor Dr. Sewering  
Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

### Stürmischer Herbst

Ferienstimmung hat es in Bonn in diesem Sommer nicht gegeben. Allenfalls die Opposition hat Urlaub von der Politik gemacht; sie hat aus der Ferne zuschauen können, wie SPD und F.D.P. ihr Regierungsbündnis weiter zerredeten. Daß es in der „heißen Phase“ des Wahlkampfes wechselseitige Anklagen zwischen SPD und F.D.P. geben würde, damit war zu rechnen. Daß aber die Koalitionspartnern praktisch in den gesamten Sommerferien, nachdem sie sich zunächst über die Finanzpolitik geeinigt zu haben schienen, über Haushaltsdefizite, Konjunkturdaten, die Notwendigkeit von Abstrichen an den Sozialausgaben oder höherer Neuverschuldung stritten, verrät die Lust am Untergang. Wenn die Koalition aber noch immer nicht am Ende ist, so liegt das an den sehr unterschiedlichen Interessen und Einschätzungen in den Parteien, aber auch an der starken Stellung, die das Grundgesetz dem Kanzler gibt.

Der Schmidt versichert, die „Brocken nicht hinschmeißen“ zu wollen und die F.D.P. bislang die alleinige Verantwortung für die „Wende“ nicht übernehmen will oder kann, so wäre der Wechsel nur über die Vertrauensfrage des Kanzlers oder die Wahl eines neuen Kanzlers über ein konstruktives Mißtrauensvotum zu erreichen. Es sieht aber weder danach aus, daß der Kanzler noch einmal um das Vertrauen des Parlaments nachsuchen, noch daß Oppositionsführer Kohl sich als Alternative zu Schmidt zur Wahl stellen wird. Beide schauen die Risiken. Das Bonner Trauerspiel hat seinen letzten Akt also noch nicht erreicht. Daß Schmidt weiter machen will, zeigt auch sein starkes publizistisches Engagement. Trotz Ferien beweist er seine politische Präsenz mit zahlreichen Interviews im Fernsehen, Rundfunk und in den Zeitungen.

Wie schwer das Regieren geworden ist, zeigt sich an einer Randfrage der Haushaltssanierung. So hat das Bundeskabinett zunächst keine Einigung darüber erzielen können, wie denn die Beitragsausfälle aus der Krankenversicherung der Arbeitslosen auf die Krankenkassen verteilt werden sollen. Arbeitsminister Westphal wollte den perfekten Finanzausgleich, angehängt an die Krankenversicherung der Rentner. Das Ziel war, die Risiken der Arbeitslosigkeit gleichmäßig auf alle Krankenkassen zu verteilen. Daß damit das System der geglie-

derten Krankenversicherung weiter ausgehöhlt würde, dürfte vielen Sozialdemokraten gerade recht gewesen sein. Die F.D.P. sprach sich gegen den Finanzausgleich aus, obwohl sie diesem Anfang Juli im Kabinett zugestimmt hatte. Sie beschwor die Gefahr der Einheitsversicherung.

Diese Gefahr ist nicht von der Hand zu weisen. Sie liegt in der Konsequenz der Haushaltsbeschlüsse. Während sich die Mehraufnahmen der Kassen ziemlich gleichmäßig verteilen dürften, treffen die Beitragsausfälle vor allem die Ortskrankenkassen und die Innungs-Krankenkassen, bei denen der Anteil der Arbeitslosen überdurchschnittlich hoch ist. Die von den Ortskrankenkassen beklagte ungünstige Risikostruktur würde sich weiter verschlechtern. Es konnte daher auch nicht überraschen, daß sich die Sozialpolitiker von SPD und F.D.P. nach zähen Verhandlungen eben doch auf einen Finanzausgleich verständigten. Dieser wird freilich nicht an die Krankenversicherung der Rentner angehängt, wie Westphal dies vorgesehen hatte; vielmehr wird er in zwei Stufen abgewickelt. Zunächst haben die einzelnen Kassenarten intern einen Ausgleich vorzunehmen, dann folgt jeweils am Jahreschluß ein Spitzenausgleich über die Kassenarten hinweg.

Die SPD hat ihren Finanzausgleich, die F.D.P. wahr, wie sie meint, ihr Gesicht, und die Koalition hat wieder einmal ein Problem bewältigt. Es ist sicher kein Zufall, daß auf Seiten der F.D.P. der Kompromiß von den Abgeordneten Hölscher und Schmidt (Kempten) ausgehandelt wurde, die als Befürworter der Koalition mit der SPD zu gelten haben. Die F.D.P. stand in dieser Frage ohnehin von Anfang an auf verlorenem Posten. Sie hatte die Kürzung der Krankenversicherungsbeiträge der Arbeitslosen auf 70 Prozent befürwortet, sie hatte dem Finanzausgleich im Kabinett prinzipiell zugestimmt, und sie kann die Koalition nicht an dieser Frage scheitern lassen. So handelt man sich von Kompromiß zu Kompromiß. Das gegliederte System wird dadurch geschwächt.

Die Einigung über diese prinzipiell zwar wichtige, im Gesamtzusammenhang aber drittklassige Frage darf den Blick nicht dafür verstellen, daß die Koalition neuen Belastungsproben entgegenght. Trotz der Zinssenkungen zweifelt eigentlich

niemand daran, daß die Wirtschaftsdaten, die allen Haushalten dieses Jahres und das nächsten Jahres zugrunde liegen, korrekturbedürftig sind. Lambsdorff hat dies inzwischen mehr als deutlich bestätigt. Er wünscht die Korrektur dieser Daten und der Haushalte möglichst bald. Der Kanzler und Lahnstein möchten damit bis November warten. Es geht also um etwa sechs Wochen. Aber dieser Unterschied hat Gewicht. Wenn Lambsdorff auf eine frühere Entscheidung drängt, so in der Absicht, für 1983 noch Leistungsgesetze ändern zu können. Wenn der Kanzler bis Mitte November oder noch später warten will, so unterstellt er, daß dann für 1983 keine Leistungsgesetze mehr geändert werden können; die Zeitspanne für die Gesetzgebung wäre zu knapp.

Der Kanzler möchte neue Defizite durch zusätzliche Kreditaufnahme schließen, obwohl er dies im Juni noch kategorisch abgelehnt hatte. Lambsdorff ist zwar bereit, konjunkturbedingte Steuerausfälle durch Kredite auszugleichen, nicht aber die jetzt schon erkennbaren Mehrausgaben bei der Bundesanstalt für Arbeit. Dieser Streit dürfte aber wohl erst nach den Landtagswahlen in Hessen und Bayern, also Mitte Oktober, ausgeglichen werden. Den Streit kann sich die Koalition allerdings auch ersparen, wenn sie weiterhin auf einen kräftigen Konjunkturaufschwung mit einem realen Wachstum von drei Prozent setzt. Das hätte dann zwar wenig mit der Wirklichkeit zu tun, aber viel mit der Absicht beider Koalitionsparteien, weiterzumachen, möglichst bis 1984. Derzeit reicht die Phantasie nicht aus, sich das vorzustellen.

Von der Frage ob es im Spätherbst zu einer neuen schweren Koalitionskrise und möglicherweise sogar zum Koalitionsbruch kommen wird, hängt auch das Schicksal der jetzt vorliegenden Haushaltssanierungsgesetze ab. Die CDU/CSU dürfte daran angesichts der allgemeinen Finanzkrise nicht viel ändern wollen. Sie wird zwar gegen die Erhöhung des Beitragssatzes zur Arbeitslosenversicherung stimmen, aber die Regierung ist hierbei nicht auf die Bundesratsmehrheit angewiesen. Das gilt auch für die Kürzung der Beitragslastung der Nürnberger Bundesanstalt an die Rentenversicherung und die Krankenversicherung. Hier ist sogar mit einem positiven Votum der Union zu rechnen; sie hatte ähnliche Vorschläge schon im letzten Jahr gemacht. Kaum Chancen hat die Bagrenzung des Ehegatten-Splitting; darin wird eine Aktion gegen die intakte Familie gesehen. Tatsächlich würden davon vor allem Familien mit Kindern betroffen.

Es wird allmählich Zeit, daß sich der Gesetzgeber auf die Verpflichtung besinnt, serlöse Arbeit zu leisten. Die Ideologen sind schlechte Ratgeber.

bonn-mot

## Ärzte folgen ihren eigenen Ratschlägen

Statistische Studie der Harvard Medical School  
— Von unserem New Yorker Korrespondenten —

Die meisten Ärzte folgen in der Tat in der Führung ihres eigenen Lebens den Ratschlägen und Anordnungen, die sie aus medizinischen Gründen ihren Patienten geben. Das ist die bemerkenswerte Schlußfolgerung aus einer statistischen Studie, die von der Harvard Medical School bei amerikanischen Ärzten durchgeführt wurde. Die Umfrage erstreckte sich auf 595 Ärzte, die irgendwie mit der Harvard Universität verbunden waren. Sie gehörten allen Feldern der Medizin an.

Es zeigte sich im einzelnen, daß nur noch acht Prozent der befragten Ärzte rauchten, und ein erheblicher Teil dieser rauchenden Ärzte tat es nur mit schlechtem Gewissen und mit gesundheitlicher Besorgnis. 73 Prozent der Ärzte benutzen stets Sicher-

heitsgurte, wenn sie in ihrem Auto fahren. 75 Prozent der Ärzte versuchen Cholesterin in ihrer Nahrung zu vermeiden. Sie beschränken ihren Konsum von Eiern auf drei in der Woche, und 69 Prozent benutzen Margarine statt Butter. 44 Prozent der Ärzte schränken ihre Verwendung von rohem Fleisch ein. Die meisten Ärzte waren grundsätzlich zurückhaltend mit der Art und Menge von Medikationen, die sie sich selbst verschrieben. Hierher gehört die Verwendung von Antibiotika irgendeiner Art in leichteren Fällen von Erkältungskrankheiten.

Viele Ärzte machen von regelmäßigen Gesundheitsuntersuchungen Gebrauch. Dr. Goldfinger, der Leiter der statistischen Untersuchung, bezeichnet diese Tatsache als „über-

raschend“. Diese „Überraschung“ hängt mit der Idee zusammen, daß Ärzte an ihrer eigenen Gesundheit weniger interessiert sind als an der ihrer Patienten. 54 Prozent der Ärzte unterziehen sich einer jährlichen Gesundheitsuntersuchung, wie die Übersicht über die letzten Jahre zeigt, und ältere Ärzte tun das sogar häufiger. 41 Prozent der Ärzte in den dreißiger Jahren absolvierten regelmäßig Gesundheitsuntersuchungen bei Ärzten über 40 Jahren waren es 54 Prozent, bei Ärzten in den fünfziger Jahren 65 Prozent und bei Ärzten über 60 Jahren 80 Prozent. 84 Prozent der Ärzte gehen regelmäßig zur zahnärztlichen Behandlung. 85 Prozent machen regelmäßig Urlaub, in dem sie sich fern von jeder beruflichen Tätigkeit halten.

Wie bereits berichtet, hat das Rauchen unter Ärzten erheblich abgenommen. Aber von jenen Ärzten, die immer noch rauchen, sagten 35 Prozent, daß sie selbst über diese Gewohnheit ständig besorgt sind. Das bezieht sich namentlich auf Zigarettenraucher.

— Dr. W. Sch. —

# TIEFENWIRKUNG

hyperämisiertes Antirheumatikum  
zur percutanen Schmerz-Therapie

bei rheumatischen Beschwerden, Lumbago, Neuralgien,  
Prellungen und Verstauchungen, Schmerzen an Muskeln,  
Sehnen und Gelenken

mit dem  
Vorzug der  
besonderen  
Wirtschaftlichkeit  
100 ml  
DM 8,94

## Marament<sup>®</sup> Balsam N



**Indikationen:**  
Bei rheumatischen Beschwerden,  
Lumbago, Neuralgien, Prellungen  
und Verstauchungen, Schmerzen  
an Muskeln, Sehnen und Gelenken.

**Gegenanzeigen:**  
Bei Schwangeren, Säuglingen  
und Kleinkindern Langzeit-

behandlung auf großen Flächen  
vermeiden; ebenso bei vor-  
geschädigter Niere.

**Zusammensetzung:**  
100 g enthalten: 2,5 g Campher,  
1,0 g Methylsalicylat,  
0,15 g Nicotinsäurebenzylester,  
30,0 g Isopropanol,  
2,0 g Kiefernadelöl.

**Packungen/Preise lt. AT. m. MwSt.:**  
O.P. Flasche mit 100 ml DM 8,94  
O.P. Flasche mit 250 ml DM 18,27

**WIDER**

Dr. Wider GmbH & Co 7250 Leonberg

### Naturschutz neu geregelt

Bayerns neues Naturschutzgesetz ist nach umfangreichen Beratungen im Landtag und im Senat jetzt in Kraft getreten. Es änderte das Naturschutzgesetz aus dem Jahr 1973 ab, das in der Bundesrepublik vorbildhaft war. Bereits damals war es Ziel, wertvolle Bestandteile der Natur zu bewahren und sie vor Eingriffen zu schützen. Die Landschaft aktiv zu pflegen und zu gestalten, wurde verbindliche Pflicht. Naturgüter sollten nur noch sparsam verwendet werden und Schäden beseitigt bzw. nach Eingriffen das Gleichgewicht in der Natur wieder hergestellt werden. Schließlich trug das Gesetz dem steigenden Erholungsbedürfnis der Bevölkerung Rechnung und konkretisierte den Artikel 141 Abs. 3 der Bayerischen Verfassung mit dem darin enthaltenen Betretungsrecht des einzelnen und der Sozialbindung des Grundeigentums. Aus mehreren Gründen mußte Bayern das Naturschutzgesetz jetzt novellieren. Es galt, es an Vorschriften des Bundes anzupassen, gewonnene Erfahrungen einfließen zu lassen und die einschlägigen Verwaltungsverfahren zu vereinfachen. Darüber hinaus war es Ziel, Regelungen zu finden, mit denen die für den Naturhaushalt so bedeutsamen Feuchtgebiete besser geschützt werden können. Seit 1973 registrierten die Naturschutzbehörden nämlich einen besorgniserregenden Rückgang.

In der parlamentarischen Behandlung war die Naturschutzgesetz-Novelle außerordentlich umstritten. Umweltminister Alfred Dick bezeichnete als Grundprinzipien des Entwurfs die Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen, die Kompromißfähigkeit amtlichen Naturschutzes und das einvernehmliche und partnerschaftliche Zusammenwirken zwischen Bürger und Staat, denn

auf keinem anderen Gebiet sei der Staat mehr auf das Verständnis und die Mithilfe des Bürgers angewiesen als beim Natur- und Umweltschutz. Als Kernstück der Novelle bezeichnete Dick den Schutz der Feuchtgebiete. Demgegenüber machten SPD und F.D.P. geltend, daß mit der Novelle weniger die Landschaft geschützt, sondern die Landwirtschaft gefördert werde. Die Opposition störte sich vor allem an der Regelung im Gesetz, daß Maßnahmen der ordnungsgemäßen land-, forst- oder fischereiwirtschaftlichen Bodennutzung nicht als Eingriffe in die Natur dienen. Hier werde die Produktionsmaximierung unter dem Gesichtspunkt des wissenschaftlich-technischen Fortschritts begünstigt. Oder anders ausgedrückt: „Was die Flurbereinigung in den letzten Jahren noch nicht kaputt gemacht hat, wird im Rahmen des wissenschaftlich-technischen Fortschritts zerstört.“ Aus diesem Grund stimmt die Opposition gegen die Novelle.

Im einzelnen faßt die Naturschutzgesetz-Novelle folgende Regelungen neu: Sie stellt zusätzlich zu den im Bundesnaturschutzgesetz enthaltenen Grundsätzen Forderungen auf, die auf die Erhaltung von Natur und Landschaft abzielen. Beispielsweise sollen besonders schöne oder ökologisch wertvolle Landschaftsteile von Bebauung freigehalten werden. Beim Ausbau und der Unterhaltung der Gewässer sollen die Lebensräume von Pflanzen und Tieren gesichert werden. Insgesamt ist für eine biologisch möglichst vielfältige Landschaft zu sorgen. Die Landschaftspläne werden nicht mehr isoliert, sondern unmittelbar als Bestandteil der Flächennutzungs- und Bebauungspläne aufgestellt. Damit werden zwei bisher getrennte Planungen zu einer Planung zusam-

mengeführt. Dies stärkt die Planungshoheit der Gemeinden, die dadurch ihre landschaftbezogenen Gestaltungsabsichten verbindlich machen können. Die Bürger sind an der Aufstellung der Landschaftspläne nach den Regeln für Bauleitpläne beteiligt. Das Gesetz läßt Beschränkungen auf Teilbereiche des Flächennutzungs- oder Bebauungsplans ebenso wie unterschiedliche Planungsintensität zu. Bereits bestehende Landschaftspläne müssen nicht geändert werden. Sie erhalten allerdings auch nicht automatisch die Rechtswirkungen, die das neue Recht vorsieht.

Von besonderer Bedeutung ist die neueingeführte Erlaubnispflicht für Veränderungen von Feuchtgebieten (z. B. Trockenlegungen oder Aufschüttungen), denn Feuchtgebiete sind ein unverzichtbarer Teil des Naturhaushalts. Dennoch gehören sie zu den Naturbereichen, die am meisten gefährdet sind. Zu den Feuchtgebieten — in Bayern ca. 89 000 Hektar — zählen vor allem Verhandlungsbereiche von Seen, Teichen und Tümpeln, die Ufervegetation mit Schilf und Röhrichtbeständen, Moore, Bruchwälder, bestimmte Auwälder und Streuwiesen. Diese Flächen wirken regelnd auf den Wasserhaushalt, tragen zum Klimaausgleich bei, sind unentbehrlich für die Erhaltung der Bodenfruchtbarkeit und bilden einen unersetzbaren Lebensraum für die meisten vom Aussterben bedrohten Pflanzen- und Tierarten. Veränderungen solcher Flächen wie z. B. die Erstdrainage oder Auffüllung von Streuwiesen, können künftig untersagt werden. Weitere Vorschriften gelten dem Bau von Wegen im Alpengebiet sowie von Hochspannungsleitungen. Das Reiten — schon 1973 ein kontroverses Thema — kann nunmehr von den Naturschutzbehörden zum Schutz der Spaziergänger oder zur Vermeidung von Schäden beschränkt werden. Auch eine Kennzeichnungspflicht von Reitpfeden ist möglich. Im Wald ist Reiten ebenso wie Radfahren generell nur auf Straßen und Wegen erlaubt. Grundsätzlich gilt für alle: die Sauberhaltung der freien Natur wird Pflicht jedes Erholungssuchenden. In der Natur darf nichts verunreinigt, beschädigt oder zurückgelassen werden.

Michael Gscheidle

### Jahreskongreß des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte

Der Bericht über den Verlauf des Jahreskongresses der Deutschen Schriftstellerärzte in Aschaffenburg erschien in der September-Ausgabe des „Bayerischen Ärzteblattes“ (Seite 716 ff.). In diesem Heft sollen einige Gedichte veröffentlicht werden, die bei den verschiedenen Veranstaltungen vorgetragen wurden.

#### Hölzerne Verse bei Holztäller-Vesper

##### Hölzerne Verse

Alles, was irgend geschrieben  
steht, gedruckt, euch ungedruckt  
ob gut, ob schlecht,  
ob lieb, ob böß, ob recht  
ob Goethes Faust, ob Knittel- oder  
Schüttelvers  
ob stubenrein, erotisch, ger pervers  
hängt etwes Hölzern's en  
ist hölzern stets geblieben  
Wieso, warum?  
Verehrte Frau, ach guter Mann,  
mögt ihr verwundert tregen  
und bleibt doch stumm.  
Kurz nachgedecht!  
Muß ich es wirklich selber sagen?  
Nun denn: Papier ist doch aus Holz  
gemacht!

Gerherd Jörgensen, Göttingen

#### RomENZE

Im Schetten einer Linde blieb  
er hoffend elles bliebe lind  
Er hette eine Blinde lieb  
und decht sie sel vor Liebe blind.

#### Helell

So mancher hat einen Bock geschossen  
anschließend seinen Schock begossen.

Micheel Soeder, Fredeburg

Ihr hetzt Euch sehr  
Kommt setzt Euch her  
Laßt uns die Zeit nicht wegen jedem  
Mist vertrauern  
Und Künftiges mit Ängsten trist  
vermeuern.

Aufs Neue rinnt der Stundensand  
O, bleibt mir Freunde, im Gesundheits-  
stand  
Demit Euch nicht der Lebensstand  
verseut  
Und man Euch irgendwo im Send  
verstaut.

Gerhard Vescoli, Mergentheim

#### Lachen und Leiden

Lachen und Leiden –  
wer will's unterscheiden?  
wer lebt und geliebt hat  
ist reicher en Beiden.  
Leidenschaft, Kühle –  
die starken Gefühle,  
heben und werfen  
wie Weilen im Splete  
Dein Schitt in den Abgrund  
oder zum Zietel!  
Traurig die Lauen,  
die den Herzen nicht treuen,  
die erm en Gefühlen  
sich fürchten vor Freuen,  
mit großem Gehebe  
die Treumbetten bauen  
und schlaien zwischen den Stühlen!

Hellmut Jebens, Hemburg

#### Lesung im Rathaussaal: „Generationsprobleme“

##### Kind Damets – Heute

Einstmels gingst Du zum Bäcker  
Naschwerk zu keuien  
von der Mutter den Groschen,  
Heute keust Du  
mundotten

den Bubble Gum,  
von dem Kies gekeutt,  
den Du der Atten gekleut hest,  
Kontliktbewußtsein und  
Selbstverwirklichung  
müssen trüh entangen  
segnen die Lehrer.

Dietrich Reimers, Solingen

#### Frühzustand

Die Brust  
melnier Mutter  
roch nach der Lederampe im Feld  
nach Teer und trischem Maisbrot.

Aus den Stämmen der Pletenen  
vor unserem Hause  
pletzten im späten Frühjahr  
zartgelbe Kobolde.

In einem modrigen Nachkriegsbunker  
schrieb ich mein erstes Gedicht:  
eine Meske aus Rübenschntzeln  
von der Miete vor unserem Fenster.

Der Ruß am Hemdkregen  
hatte im Sonnenlicht  
den brennenden Schein  
von Kokillentunken:

Eine Harlekinade  
em Förderseil  
der Treumschächte  
einer besonnenen Kindheit.

Achim Freyschmidt, Springe

#### Lesung im Hans-Seldi-Gymnasium\*)

##### Der Mensch in der Vereinsbung

Wo bleibt er, der einzelne Mensch?  
Was ist er noch wert,  
Aus der Masse hereausgenommen  
Als Nummer nur?  
Und soiert  
Wird er eingegliedert  
In die Reihen  
Der Steuerzahler,  
Der Postboten,  
Der Arbeitnehmer,  
Der Rentner,  
Der Keiteetrinker,  
Der Autotehrer,  
Und der und der und der...  
Und wo bleibt er, der Arzt?

Und wo bleibt er, der Arzt?  
Wird er es durchhalten

\*) Im Hans-Seldi-Gymnasium wurden eine Reihe von Kurzprosa und Essays zur Vorlesung gebracht, die aus Raummangel hier nicht aufgezählt werden können.



# BAD FÜSSING

Ihr Kur- und Erholungsort im sonnigen Südbayern.  
Schwefelhaltige Thermalquellen (56°C), Kurmittelhäuser,  
Thermalhallen- u. -freibäder (30-37°C). Außergewöhnliche  
Heilerfolge 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.

Ein Einzelner zu sein,  
Um den Menschen beizustehen  
in seiner Not,  
Der Vereinsamung  
In der Masse?

Menschlichkeit zu erheiten,  
Die Begegnung von Mensch zu Mensch,  
Das ist die Aufgabe,  
Die gestellt ist,  
Die unser Jahrhundert  
In die Schranken ruft!

*Erwin Stetter, Amberg*

#### Depression

Ich denke  
in kambodschanischen Gassen  
tausend Trauerzüge  
und Tränen  
um nicht verdientes Leid  
nicht getarnte Unschuld  
und nicht gelebtes Lächeln  
und  
ich schreibe Totenlieder  
auf dem Pflaster meiner Traumgassen  
und Schiffe kommen  
mit Leichen beladen  
bis unter dem Kinn  
und ich zähle  
im Traum  
Seele für Seele  
die gen Himmel Illegen  
in Wolkengräber  
und  
uns überlassen  
das Gilt des Nachdenkens  
wenn es dunkel ums Herz  
und Blutgerinnsel pochen  
via cerebrum

*Abdolreza Madjderey, Köln*

#### Auf dem Mainschiff

##### Seliger Traum

Der Amsel Klage  
Schweigt im Hecklicht  
Und Dein Traum  
steigt in die Berge  
Du springst  
über den Weiher  
Trunken von Wein  
Berauscht von Mohn  
Über Meeren Du wandelst  
Auf Wolkenteppich  
Oder hantelst  
An der Mondsichel

*Alfred Rottler, Nürnberg*

##### Glück

Was ist das?  
Gesundheit und Frieden?  
Wem ist das beschieden?  
Schmerz und Überwindung?  
Welche Behinderung?  
Glück ist alles,  
Glück ist Leben,  
Geglücktes Leben.

*Gerlinde Nyncke, Königstein*

#### Dichter-Dilemma

Geboren aus der Seele  
beflügelt durch der Worte Mut  
Vom Verstand logisch gefiltert  
durch Vernunft dann abgemildert  
steht ein Strauß so schöner Worte  
wohlgesetzt am falschen Orte  
denn eingezwängt in das Korsett der  
Reime  
ging der Inhalt aus dem Leime.

*Franz Schmid, Aschaffenburg*

#### Marsmenschen sind auch nur Menschen

Ein Marsmensch wolit Quadrille tanzen  
als Mittel gegen Venuswanzen  
Die bissen da und bissen dort  
im Wesentlichen aber dort.

Er dachte sich, daß bei Quadrille  
und bei gehobener Mantille  
der Wunsch nach Ortsveränderung  
sollt bringen die Bereinigung.

Beim Ball auf einem Schildvulkane  
da trat er eine Kurtisane.  
Er hob den Mantel auf beim Tanz —,  
Die Wanzen gingen auf Distanz.

Und auf dem Balie der Kometen  
da kämpften sie mit Spirochäten,  
doch wer dabei den Sieg gewann,  
was kümmert's unsern Mittelsmann.

*Walter Ladisich, München*

#### Pimm — Pamm — Pumm

Wer pimm ist, der ist wirklich oben  
Die Kondition ist sehr zu loben —  
Bereit zum stets und der Liebe  
Schwimmt froh er mit im Weitgetriebe.

Wer pamm ist, dem gehts etwas  
schlechter

Doch ist er nur ein Mann, ein rechter,  
So ist er auch bald wieder pimm  
Und alles war nur halb so schlimm.

Ist einer erst mal richtig pumm,  
So ist die Sache etwas dumm,  
Doch soll das nicht zu sehr verdrießen  
Das Leben trotzdem zu genießen  
Gilt's erst mal wieder pamm zu werden  
Und schließlich wieder pimm zu sein,  
Fit, oben auf und nicht allein.

Ein tolles Weib, nach Art von der Alraune  
Macht Männer pimm, pamm, pumm  
Nach ihrer Laune.

*Arthur Boskamp, Hohenlockstedt*  
Ehrenmitglied des Bundesverbandes  
Deutscher Schriftstellerärzte

Die Tagung endete mit einer Matinee  
im Hause des Landesvorsitzenden  
der bayerischen Gruppe, Professor  
Dr. Franz Schmid und Ursula  
Schmid in Aschaffenburg.

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

## Kongresse: Allgemeine Fortbildung

### Notfall- und Katastrophenmedizin 1982

Fortbildungsseminar für die Ärzte Bayerns  
und die Sanitätsoffiziere der Bundeswehr

27. Oktober 1982

Therapeutische Maßnahmen im Notfalleinsatz  
und der Notfalpkoffer — Katastrophenschutz-  
einsatzplanung und Einsatzsteuerung in München —  
Podiumsdiskussion: Katastrophenmedizin (mit  
Vertretern der Deutschen Gesellschaft für  
Katastrophenmedizin)

10. November 1982

Die militär-strategische Konzeption der  
Bundeswehr und ihre Folgerung für den  
Sanitätsdienst — Planung des Sanitätsdienstes  
der Bundeswehr im Verteidigungsfall

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, Mühlbauerstraße 16,  
8000 München 80, Telefon (089) 4147-287

### VII. Kurs für Mikrochirurgie der Gefäße und Nerven

vom 11. bis 15. Oktober 1982 in München

Veranstalter: Abteilung für Plastische  
Chirurgie der Technischen Universität  
München im Klinikum rechts der Isar  
Vorstand: Professor Dr. Ursula Schmidt-  
Tintemann

Der Kurs umfaßt eine theoretische Darstellung  
der Technik und klinischen Anwendung der  
Mikrogefäß- und Nerven-chirurgie sowie  
halbtägige praktische Übungen am Tier.

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. E. Biemer, Ismaninger  
Straße 22, 8000 München 80, Telefon  
(089) 41 40-21 74 oder 41 40-21 71

### Fortbildungsveranstaltung „Ästhetische Chirurgie im Gesicht“ am 20. Oktober 1982 in München

Veranstalter: Abteilung für Plastische  
Chirurgie der Technischen Universität  
München im Klinikum rechts der Isar  
Vorstand: Professor Dr. Ursula Schmidt-  
Tintemann

Zeit und Ort: 18.00 Uhr — Hörsaal B,  
Klinikum rechts der Isar, Ismaninger  
Straße 22, München 80

Auskunft:

Privatdozent Dr. E. Biemer, Ismaninger  
Straße 22, 8000 München 80, Telefon  
(089) 41 40-21 74 oder 41 40-21 71

### 30. Ärztlicher Fortbildungskurs in praktischer Medizin

mit einem Leborkurs für Arztfreuen und Arzthelferinnen

am 16./17. Oktober 1982 in Bad Wiessee

Veranstalter: Ärztlicher Kreisverband Miesbach

Leitung: Dr. P. Dohrn, Bad Wiessee

Themen: Fortschritte und Kontroversen in der Therapie der Herzkrankheiten — Diabetesprobleme — Thromboembolische Notfälle — Bildgebende Verfahren in der Diagnostik — Fortschritte und Kontroversen in der Therapie maligner Tumoren — Diskussion

Ort: Kursaal und Wendelhalle des Jod-Schwefelbades Wiessee

Auskunft und Anmeldung:

Dr. P. Dohrn, Driessenstraße 10, 8182 Bad Wiessee, Telefon (0 80 22) 8 20 01-5

### Symposion „Chirurgische Behandlung der Peritonitis“

am 15. Jenuer 1983 in Veitshöchheim

Ort: Meinfranken-Säle, Veitshöchheim

Auskunft:

Sekretariat der Chirurgischen Universitätsklinik Würzburg, Frau Blümm, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-32 01

### Kolloquium des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München

gemeinsam mit dem Verbund Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Südbayern

am 21. Oktober 1982 in München

Thema: Die Betreuung des Alkoholkrenken: Auch eine wichtige Aufgabe des Betriebsarztes (Dr. U. Hoegg, Arbeitsmediziner) — Diskussion

Zeit und Ort: 18.00 Uhr — Kleiner Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik Innenstadt, Ziemssenstraße 1/II, Zimmer 251, München 2

### X. Fortbildungswoche des Berufsverbandes der Frauenärzte e. V., Landesgruppe Bayern

vom 4. bis 11. Dezember 1982 in Oberlech

Themen: Probleme der Qualitätssicherung — Klimakterium — Geburtshilfliche Themen — Radiologische Verfahren in der Frauenheilkunde — Möglichkeiten und Grenzen der Ultraschalldiagnostik

Es besteht die Gelegenheit zur Teilnahme an einer themenzentrierten Ba-

litnguppe für Anfänger und Fortgeschrittene, ferner besteht die Absicht, eine themenzentrierte Interaktionsgruppe für Arztfrauen durchzuführen.

Ort: Hotel Sonnenburg, Oberlech am Arlberg

Auskunft:

Dr. F. Conrad, Marienplatz 2/IV, 8000 München 2, Telefon (0 89) 22 14 22

### Strahlenschutzkurse in Nürnberg

Erwerb der Fechkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RÖV) vom 1. März 1973

Speziellkurs bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen in zwei Teilen (3.1.2 der Richtlinien) am 14./15. und 28./29. Jenuer 1983 in Nürnberg

Veranstalter: Radiologisches Zentrum Nürnberg (Vorstand: Professor Dr. Renner)

Ort: Klinikum der Stadt Nürnberg, Flurstraße 17, Nürnberg

Teilnehmegebühr: DM 200,—

Auskunft und Anmeldung:

Radiologisches Zentrum, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 398-26 69

# sinupret®

bei  
Sinusitiden und  
Sinobronchitiden

**Zusammensetzung:** 100 g enthalten 29 g Mazerat (Auszugsmittel 58,9 G/G Ethanol) aus Rad. Gentian 0,2 g, Flor. Primul. cum Calyc 0,6 g, Herb. Rumic. acet 0,6 g, Flor. Sambuc 0,6 g, Herb. Verben 0,6 g. 1 Dragee enthält Rad. Gentian 0,006 g, Flor. Primul. cum Calyc 0,018 g, Herb. Rumic. acet 0,018 g, Flor. Sambuc 0,018 g, Herb. Verben 0,018 g, Vitamin C 0,010 g. **Indikationen:** Akute, subakute und chronische Sinusitiden, Rhinosinusitis, Sinobronchitis, Infektprophylaxe beim bronchitischen Syndrom, sinogener Kopfschmerz. **Kontraindikationen** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen** wurden bisher nicht beobachtet. **Dosierung:** 3mal täglich 10 Tropfen bis 1 Teelöffel voll oder 1 bis 2 Dragees. **Handelsformen:** OP mit 100 ml DM 9,45, OP mit 60 Dragees DM 9,45, OP mit 240 Dragees DM 28,30. Großpackungen mit 500 ml, 1000 ml und 1000 Dragees.



bionorica  
Nürnberg 1



### 33. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 3. bis 5. Dezember 1982 in der Meistersingerhalle in Nürnberg

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. H. Kleinfelder, Nürnberg

**Freitag, 3. Dezember 1982**

#### Kontroverse Ansichten in Diagnostik und Therapie

9.00–9.50 Uhr:

Eröffnung des Kongresses

Begrüßung und Einleitung zu den Hauptthemen

9.50–16.40 Uhr:

Kontroversen in der Diagnostik von Herzkrankungen: Argumente für ein nicht-invasives Vorgehen

Professor Dr. H. Blömer, München

Kontroversen in der Diagnostik von Herzkrankungen: Argumente für ein invasives Vorgehen

Professor Dr. K. Bechmann, Erlangen

Kontroverse Ansichten in der Therapie des Prostetektarzinoms

Professor Dr. H. Frohmüller, Würzburg

Kontroverse Auffassungen in der Behandlung der akuten Pancreatitis

Professor Dr. H. Goebell, Essen

Filmvorführung: „Aggression und Dialog“

Firma Sendoz AG, Nürnberg

Die operative Behandlung des Mammakarzinoms

Professor Dr. K. G. Ober, Erlangen

Die Strahlenbehandlung des Mammakarzinoms

Professor Dr. J. Lissner, München

Kontroverse Auffassungen in der Behandlung der Cholelithiasis

Professor Dr. H. Weis, Bamberg

Kontroverse Auffassungen in der Therapie der Lebererkrankungen

Professor Dr. W. Domschke, Erlangen

Kontroverse therapeutische Auffassungen in der Psychiatrie

Professor Dr. H. Settes, Würzburg

17.20–18.30 Uhr:

Rundtischgespräch und Diskussion zu den Tegethemen

Moderator: Professor Dr. K. G. Ober, Erlangen

Mitwirkende: Referenten des Tegetes

**Samstag, 4. Dezember 1982**

#### Obstruktive Lungenerkrankungen, Asthma bronchiale, atypische Pneumonien und diffuse Lungenerkrankungen

9.15–16.10 Uhr:

Pathophysiologie der obstruktiven Atemwegserkrankungen

Professor Dr. D. Nolte, Bad Reichenhall

Diagnostik der chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen

Privatdozent Dr. H. Megnussen, Bonn

Allergologische Diagnostik der chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen

Professor Dr. E. Fuchs, Wiesbaden

Klinik der obstruktiven Atemwegserkrankungen

Professor Dr. G. Siemon, Doneaustauf

Therapie der nicht-allergischen chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen

Dr. H. N. Macha, Berlin

Therapie des exogen-allergischen Asthma bronchiale

Dr. G. Schultze-Werninghaus, Frankfurt

Typische und seltene Pneumonien

Professor Dr. H. Lode, Berlin

Filmvorführung: „YAG-Laser Photoresections of tracheobronchial Lesions“

Firma UCB Chemie GmbH, Kerpen

Bakteriologisch-serologische Diagnostik der Pneumonien

Professor Dr. H. Knothe, Frankfurt

Differentialdiagnose diffuser Lungenerkrankungen

Dr. P. Bölschel, Nürnberg

Therapie der diffusen Lungenerkrankungen

Professor Dr. U. H. Cegla, Schömburg

Verlauf und Therapie der Sarkoidose

Dr. R. Loddikenper, Berlin

Berufsbedingte diffuse Lungenerkrankungen

Privatdozent Dr. A. Zober, Erlangen

17.00–18.30 Uhr:

Rundtischgespräch und Diskussion zu den Tegethemen

Moderator: Professor Dr. D. Nolte, Bad Reichenhall

Mitwirkende: Referenten des Tegetes

**Sonntag, 5. Dezember 1982**

#### Retionella Arzneimitteltherapie

9.15–11.35 Uhr:

Die Arzneimittelverordnung in der Bundesrepublik aus der Sicht der Arzneimittelkommission

Dr. K.-H. Klömbel, Köln

Die Behandlung der Herzinsuffizienz mit Digitalis

Professor Dr. N. Rietbrock, Frankfurt

Diuretika und Vasodilatoren in der Behandlung der Herzinsuffizienz

Professor Dr. K. Kochsiek, Würzburg

Medikamentöse Behandlung der Angina pectoris sowie bei Zustand nach Herzinfarkt

Dozent Dr. O. Pachinger, Wien

Gebrauch und Mißbrauch von Tranquillizern in der ärztlichen Praxis

Professor Dr. H. Coper, Berlin

11.35–12.15 Uhr:

Rundtischgespräch und Diskussion zum Tegethema

Moderator: Professor Dr. N. Rietbrock, Frankfurt

Mitwirkende: Referenten des Tegetes

#### Pharmazeutische Ausstellung

Öffnungszeiten: täglich von 8.45 bis zum Ende der Vorträge

– Das vollständige Programm wird allen Ärzten in der Bundesrepublik Deutschland zugesandt werden –

### Das behinderte Kind

**Früherkennung – Frühtherapie – Frühförderung**

**am 23. Oktober 1982 in München**

*Fortbildungsveranstaltung der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung*

Ort: Großer Saal des Ärztehauses Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80

Leitung: Professor Dr. H. M. Weinmann, München

9.00 Uhr: Eröffnung

9.15–13.00 Uhr:

Ursechen und häufigste Krankheitsbilder

Professor Dr. H. M. Weinmann, München

Frühdagnostik im Rahmen der U<sub>1</sub>-/U<sub>7</sub>-Untersuchungen

Freu Dr. B. Orth, München

Therapeutische Ansätze

Freu Dr. S. Stünkel, München

Therapeutische Möglichkeiten

Dr. H. Bauer, München

Das behinderte Kind und sein Umfeld

Dr. H. Rosefeldt, München

– Anmeldung nicht erforderlich –

## 12. Fortbildungskurs für Ärztliches Assistenzpersonal

während des 33. Nürnberger Fortbildungskongresses  
der Bayerischen Landesärztekammer  
am 3./4. Dezember 1982

<b>Teil 1: Labor A</b> Meistersingerhalle für Arzthelferinnen	<b>Teil 2: Labor B</b> Novotel für MTA-Labor und Arzthelferinnen mit Laborefahrung	<b>Teil 3: Radiologie</b> Crest Hotel für MTA-Röntgen und Arzthelferinnen mit Röntgenerfahrung
---	---	---

### Vorträge und Praktike Themen

Diagnostische Bewertung von Laborergebnissen, bakterioflogische Harnuntersuchung, Präsenzlebor des nfergelesenen Arztes, Cholesterin enzym. Test, Triglyceride enzym. Farbtest, bakterioflogische Herunter-suchung, Pilzdiagnostik, Beeinflus-sung von Analysenresultaten, Fehler-suche im Lebor, Hemsäure enzym. Ferbttest, Glucose Gluc-DH Mono Reagenz, Blutbildfärbung	Lipoproteinstoffwechsel, Lfpidiegnostik, Pankreasdiegnostik, Gerin-nungsuntersuchungen, photometri-sche Bestimmungen von Immunglo-bullinen, Diabetes-Diagnostik, mikro-biologische Diagnostik, „Teststrel-fensleb“, ionenselektive Elektroden, Anämien, Quelitätskontrolle, sichere, retionelle und wirtschaftliche Lebor-diegnostik, Eisenstoffwechselstörun-gen, Standardisierung bei Gerin-nungsuntersuchungen, Kenngrößen bei der Beurteilung von Anafysen-systemen	Belichtungstechnik, Einstelltechnik gerätesefig, Einstelltechnik bei Schä-del-, Thorax- und Beckenberefch un-ter Berücksichtigung des Strehlen-schutzes (I), Vererbeitungskontrollen, Bildquaafität, neue Entwicklungen der Mammogrephie-Aufnehmetechnik, Grenzen und Möglichkeiten der So-nographie, Bildgebende Systeme in der Rediologie – heute und morgen, CT in Abgrenzung zur konventionef-ten Röntgendiegnostik, Strahlen-schutz und Strahlenexposition beruf-fich strahlenexponierter Personen
Freitag, 3. 12., 10.00 bis Samstag, 4. 12., 13.00 Uhr	Freitag, 3. 12., 10.30 bis Samstag, 4. 12., 17.15 Uhr	Freitag, 3. 12., 13.00 bis Semstag, 4. 12., 18.00 Uhr

#### Anmeldung und Auskunft:

Bayerische Lendesärztekammer, Fortbildungsreferet, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 288

Teilnehme nur nech Bestätfgung möglich

Teilnehmegebühr: DM 10,—	Teilnehmegebühren: Tegeskarte: DM 10,— 2-Tegeskarte: DM 20,—	Teilnahmegebühren: Tegeskarte: DM 10,— 2-Tegeskarte: DM 20,—
-----------------------------	--	--

Teilnahmebeschehnigung am Ende des Kurses

Ausführliche Progremme senden wir thnen gerne euf Wunsch zul

## 69. Fortbildungsveranstaltung des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung

vom 7. bis 10. Oktober 1982

Jahresvorsitzender: Professor Dr. L. Koslowski, Tübingen

**Donnerstag, 7. Oktober 1982**

Im historischen Reichssaal des Alten Rathauses

20.00 Uhr:

Festvortrag: „Goethes morphologische Schriften“  
Professor Dr. Dr. A. Kiesselbach, Düsseldorf

**Freitag, 8. Oktober 1982**

**Fortschritte in der Medizin, Relevanz für die Praxis**

Tagesvorsitz: Professor Dr. M. Eggstein, Tübingen

Vortragssaal: Stadttheater, Bismarckplatz

9.00–18.00 Uhr:

Begrüßung durch den Jahresvorsitzenden und Eröffnung der Ausstellung

Einführung

Professor Dr. M. Eggstein

Hormonbestimmungen für Diagnostik und Therapie – Kontrolle in der Praxis  
Privatdozent Dr. D. Luft, Tübingen

Autoimmunphänomene bei Endokrinopathien – Relevanz für die Praxis  
Dr. W. Scherbaum, Tübingen

Sonographie und Szintigraphie bei Schilddrüsenkrankheiten  
Professor Dr. E. Kallee, Frau Dr. H. Stutte, beide Tübingen

Ösophagusvarizen-therapie

Privatdozent Dr. E. H. Egberts, Tübingen

Fortschritte in der Ulkustherapie

Professor Dr. H. Malchow, Tübingen

Neuere aktive und passive prophylaktische Maßnahmen gegen Viruskrankheiten

Frau Professor Dr. G. Enders, Stuttgart  
Gentechnologie – Relevanz für die Praxis

Dr. Kirchner, Heidelberg

Neue bildgebende Verfahren in der Radiologie – Relevanz für das diagnostische Procedere

Privatdozent Dr. Dr. K. H. Hübener, Tübingen

Rundtischgespräch: „Fragen aus der Praxis“ – Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Tagesthema

Gesprächsleitung: Professor Dr. M. Eggstein – Mitwirkung der Referenten

9.00–17.30 Uhr:

**Laborseminar**

Neues im rationellen Labor in Praxis und Klinik

Ort: Regensburg, Haidplatz 8/1, Thon-Dittmer-Haus/Rückgebäude

Geräteberatung am Informationsstand parallel zu den Vorträgen

Wissenschaftliche Leitung: Dr. F. Kenter, Mannheim

(ausführliches Programm bitte anfordern)

**Samstag, 9. Oktober 1982**

**Neues bei Diabetes mellitus**

Tagesvorsitz: Professor Dr. H. Mehnert, München

Vortragssaal: Stadttheater, Bismarckplatz

9.00–13.00 Uhr:

Einführung

Professor Dr. H. Mehnert

Wege und Irrwege der Diabetesdiät

Dr. M. Wicklmayr, München

Drake Antidiabetika

Privatdozent Dr. W. Bachmann, München

Neue Entwicklungen der Insulintherapie

Privatdozent Dr. W. Kemmler, München

Probleme der häuslichen Selbstkontrolle bei Diabetikern

Dr. B. Kraus, München

Notfallsituationen bei Diabetes mellitus

Professor Dr. M. Haslbeck, München

Diabetische Mikroangiopathie

Privatdozent Dr. E. Standl, München

Makroangiopathie bei Diabetes mellitus

Dr. H. U. Janka, München

14.30–16.00 Uhr:

Filmvorführung: „Die essentielle Hypertonie heute und morgen“

Firma Bayer AG, Leverkusen

Rundtischgespräch: „Fragen aus der Praxis“ – Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Tagesthema

Gesprächsleitung: Professor Dr. H. Mehnert – Mitwirkung der Referenten

16.30–18.00 Uhr:

**Pharmako-Therapie-Konkurrenz:** „Differentialtherapie der Myokardinsuffizienz, Alternativen zu Digitalisglykosiden und die Bedeutung der Bestimmung des Glykosidspiegels im Blut“

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf

9.00–17.30 Uhr:

**Laborseminar**

– siehe Freitag, 8. Oktober 1982 –

**Sonntag, 10. Oktober 1982**

**Aktuelles über Infektionskrankheiten für die Praxis**

Tagesvorsitz: Professor Dr. A. Windorfer, Erlangen

Vortragssaal: Stadttheater, Bismarckplatz

9.15–13.00 Uhr:

Einführung

Professor Dr. A. Windorfer

Hepatitis heute

Professor Dr. F. C. Sitzmann, Homburg

Neues über Enteritiden

Dr. J. Forster, Freiburg

Infektionskrankheiten in der Schwangerschaft und ihre Folgen

Professor Dr. Th. Luthardt, Worms

Ist die Tuberkulose noch aktuell?

Professor Dr. A. Windorfer

Neue Impfungen – Indikation und Wirksamkeit

Professor Dr. H. Stickl, München

Rundtischgespräch: „Fragen aus der Praxis“ – Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Tagesthema

Gesprächsleitung: Professor Dr. A. Windorfer – Mitwirkung der Referenten

Auskunft und Anmeldung:

Ärztliche Fortbildung Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 5 07-21 83

### Jahrestagung der Bayerischen Nervenärzte

am 5./6. November 1982 in Keufbeuren-Issee

Themen: Depression – Epilepsie

Ort: Schwäbisches Bildungszentrum Issee

Auskunft:

Dr. M. von Cranach, Leitender Direktor des Bezirkskrankenhauses, 8950 Keufbeuren, Telefon (0 83 41) 72-211

### Veranstaltungen des Bayerischen Sportärzteverbandes

vom 25. bis 27. Oktober 1982 in Erlangen

*Kurs für Funktionsassistentinnen und medizinisch-technisches Personal*

vom 5. bis 7. November 1982 in Erlangen

*14. Seminar der Sportmedizinischen Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg*

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-37 02

vom 3. bis 5. Dezember 1982 in München

*16. Internationale Wissenschaftliche Tagung*

Leitung: Dr. E. Goßner, Augsburg

Thema: Angewandte Sportmedizin für die Praxis

Auskunft und Anmeldung:

Bayerischer Sportärzteverband, Nymphenburger Straße 81/IV, 8000 München 19, Telefon (0 89) 18 35 03

## 22. Bayerische Internistentagung

vom 19. bis 21. November 1982 in München

**Leitung:** Professor Dr. E. Wetzels, Rosenheim

**Ehrenvorsitzender:** Dr. R. Schindlbeck, Herrsching

**Veranstalter:** Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V.

**Tagesvorsitzende:** Professor Dr. H. Blömer, Direktor der I. Medizinischen Klinik im Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Professor Dr. H. Ley, Direktor der II. Medizinischen Klinik im Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Dr. E. Holzer, Leiter des Konservativen Zentrums des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing

**Ort:** Sheraton-Hotel, Kongreßzentrum, Arebellastr. 6, München 81

**Samstag, 20. November 1982**

### Therapeutische Fortschritte bei Inneren Erkrankungen

**Vorsitz:** Professor Dr. H. Blömer

9.00–12.40 Uhr:

**Eröffnung der Tagung**  
Professor Dr. E. Wetzels

**Serkoidose (Diagnose – Klassifikation – Therapie)**

Dr. P. Emslander, München

**Indikationen zur Verbesserung der Rheologie des Blutes in der Inneren Medizin**  
Privatdozent Dr. E. Volger, München

**Akutbehandlung und Nachbetreuung bei tiefer Venenthrombose und postthrombotischem Syndrom (Möglichkeiten und Grenzen der Therapie)**  
Privatdozent Dr. W. Theiss, München

**Herzklappenersatz beim alten Menschen (über 60 Jahre)**  
Dr. E. Alt, München

**Betablocker beim frischen Herzinfarkt**  
Professor Dr. A. Wirtzfeld, München

**Therapiemöglichkeiten und ihre Indikation bei chronischen Leukämien**  
Professor Dr. J. Rastetter, München

– nach jedem Vortrag Diskussion –

### Gastroenterologie – Diabetes – Dialyse

**Vorsitz:** Professor Dr. H. Ley

15.00–18.15 Uhr:

**Aktuelle Hepatitisprobleme**  
Dr. M. Drescher, München

**Formen der Leberzirrhose und ihre Prognose**  
Dr. S. Raketke, München

**Klinische Bedeutung von Antithrombin III**  
Privatdozent Dr. G. Vogel, München

**Auflösung von Gallensteinen**  
Privatdozent Dr. W. Hansen, München

**Morbus Crohn und Colitis ulcerosa – ein Vergleich**

Professor Dr. W. Sack, München

**Hämoglobin-A<sub>1c</sub>-Bestimmung zur Kontrolle der Diabetestherapie**

Dr. T. Gain, Professor Dr. P. Bottermann, beide München

**Lengzeitprobleme bei Dialysepatienten**  
Dr. J. Melamed, Professor Dr. K. F. Kopp, beide München

– nach jedem Vortrag Diskussion –

**Sonntag, 21. November 1982**

### Notfelldiagnostik und -therapie in der Inneren Medizin

**Vorsitz:** Dr. E. Holzer

9.00–12.50 Uhr:

**Akute hämatologische Notfallsituationen**  
Dr. W. Kaboth, München

**Diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei akutem Thoraxschmerz**  
Professor Dr. E. König, München

**Metabolisch bedingte Notfallsituationen**  
Professor Dr. M. Haslbeck, München

**Kranke Rückkehrer aus warmen Ländern**  
Dr. P. Stagelschmidt, München

**Blutungen aus dem oberen Gastrointestinaltrakt**

Dr. R. Wotzka, München

**Das akute Nierenversagen**

Professor Dr. H. Kuhlmann, München

**Schwere Arzneimittelreaktionen mit Hautmanifestation**

Professor Dr. H.-J. Bandmann, München

– nach jedem Vortrag Diskussion –

**Die Mitgliederversammlung der Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V. findet am Freitag, 19. November 1982, 18.30 Uhr, im Kongreßzentrum C, München, Sheraton-Hotel, statt.**

Der Tagung ist eine **Ausstellung** der pharmazeutischen und der medizinisch-technischen Industrie angeschlossen.

**Auskunft:**

Professor Dr. E. Wetzels, Städtisches Krankenhaus, Pettenkoflerstraße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 39 52 96

### Veranstaltungen der Fortbildungsakademie der Europäischen Rheumaliga im Rheuma-Zentrum Bad Abbach

5. bis 7. November 1982

Rheumatologisch-psychosomatisches Seminar

27. November bis 4. Dezember 1982

Rheumatologisches Fortbildungsseminar für Krankengymnastik und Ergotherapie

Ort: Rheuma-Zentrum, Bad Abbach

**Auskunft:**

Sekretariat Professor Dr. H. Mathies, Frau E. Wollf, I. Medizinische Klinik des Rheuma-Zentrums, 8403 Bad Abbach, Telefon (0 94 05) 1 82 68 oder 1 82 20

# Hautschäden · Hämorrhoiden · Entzündungen

## Gelum-L Salbe

Dermatologikum

- reguliert den Säuremantel
- bekämpft Infektionen
- hemmt Ekzeme
- heilt Verbrennungen

**Zusammensetzung:** Kalium-Diolein (II)-triphosphat-Dioleum-Eisen (II)-citrat-Komplex-poly-Boräureglycololacrylatester 74,8 g, Urea pura 8,0 g, Eucerin synthetiscum 15,0 g, Lanolin 5,2 g, Isotretinoin 0,01 g, Menthol, Pyridoxin, Milchsäure, (Dermatitis seborrhoides), Sonnenbrand, Verbrennungen, Insekten der Haut, Berühlschäden, Kosmetikaempfinden: Nicht bekannt.  
**Handelsformen:** Nicht in offene Wunden bringen! Handelsformen: Tube mit 50 g DM 7,85, Tube mit 100 g DM 14,40, Klinikpackungen mit 250 g und 1000 g.

## Gelum-Supp

Antivarikoseum

- stillen den Juckreiz
- stoppen Entzündungen
- beseitigen Varizen
- entspannen die Gefäße

**Zusammensetzung:** Kalium-Diolein (II)-triphosphat-Dioleum-Eisen (II)-citrat-Komplex 0,16 g, p-Hydroxybenzoesäuremethyläster 0,004 g, p-Aminobenzoesäuremethyläster 0,04 g, Suppos. Masse ad 2,0 g, Indikationen: Innere und äußere Hämorrhoiden, tiefer sitzende Entzündungen des Analbereichs und des Uterinbogens, Prostatitis, Kribbeln/Reizungen: Nicht bekannt.  
**Handelsformen:** CP mit 10 Suppositorien DM 7,45, CP mit 40 Suppositorien DM 25,15, Klinikpackung.

## Gelum-S Gel

Antiphlogistikum

- lindert Schmerzen
- beseitigt Schwellungen
- fördert Durchblutung
- erhöht die Beweglichkeit

**Zusammensetzung:** Kalium-Diolein (II)-triphosphat-Dioleum-Eisen (II)-citrat-Komplex-poly-Boräureglycololacrylatester c. Aqua 94,5 g, Isotretinoin emulsiert ad 100,0 g, Isotretinoin: Arthritiden, entzündliche Gewebeerkrankungen, Verstauchungen, Blisterläsionen, Verbrennungen, Kosmetikaempfinden: Nicht bekannt. **Handelsformen:** Nicht in offene Wunden bringen! Handelsformen: 50 g DM 7,85, 100 g DM 14,40, Klinikpackungen mit 250 und 1000 g.

DRELUSO-PHARMAZEUTIKA · 3253 Hessisch-Oldendorf 1

Depotdruck © Österreich: Magister DOKAR Ges. m. b. H., Weinmarerstr. 62, A-1150 Wien

# Krebs im Kindesalter – Diagnostische, therapeutische, psychologische und soziale Aspekte

am 27. November 1982 in München

Fortbildungveranstaltung der Kinderchirurgischen Klinik und der Pädiatrischen Klinik der Universität München – Mitglied der Tumorzentrale München – gemeinsam mit der Akademie für ärztliche Fortbildung der Bayerischen Landesärztekammer

Ort: Großer Saal der Ärztekammer Bayern, Mühlfaurstraße 16, München 80

Leitung: Professor Dr. W. Ch. Hecker, Professor Dr. R. Haas, Dr. E. Thäle

## Eröffnung

Professor Dr. W. Ch. Hecker, München, und Dr. E. Thäle, Weißenhorn

Früh- und Spätschäden in der pädiatrischen Onkologie

Privatdozent Dr. W. E. Brandeis, Heidelberg

Psychische Nebenwirkungen von Zytostatika

Frau Dr. E. Rüter, Dr. H. Bürcke, beide München

Ergebnisse und therapeutische Konsequenzen der Leukämie-Verbundstudie  
Professor Dr. R. Haas, München

Therapie und Prognose des Neuroblastoms

Professor Dr. A. M. Holschneider, München

Therapie und Prognose des Wilms-Tumors  
Dr. F. Helmlig, München

13.20–15.00 Uhr:

Soziale Aspekte bei kindlichen Krebspatienten

Frau A. Hirschhäuser, München

Psychische Betreuung kindlicher Krebspatienten und deren Familien  
Diplompsychologin K. Kokoschka, München

Auskunft:

Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlfaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47 - 288

## Veranstaltungen der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns

### München

9. Oktober 1982

Laborkurs für Ärzte, Sprechstunden- und Arzthelferinnen: Das standardisierte Harnsediment und Nachweis von Harnwegsinfekten mit Objektträger Nährböden (Eintauchnährböden)

Zeit und Ort: 9.00 Uhr – Walner-Schulen, Hämatologischer Kurssaal, Lindwurmstraße 73, München 2

23. Oktober 1982

Technischer EKG-Kurs für Ärzte und technisches Personal

Zeit und Ort: 14.00 Uhr – Siemenshaus, Lindwurmstraße 23, München 2

3. November 1982

Differentialdiagnose und Therapie des depressiven Syndroms

Zeit und Ort: 20.00 Uhr – Medizinische Klinik Innenstadt, Großer Hörsaal, Ziemssenstraße 1, München 2

24. November 1982

Immunglobuline: Diagnostische Bedeutung und therapeutische Anwendung

Zeit und Ort: 15.00 Uhr – Klinikum Großhadern, Hörsaal, Marchioninstraße 15, München 70

### Oberbayern

6. November 1982

Proktologie in der Praxis des niedergelassenen Arztes

Zeit und Ort: 14.00 Uhr – Medizinische Klinik Innenstadt, Kleiner Hörsaal, Ziemssenstraße 1, München 2

4. Dezember 1982

EKG im Verlauf der koronaren Herzerkrankung mit ihren Komplikationen

Zeit und Ort: 10.00 Uhr – Stiftsklinik Augustinum, Stiftsbogen 74, München 70

### Niederbayern

2. Oktober 1982

Laborkurs für Ärzte, Sprechstunden- und Arzthelferinnen: Das standardisierte Harnsediment und Nachweis von Harnwegsinfekten mit Objektträger Nährböden (Eintauchnährböden)

Zeit und Ort: 9.00 Uhr – Frauenhofer Berufsschule, Pestaiozzistraße 4, Straubing

20. November 1982

Orthopädische Möglichkeiten in der Allgemeinpraxis

Zeit und Ort: 14.00 Uhr – Wirtschaftsschule, Oberndorfer Straße, Landshut

### Mittelfranken

16. Oktober 1982

Laborkurs für Ärzte, Sprechstunden- und Arzthelferinnen: Das standardisierte Harnsediment und Nachweis von Harnwegsinfekten mit Objektträger Nährböden (Eintauchnährböden)

Zeit und Ort: 9.00 Uhr – Berufsschule 8, Äußere Bayreuther Straße 8, Nürnberg

8. Dezember 1982

Orthopädische Möglichkeiten in der Allgemeinpraxis

Zeit und Ort: 15.00 Uhr – Stadtpark-Restaurant, Berliner Platz 9, Nürnberg

### Unterfranken

16. Oktober 1982

Abrechnungskurs für Ärzte, Arzthelferinnen und Arztfrauen

Zeit und Ort: 14.00 Uhr – DJK Sportzentrum, Gaststätte „Wolkersaal“, Darmstädter Straße, Aschaffenburg

6. November 1982

Verbandstechnik in der täglichen Praxis: Funktionelle Stütz- und Kompressionsverbände

Zeit und Ort: 10.00 Uhr – DJK Sportzentrum, Gaststätte „Wolkersaal“, Darmstädter Straße, Aschaffenburg

13. November 1982

Laborkurs für Ärzte, Sprechstunden- und Arzthelferinnen: Blutgerinnungsüberwachung, Herstellung von Blutausstrichen  
Zeit und Ort: 9.00 Uhr – Keufmännische Berufsschule, Ignaz-Schön-Straße, Schweinfurt

### Oberfranken

6. November 1982

Laborkurs für Ärzte, Sprechstunden- und Arzthelferinnen: Das standardisierte Harnsediment und Nachweis von Harnwegsinfekten mit Objektträger Nährböden (Eintauchnährböden)

Zeit und Ort: 9.00 Uhr – Kaufmännische Berufsschule, Kerschensteiner Straße, Bayreuth

13. November 1982

Verbandstechnik in der täglichen Praxis: Funktionelle Stütz- und Kompressionsverbände

Zeit und Ort: 10.00 Uhr – Stadtschänke, Holzmarkt 3, Kulmbach

### Oberpfalz

20. November 1982

Laborkurs für Ärzte, Sprechstunden- und Arzthelferinnen: Das standardisierte Harnsediment und Nachweis von Harnwegsinfekten mit Objektträger Nährböden (Eintauchnährböden)

Zeit und Ort: 9.00 Uhr — Städtische Berufsschule, Raigeringer Straße, Ambarg

**4. Dezember 1982**

Allgemeinärztetreffen

Zeit und Ort: 15.00 Uhr — Kalsarhof, Regensburg

**Schwaben**

**6. November 1982**

Elektrotherapie

Zeit und Ort: 14.00 Uhr — Augustanahaus, Im Annahof 4, Augsburg

**27. November 1982**

Blutbild und pathologisches Blutbild

Zeit und Ort: 14.00 Uhr — Augustanahaus, Im Annahof 4, Augsburg

Auskunft:

Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90, Telefon (0 89) 65 55 05 (von 8.30 bis 12.30 Uhr)

### **9. Onkologisches Seminar für niedergelassene Ärzte**

am 13. Oktober 1982 in München

Veranstalter: Medizinische Klinik III der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. W. Wilmanns) gemeinsam mit dem Tumorzentrum München

Thema: Besprechung onkologischer Erkrankungen — Patientenvorstellung mit ärztlichem Konsil

Beginn: 19.30 Uhr s. t. — Ende: 21.30 Uhr

Ort: Klinikum Großhadern der Universität, Hörsaal V

Auskunft:

Privatdozent Dr. R. Hartenstein, Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-31 55

### **Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit**

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

**20. November 1982**

Im Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80, einen Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: 16.00 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-788, Frau Klockow, bis 12. November 1982 zu richten.

Die Teilnahmegebühr ist am Tage des Einführungslehrgangs zu bezahlen.

### **Internationales Kongreß „Drogen im Kindes- und Jugendalter“**

am 26./27. November 1982 in München

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie zusammen mit dem Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands, dem Berufsverband der Deutschen Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und dem Deutschen Grünen Kreuz

Themen: Pharmakologie — Epidemiologie — Prävention, Therapie, Rehabilitation

Auskunft:

Dr. M. Pachler, Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie, Lindwurmstraße 131, 8000 München 2, Telefon (0 89) 7 25 50 71 und 7 25 50 78

### **Kurse der abdominalen Sonographie der Medizinischen Poliklinik Würzburg**

**21. bis 23. Oktober 1982**

Fortgeschrittenkurs — Teilnahmeöglichkeit nur für Absolventen früherer Grundkurse

**25. bis 29. Oktober 1982**

Grundkurs

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. W. Koch, Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 311

### **3. Fortbildungskongreß „Krebsnachsorge“**

am 26./27. November 1982 in Bad Neuenahr

Themen: Nachsorge bei akuter und chronischer Leukämie im Kindes- und Erwachsenenalter, bei Kehlkopfkrebs, Gesichts- und Kieferumoren, bei Hautkrebs und bei kolorektalen Tumoren

Auskunft:

Hartmannbund, Verband der Ärzte Deutschlands a. V., Godesberger Allee 54, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 37 30 45

### **10. Wochenendseminar des Deutschen Herzzentrums — Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen**

am 4. Dezember 1982 in München

Thema: Fortschritte in der Diagnostik und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen

Beginn: 8.45 Uhr — Ende: 13.30 Uhr

Ort: Hotel Hilton, Kongreßzentrum, Tucherpark 7, München 22

Letzter Anmeldetermin: 24. 11. 1982

Auskunft und Anmeldung:

Bayarische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-2 88

**ZUSAMMENSETZUNG** Tabletten: 1 Tablette enthält: Cocculus D4 210 mg, Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 ens 30 mg  
Tropfen: 100 ml enthalten: Cocculus D4 70 ml, Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 ens 10 ml  
**Injektionslösung:** 100 ml enthalten: Cocculus D3 0,7 ml, Conium D2, Ambra D5, Petroleum D7 ens 0,1 ml, Meerwasser 32 g, Aqua pro injecti. ad 100 ml.  
**DOBIERUNGSANLEITUNG** Tabletten, Tropfen: 3-4 mal täglich 1 Tablette lutschen bzw. 8-10 Tropfen, bei anfallsweisem Schwindel und bei Übelkeit initiale Stoßtherapie alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 5-10 Tropfen.  
**Injektionslösung:** Bei anfallsweisem Schwindel und Übelkeit täglich, sonst 3-1 mal wöchentlich 1 Ampulle i. v., i. m., ec. i. c.  
**DARREICHUNGSFORMEN UND PACKUNGSGRÖßEN** (incl. MwSt.)  
Packungen mit 50 Tabletten DM 4,54, 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 8,22, mit 10 Ampullen zu 1,1 ml DM 15,38. 1.82

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

# Vertigoheel®

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

**Biologische Heilmittel Heel GmbH  
D-7570 Baden-Baden**

**-Heel**

# 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**

## November 1982

2. bis 5. November  
Chirurgie, München  
6. November  
Frauenheilkunde, München

6. November  
Kinderheilkunde, Erlangen

12./13. November  
Sonographie, Kronach

13. November  
Innere Medizin, Würzburg

19. bis 21. November  
Urologie, Mallersdorf

## Chirurgie

**Fortbildungswoche für Chirurgie vom  
2. bis 5. November 1982 in München**

Chirurgische Klinik und Poliklinik der  
Universität München im Klinikum Groß-  
hadern

Direktor: Professor Dr. G. Heberer

Täglich 8.00 bis 13.00 Uhr Beteiligung am  
Operationsprogramm: Abdominal-, Tho-  
rax-, Unfall-, Gefäß-, Hand-, Plastische  
und Allgemeine Chirurgie – Teilnahme  
an Visiten aller Stationen – Nachmittags  
Vorträge und Diskussion

Themen: Entzündliche Dickdarmerkran-  
kungen – Gallengangsverletzungen,  
thorakale und abdominale Notfälle –  
Metastasen Chirurgie – Gefäßverletzun-  
gen – Handverletzungen – Prioritäten  
beim Polytrauma – Operations- und  
Nahttechniken in der Plastischen Chirur-  
gie – Fragen aus der Intensivmedizin

Letzter Anmeldetermin: 22. Oktober 1982  
(Posteingang)

## Frauenheilkunde

**9. Semestergeseminar am 6. November 1982  
in München**

Frauenklinik der Universität München im  
Klinikum Großhadern

Direktor: Professor Dr. K. Richter

Beginn: 10.00 Uhr c. t. – Ende: ca. 16.00  
Uhr

Thema: Endometriose in Klinik und  
Praxis

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Großha-  
dern, Marchioninistraße 15, München 70  
Letzter Anmeldetermin: 27. Oktober 1982  
(Posteingang)

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühl-  
bauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon  
(089) 41 47-288 und Professor Dr. H.-J.  
Kümper, Frauenklinik der Universität im  
Klinikum Großhadern, Marchioninistraße  
15, 8000 München 70, Telefon (089)  
70-951

## Innere Medizin

**6. Kardiologisches Seminar am 13. No-  
vember 1982 in Würzburg**

Medizinische Poliklinik der Universität  
Würzburg

Direktor: Professor Dr. K. Wilms

Beginn: 9.00 Uhr – Ende: 13.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik  
der Universität Würzburg, Klinikstraße 8,  
Würzburg

Thema: Herz- und Kreislaufbeteiligung  
bei internen Allgemeinerkrankungen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. K. Walter, Medizinische  
Poliklinik der Universität Würzburg, Kli-  
nikstraße 8, Telefon (09 31) 3 14 61

## Kinderheilkunde

**Fortbildungsveranstaltung für Kinder-  
heilkunde am 6. November 1982 in Er-  
langen**

Universitätskinderklinik Erlangen-Nürn-  
berg

Direktor: Professor Dr. K. Stehr

Beginn: 9.30 Uhr – Ende: 18.00 Uhr

Thema: Atemwegserkrankung

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Universitätskinderklinik  
Erlangen-Nürnberg, Loschgstraße 15,  
Telefon (091 31) 85-31 18 oder 19

## Sonographie

**Fortgeschrittenenkurse in der Ultraschall-  
diagnostik (Reeltime) der Inneren Medi-  
zin am 12./13. November 1982**

Leitung: Oberarzt Dr. E. Ferrenkopf

Kreiskrankenhaus Kronach, Innere Ab-  
teilung

Cheferzt: Medizinischdirektor Dr. F. Zeh-  
mer

Beginn: jeweils 9.00 Uhr – Ende: Frei-  
tag 17.30 Uhr, Samstag, 12.00 Uhr

Programm: Sonographie aus klinischer  
Sicht (ausgewählte Fallbeispiele) – Ge-  
räte: Qualitätsanforderung „Trends“ –  
Leber, Galle, Gallenwege – Video-Di-  
skussion (Punktion) – Niere und ablei-  
tende Harnwege – Abdomen, Thorax –  
Pankreas – Oberbauchgefäße – Schild-  
drüse – Notfalluntersuchungen – prak-  
tische Übungen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Kursgebühr: 130,- DM

(Konto-Nr.: 319 678, Volksbank Kronach  
– BLZ 771 919 00 – Vermerk „Ultra-  
schallkurs“)

Auskunft und Anmeldung:

Frau Bernschneider, Kreiskrankenhaus,  
Friesener Straße 41, 8640 Kronach,  
Telefon (09261) 1071

## Urologie

**10. Mellersdorfer Arbeitstagung für prak-  
tische Urologie vom 19. bis 21. November  
1982 in Mellersdorf-Pfaffenberg**

(für Ärzte aller Gebiete und für Allge-  
meinärzte)

Kreiskrankenhaus Mellersdorf-Pfaffen-  
berg, Urologische Abteilung

Leitung: Chefarzt Dr. Ion V. Albescu

Ort: Turnhalle des Gymnasiums Mallers-  
dorf-Pfaffenberg

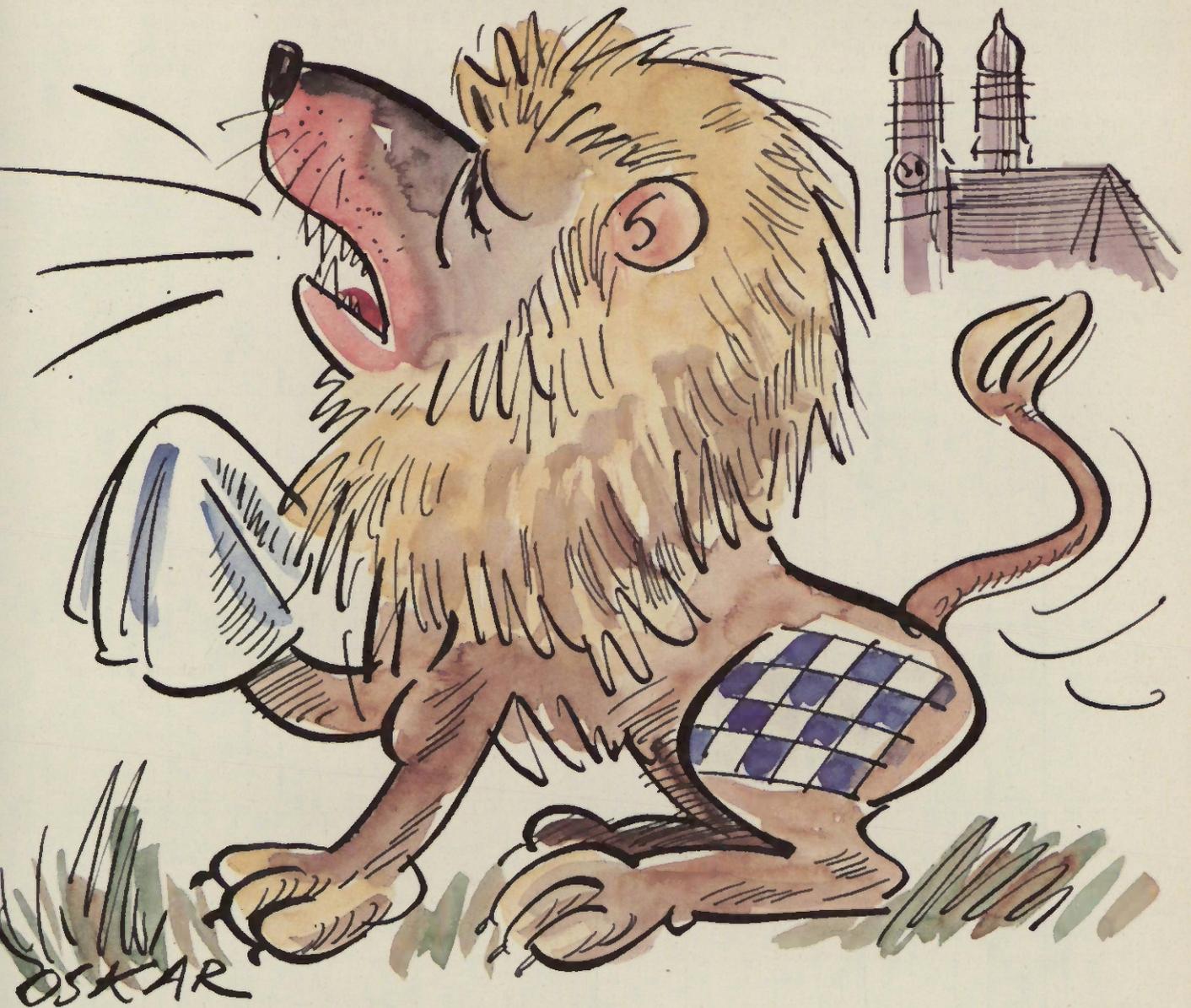
Themen: Urologische Gynäkologie –  
Urologische Radiologie – Andrologie für  
die Praxis – Live-Übertragung urologi-  
scher Eingriffe – Bakteriologische Dia-  
gnose von Harnwegsinfektionen

Außerdem findet ein Laborseminar für  
die Praxis und ein Fortbildungsseminar  
für urologische Mitarbeiter statt.

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. Albescu, Kreiskranken-  
haus, 8304 Mellersdorf, Telefon (0 87 72)  
5 03 97

# 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®-Drageées

**Zusammensetzung:** 1 ml Tropfen enthält 6,67 mg Oxid. Prod. Oleum Terabinthinae „Landes“; 20 mg Terpinhydrat. 100 g (65 ml) Sirup enthalten 200 mg Oxid. Prod. Oleum Terabinthinae „Landes“; 100 mg Butamandihydrogencitrat. 1 Dragee enthält 20 mg Oxid. Prod. Oleum Terabinthinae „Landes“; 150 mg Diprophyllin.  
**Anwendungsgebiete:** Obstruktive Atemwegkrankungen, wie z.B. akute chronische Bronchitis, Emphysebronchitis. Unterstützend bei z.B. grippalen Infekten und Erkältungskrankheiten, Lungenentzündung, Lungentuberkulose sowie Bronchoekopie. 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®-Dragees: 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 Reaktionstüchtigkeit, 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®-Dragees:	3 x 1-3 tägl.	2 x 1-2 tägl.	-	-

**Handelsformen:** (Apoth.-Verkaufspreise inkl. MWST. 5/82) Ozothin®-Tropfen: Flasche zu 30 ml DM 6,15; Flasche zu 50 ml DM 12,75; Ozothin®-Sirup: OP mit 100 g DM 6,70; OP mit 200 g DM 12,50; Ozothin®-Dragees: OP mit 60 Dragees DM 16,75; OP mit 120 Dragees DM 30,45.

**Beecham-Wülfig**  
Chemie & Pharm. AG, München  
 Arzneimittel

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

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Meldungen von Salmonelloseerkrankungen nahmen im Juli erheblich zu. Die auf 100 000 Einwohner berechnete Erkrankungsziffer stieg von 63 im Juni auf 121 im Berichtsmonat, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. In früheren Jahren, wie z.B. 1979, hatte die Salmonelloseziffer Werte solcher Höhe

erst im August oder September erreicht.

In geringem Umfang nahm die Zahl von Erkrankungen an Virushepatitis zu, auf 100 000 Einwohner trafen im Juni 18, im Juli 20 Fälle. Dabei traten vor allem Erkrankungen an Hepatitis B häufiger auf.

Deutlich höher war im Juli auch die Erkrankungshäufigkeit an Meningitis/Enzephalitis (Hirnhaut-/Gehirnentzündung). Die entsprechende Ziffer stieg von 9 im Juni auf 17 je 100 000 Einwohner.

## Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 5. Juli bis 1. August 1982 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalie								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		übrige Formen		Salmonellose		übrige Formen 1)		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	5	—	2	—	15	—	13	—	367	1	43	—	17	—	32	—	8	—
Niederbayern	1	—	3	—	6	—	5	—	131	—	1	—	4	—	7	—	—	—
Oberpfalz	1	—	3	—	9	1	7	—	83	—	8	—	4	—	9	—	2	—
Oberfranken	3	—	5	2	2	1	10	—	65	—	13	—	1	—	7	—	2	—
Mittelfranken	2	—	5	—	2	1	2	—	124	1	10	—	7	—	23	—	3	—
Unterfranken	1	—	1	—	9	—	14	—	136	—	8	—	5	—	10	—	4	—
Schwaben	1	—	2	—	4	—	10	—	114	—	—	—	7	—	8	—	7	—
Bayern	14	—	21	2	47	3	61	—	1020	2	83	—	45	—	96	—	26	—
Vormonnet	10	—	28	3	30	—	29	3	661	1	62	—	54	—	105	4	32	—
München	1	—	—	—	6	—	—	—	114	1	32	—	8	—	19	—	2	—
Nürnberg	—	—	3	—	—	—	—	—	35	1	1	—	3	—	11	—	2	—
Augsburg	—	—	—	—	—	—	1	—	14	—	—	—	1	—	1	—	4	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Würzburg	1	—	—	—	—	—	—	—	9	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	12	—	—	—	1	—	5	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	1	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	Paratyphus A, B und C		Shigellen-Ruhr		Malaria		Ornithose		Angeborene Toxoplasmose		Brucellose		Leptospirose		O-Fieber		Gebränd		Tetanus		Tollwutverdacht 2)	
	E	St	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	—	—	16	—	6	—	1	—	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—	1	—	—	12
Niederbayern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	1
Oberpfalz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	9
Oberfranken	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	108
Mittelfranken	1	—	—	—	2	1	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4
Unterfranken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Schwaben	—	—	6	—	3	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	17
Bayern	1	—	22	—	12	1	4	—	2	—	1	—	3	—	4	—	2	—	3	2	—	158
Vormonnet	4	—	20	—	5	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	60
München	—	—	10	—	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Augsburg	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

\*) 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.

### Investitionszulage: Kein Grund zur Euphorie

Geld vom Staat? Zugreifen, müßte die Parole lauten. Das Angebot: Auch Mediziner haben Anspruch auf Staatszuwendungen aufgrund von Praxisanschaffungen oder praxisbedingter Bauten wie Einbauten. Die neue Investitionszulage gesteht die Ergänzung des Investitionszulagegesetzes durch das Gesetz über steuerliche und sonstige Maßnahmen für Arbeitsplätze, Wachstum und Stabilität vom 3.6.82 auch ihnen zu. Zugreifen also? Gemach, gemach. Im übrigen: Die Anspruchsberechtigung setzt nicht einmal voraus, daß der Stuarpflichtige mit einem Betrag oder überhaupt zur Einkommensteuer veranlagt wird. Der Arzt sollte sich

1. mit Hilfe seines Stuarberaters informieren ob er selbst die Voraussetzungen für den Bezug einer Investitionszulage erfüllt und

2. denkbar exakt barachnan, ob mögliche Investitionen überhaupt wirtschaftlich gerechtfertigt seien, ob sie ihr Geld verdienen dürften. War für einen solchen Zweck ein Kredit aufnehmen muß, hat die Zinsen dafür, wer Eigenkapital einsetzen will, den entsprechenden Zinsverlust zu berücksichtigen.

Eine vorgezogene Investition nur, um die Investitionszulage zu kassieren, kann wegen der Kreditzinsbelastung oder dem Verzicht auf den Zins für das eingesetzte Eigenkapital teurer werden, als die Verbilligung für die Investitionszulage ausmacht, aber auch wegen einer späteren Preiserhöhung oder gestiegener Baukosten bei abwartender Einstellung preisgünstiger sein, wenn sich der Arzt nur sofort entscheidet.

Bei solchen Erwägungen sollten Hoffnungen auf weitere Zinssenkungen keine Rolle spielen. Wer heute Geld aufnimmt, muß sich eine bestimmte Zeit auf einen gleichbleibenden Kreditzinssatz festlegen.

Investitionen werden für die Zulagegewährung anerkannt, wenn sie fabriknau, beweglich, abnutzbar sind und nicht zu den geringwertigen Wirtschaftsgütern zu Anschaffungskosten bis zu einhundert DM plus Mehrwertsteuer gehören; außerdem, wenn sie als nachträgliche Herstellungskosten etwa für die Erweiterung bestehender Anlagen geltend gemacht werden können und endlich zu mindestens 90 Prozent beruflich genutzt werden. Zum letzten Punkt können sich Schwierigkeiten mit dem Auto einstellen. Durch die exakte Führung eines Fahr-

tenbuches können sie ausgeräumt werden. Eindautiger, wenn ein Zweitwagen ausschließlich privat genutzt wird. Kühlschränke, Wasch- und Geschirrspülmaschinen müssen in den Praxisräumen und dürfen nicht in der anschließenden Wohnung untergebracht werden, wenn sie beruflichen Zwecken dienen.

Gebäudeinvestitionen werden für die Zulagegewährung anerkannt, wenn sie nicht Wohnzwecken dienen, in gemietete und ausschließlich beruflich genutzte Räume eingebaut werden, aber nicht dem sogenannten Erhaltungsaufwand zuzurechnen sind wie etwa der Ersatz einer verbrauchten durch eine neue Heizung; als Neubau errichtet werden oder als nachträgliche Herstellungskosten zu beurteilen sind.

Für die Anerkennung von Investitionen als zulageberechtigt muß natürlich auch ein Zeitplan eingehalten werden. Die Bestellung oder der Beginn der Herstellungsarbeiten für bewegliche Wirtschaftsgüter sowie für nicht genehmigungspflichtige Baumaßnahmen muß zwischen dem 1.1.82 und dem 31.12.82 liegen, für genehmigungspflichtige Neu- und Erweiterungsbaumaßnahmen muß der Antrag auf Baugenehmigungsartteilung zwischen dem 1.1.82 und dem 31.12.82 eingereicht worden sein.

Schließlich müssen die beweglichen Wirtschaftsgüter vor dem 1.1.84 geliefert oder fertiggestellt und Neu- und Umwie-Anbauten vor dem 1.1.85 fertiggestellt sein.

Natürlich muß, was die Investitionszulage beantragen will, sich wiederum mit einigen neuen Terminen vertraut machen. Die ist zunächst das Vergleichsvolumen. Das ist praktisch der Durchschnitt der Investitionskosten der drei Jahre von 1979 bis 1981. Bei dieser Berechnung dürfen nur Wirtschaftsgüter berücksichtigt werden, die auch die Voraussetzungen für die Investitionszulage erfüllen.

Das Vergleichsvolumen für eine erst zwei Jahre lang bestehende Praxis vor dem 1.1.82: Die Summe der enzyerkannenden Investitionskosten wird nicht durch drei, sondern durch zwei geteilt. Bei einjährigem Praxisbestehen vor dem Stichtag ist das Investitionsvolumen identisch mit dem Vergleichsvolumen. Voll werden die Investitionen für die Zulage anerkannt, wenn die Praxis erst 1982 eröffnet wurde.

Und so wird das Vergleichsvolumen ermittelt:

Beispiel: 1979-Investitionen 15 000 DM, 1980-Investitionen 25 000 DM, 1981-Investitionen 20 000 DM = 60 000 DM. 60 000 DM geteilt durch drei Jahre = 20 000 DM Vergleichsvolumen.

Nun der zweite Neubegriff, das Begünstigungsvolumen. Jenes Vergleichsvolumen abzüglich Investitionen von 1982 ergibt das Begünstigungsvolumen. Das ist der Betrag, von dem aus die Höhe der Investitionszulage ermittelt wird. Für das Ergebnis wurde ein dritter Begriff gewählt: die Bemessungsgrundlage.

Dazu als erstes Beispiel: Vergleichsvolumen 20 000 DM. Das Begünstigungsvolumen, also das Investitionsvolumen 1982 macht 35 000 DM aus. Abzüglich Vergleichsvolumen 20 000 DM bleiben 15 000 DM als Bemessungsgrundlage. Davon zehn Prozent Investitionszulage sind 1500 DM.

Das zweite Beispiel: Das Vergleichsvolumen beträgt wiederum 20 000 DM, das Begünstigungsvolumen 1982 liegt aber nur bei 10 000 DM. So ergibt sich als Bemessungsgrundlage für das Investitionsvolumen NULL, weil das Vergleichsvolumen größer als das Begünstigungsvolumen ist oder, anders ausgedrückt, die Investitionssumme aus dem Dreijahresdurchschnitt höher war als die im folgenden Jahr 1982.

Nun können aber im Jahr 1982 außer der tatsächlichen Anschaffung und Bezahlung von Investitionen von 10 000 DM weitere Geräte im Wert von 50 000 DM bestellt werden, die erst im Jahr 1983 zu liefern und zu bezahlen sind. Dann kommt für das Jahr 1983 folgende Rechnung zustande:

Vergleichsvolumen 1982 (20 000 DM) minus Begünstigungsvolumen 1982 (10 000 DM) verbleibt als Vergleichsvolumen ins Jahr 1983 der restliche Betrag von 10 000 DM zu übertragen.

Das Begünstigungsvolumen 1983 durch die Bestellung aus 1982 wird sodann für die zu liefernden und zu zahlenden Investitionsgüter bei 50 000 DM liegen. Davon ist das restliche Vergleichsvolumen aus dem Jahr 1982 in Höhe von 10 000 DM abzuziehen. So bleibt als Bemessungsgrundlage für 1983 ein Betrag von 40 000 DM. Davon werden zehn Prozent oder 4000 DM als Investitionszulage zuerkannt.

Noch eine Bedingung: Zulagebegünstigte Wirtschaftsgüter müssen mindestens drei Jahre nach ihrer Anschaffung in der inländischen Praxis verbleiben. Sie dürfen andererseits innerhalb dieser Zeit veräußert, vermißt oder verpachtet werden. Sie müssen sodann für den Rest des Dreijahreszeitraumes in einer inländischen Praxis eingesetzt werden.

Antrag auf Investitionszulage ist beim zuständigen Finanzamt zu stellen.

Horst Beloch

### Umweltschutzfragen:

#### Einleiten silberhaltiger Abwässer aus Arztpraxen in die Kanalisation

Seit einigen Jahren übersteigt die Menge des pro Jahr verbrauchten Silbers weitweit die im gleichen Zeitraum aus Erzen gewonnene Silbermenge.

In einer Vielzahl von Arztpraxen mit Röntgendiagnostik werden Röntgenbilder gefertigt und entwickelt. Silber wird in der Fotografie in Form der lichtempfindlichen Silberhalogenide eingesetzt. Besonders hoch ist der Silbergehalt der in der Medizin verwendeten Röntgenfilme. Diese enthalten in aller Regel bis zu 25 g Silber pro m<sup>2</sup> Filmfäche.

Fixierbäder werden meist mehrfach benutzt und reichern sich dadurch mit Silber an. Die gebrauchten Fixierbäder werden zur Silberrückgewinnung entweder gesammelt und abgefahren oder an Ort und Stelle entsilbert, und nach der Entsilberung wird das Abwasser in die Kanalisation geleitet.

Stichprobenartige Untersuchungen von Abwasserproben aus verschiedenen Arztpraxen durch das Baureferat – Entwässerung – der Stadt München haben ergeben, daß der Silbergehalt des in die Kanalisation der Stadt München eingeleiteten Abwassers teilweise weit über dem zulässigen Grenzwert (1 mg/l) liegt.

Hierbei wurde festgestellt, daß die Entsilberung durch den jeweiligen Praxisinhaber selbst vorgenommen wurde, die eingesetzten Geräte aber nicht in der Lage sind, Fixierbäder so intensiv zu entsilbern, daß damit die Abwässer den zulässigen Grenzwert an Silbergehalt nicht überschreiten.

Das Einleiten der mit Silber angereicherten Fixierbäder ist, da es sich hier um nicht häusliches Abwasser handelt, nur mit einer Sondergenehmigung der Aufsichtsbehörde zulässig.

Die Stadt München wies dabei darauf hin, daß eine Sondergenehmigung nur dann erteilt wird, wenn Vorrichtungen oder Anlagen zur Abwasserbehandlung eingebaut werden, die die Einhaltung der nach den Einleitbedingungen zulässigen Grenzwerte gewährleisten. Der Antrag auf Erteilung einer Sondergenehmigung ist bei dem jeweiligen Baureferat – Abteilung Entwässerung – einzureichen.

Welche Anlagen stehen nun zur Verfügung, um eine wirksame Entsilberung vornehmen zu können? Die Silberrückgewinnung aus gebrauchten Verarbeitungsbädern ist in vier verschiedenen Verfahrensweisen möglich:

- Silberrückgewinnung durch Zementation
- Chemische Fällung von Silber aus Verarbeitungsbädern
- Einsatz von Ionenaustauschern

Diese wirksamen Verfahren zur innerbetrieblichen Entsilberung sind recht kostspielig und stehen bei Arztpraxen in der Regel in keinem Verhältnis zum Abwasseranfall.

Auch aus volkswirtschaftlicher Sicht ist es deshalb sinnvoll, die gebrauchten Verarbeitungsbäder in besonderen Behältern zu sammeln und sie von speziellen Firmen abholen zu lassen, die die Entsilberung vornehmen, da der Wert des so

wiedergewonnenen Silbers erstattet wird. Falls in der Weise verfahren wird, ist darauf zu achten, daß das Abholen des Abwassers von der Verwertungsstelle durch Belege nachgewiesen wird.

Die Verwertungsbetriebe sind in einem vom Bayerischen Landesamt für Umweltschutz, Rosenkavalierplatz 2, 8000 München B1, erstellten Verzeichnis aufgeführt.

Spezielle Fragen sind an die jeweils zuständigen Baureferate – Abteilung Entwässerung – der Städte und Gemeinden zu richten.

Ebenso wie die Fixierbäder enthalten auch gebrauchte Röntgenfilme einen hohen Silbergehalt, die von Verwertungsbetrieben der Vernichtung bzw. Silberrückgewinnung unterzogen werden. Dabei ist zu bemerken, daß nicht jede Verwertungsstelle gebrauchte Röntgenfilme übernimmt. Im Verzeichnis des Bayerischen Landesamtes für Umweltschutz ist dabei genau aufgeführt, welche Firmen gebrauchte Röntgenfilme abnehmen.

In diesem Zusammenhang ist darauf zu achten, daß Röntgenaufnahmen unter den Begriff der ärztlichen Aufzeichnungen fallen, deshalb nach § 11 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns zehn Jahre aufzubewahren sind. Selbstverständlich muß die Schweigepflicht des Arztes durch eine schriftliche Erklärung der Verwertungsfirma sichergestellt werden.

Falls Abwässer ohne Sondergenehmigung in die Kanalisation geleitet werden, ist damit zu rechnen, daß Einleitverbote oder Zwangsgeldbescheide von der jeweiligen zuständigen Behörde erlassen werden, wenn bei Stichproben unzulässige Abwassereinleitungen festgestellt werden.

BLAK

#### Broschüre: Alkoholismus – Eine Information für Ärzte

Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) hat in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung diese Broschüre über den Deutschen Ärzte-Verlag vor einem Jahr an alle Ärzte verteilen lassen. Sie vermittelt in kurzgefaßter Form wichtige Hinweise zur Prävention, Früherkennung, Therapie und Rehabilitation des Alkoholismus. – Restexemplare können – unter Beifügung eines adressierten und frankierten A-5-Umschlages – bei der DHS, Westring 2, 4700 Hamm 1, angefordert werden.

#### Taschenbuch: Sicher Sport treiben

Es orientiert über Unfallgefahren beim Schwimmen, Wasserspringen, Sporttauchen, Windsurfen, Bergwandern, Skitehren, Fußballspielen, Turnen, Reiten und Jagen und zeigt, wie man sich vor ihnen schützen kann. Dr. H. Potter will den Leser nicht ängstigen, sondern ihm Lebenshilfe geben.

Interessenten können ein kostenloses Exemplar anfordern bei den Winterthur-Versicherungen, Postfach 40 20 20, 8000 München 40.

#### Faltblatt „Beinbaschwarden“

Von A bis Z enthält dieser differentialdiagnostische Leitfaden von Professor Dr. M. Mersheil, München, praktisch alles, was im Bein Beschwerden verursachen kann. Es handelt sich hier um eine wertvolle Praxishilfe, die von der Zyme GmbH, München, zur Verfügung gestellt wird.

### Film: „Zusammen-Spiel“

Der industrielle Einsatz von Mikroorganismen wird in den kommenden Jahrzehnten steigende Bedeutung erlangen – das ist eine der wichtigen Aussagen in dem neuen 30-Minuten-Farbfilm der Bayer AG, der vor kurzem uraufgeführt wurde. Er läßt drei Kapitel Pharmaforschung lebendig werden: Da sind zum einen die Bedrohung der Gesundheit durch Parasiten und Bakterien und die Erfolge der Chemotherapie, zum anderen die Gefahren durch Fehlsteuerungen des Organismus und die Anstrengungen der Pharmaforschung, Hilfen gegen Zivilisationskrankheiten zu entwickeln und schließlich ein Blick in die Zukunft der Biotechnologie. Diese Forschungsautgaben sind nur im „Zusammen-Spiel“ der einzelnen Forschungsdisziplinen, von Laborforschung und Anwendung in der Praxis zu lösen. – Der Film sagt aus: Forschung ist für die Gesundheit, Ernährung und Lebensqualität der Menschen unerläßlich. Ohne Forschung hätte ein Land wie die Bundesrepublik keine Zukunft.

### Preise

#### Ausschreibungen

**Curt-Adam-Preis 1983** – Die Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Berlin, schreibt für das Jahr 1983 diesen mit DM 10 000 dotierten Preis zum Thema „Umfassende Krebsbehandlung einschließlich Nachsorge“ aus. – Einsendeschluß: 31. Januar 1983. Weitere Auskünfte erteilt die Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung e. V., Klingsorstraße 21, 1000 Berlin 41, Telefon (030) 791 3091.

**Boxberger-Preis 1983** – Der Vorstand der Boxberger-Stiftung, Bad Kissingen, schreibt für das Jahr 1983 diesen mit DM 10 000 dotierten Preis für eine wissenschaftliche Arbeit über die natürlichen Heilschätze Bad Kissingens aus. – Einsendeschluß: 1. März 1983. Weitere Auskünfte erteilt die „Boxberger Stiftung“, 8730 Bad Kissingen.

**Hufeland-Preis 1983** – Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ schreibt für die beste Arbeit über „Vorbeugende Gesundheitspflege“ diesen von der Colonia Lebensversicherung AG – Deutsche Ärzteversicherung, Köln, gestifteten und mit DM 20 000 dotierten Preis aus. – Einsendeschluß: 31. März 1983. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei der Stiftung „Hufeland-Preis“, Maria-Abfaß-Platz 15, 5000 Köln 1, Telefon (02 21) 1 65 71, angefordert werden.

**Sebastian Kneipp-Preis 1983** – Das Sebastian Kneipp-Zentral-Institut, Würzburg, schreibt für das Jahr 1983 diesen mit DM 10 000 dotierten Preis für wissenschaftliche Untersuchungen aus, die sich auf das Gebiet Hydro-, Phytotherapie, Bewegungslehre oder Diätetik beziehen. – Einsendeschluß: 1. Februar 1983. Weitere Auskünfte erteilt das Sebastian Kneipp-Zentral-Institut, Postfach 59 60, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 8 00 20.

**Neuroorthopädie-Preis** – Der Verein zur Förderung der Neuroorthopädie e. V., schreibt hiermit diesen mit DM 5000 dotierten Preis für die beste, zum wissenschaftlichen Fortschritt auf dem Gebiet der Neuroorthopädie beitragende Arbeit aus. – Einsendeschluß: 31. Dezember 1982. Weitere Auskünfte erteilt Dr. B. Kügelgen, Nervenkrankenhaus, Cottenbacher Straße 23, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 28 33 08.



VM 101

## Aus dem HANAULUX®-System: die UNIVERSAL Untersuchungsleuchte

Die UNIVERSAL Untersuchungsleuchte entspricht allen Wünschen des praktizierenden Arztes:

- Farbkorrigiertes, kühles Licht für Diagnostik und Eingriffe.
- Gleichmäßige, Feldausleuchtung bei jedem Abstand durch kuppenspiegelte Glühlampe hoher Beleuchtungsstärke.
- Spielend leichte Einstellung in alle Richtungen durch Handgriff am Leuchtenkörper.
- Praxisgerechte Ausführungen auf fahrbarem, höhenverstellbarem Stativ mit raumsparendem, beweglichem Wandarm oder als Deckenleuchte mit besonders großem Aktionsradius.

Weitere Informationen bietet Ihnen unser Prospekt, den wir Ihnen auf Anforderung umgehend zuschicken.

**Heraeus**

ORIGINAL  
HANAU

Produktbereich Original Hanau



COUPON

- Bitte rufen Sie mich wegen einer Terminvereinbarung an.  
 Bitte senden Sie uns Informationsmaterial über Ihre UNIVERSAL Untersuchungsleuchte.

Name \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Einsenden an: W.C. Heraeus GmbH · Produktbereich Original Hanau  
Heraeusstraße 12-14 · 6450 Hanau 1.

### Benesten®

Zusammensetzung: 1 Beutel mit 3,5 Brause-Granulat enthält 70 mg 2-(1-Hydroxycyclohexyl)-buttersäure-Natriumsalz (Cyclobutylol-Na), 8,75 mg 1,5-Dicaffeoyl-chinasäure (Cynarin), 675 mg getrocknetes Magnesiumsulfat, 1050 mg Sorbit.

Indikationen: Entzündungen der Gallenblase und Gallenwege. Schmerzhafte Gallenwegserkrankungen, auch nach Gallenoperationen, Gallenstauung, Verdauungsstörungen, Verstopfungen und Blähungen aufgrund fehlerhafter Leber-Galle-Funktion.

Unverträglichkeiten und Risiken: Das Präparat soll nicht angewandt werden beim akuten Steinverschluß, bei eitriger Gallenblasenentzündung, stark entwickelter Leberentzündung sowie Ausscheidungsstörungen bei schwerer Niereninsuffizienz, es sei denn, daß der Arzt es ausdrücklich gestattet.

Dosierung: Falls vom Arzt nicht anders verordnet, 2 bis 3 x täglich den Inhalt des Beutels in einem halben Glas Wasser auflösen und vor den Mahlzeiten einnehmen. Bei Bedarf kann die Dosis verdoppelt werden.

Handelsformen: Originalpackung Benestan mit 20 Beutel á 3,5 g Brause-Granulat; Originalpackung Benestan mit 50 Beutel á 3,5 g Brause-Granulat

Hersteller:

Karlspharma GmbH, 8011 Kirchheim

### Omnadin®

Zusammensetzung: 1 ml Injektionslösung enthält Eiweißkörper (aus Stoffwechselprodukten von *B. mycoides* und *Sarcina flava* im Verhältnis 1:3) 0,050 mg, Lipide und gallensaure Salze 0,258 mg, Fette 0,015 mg, Phenol (Konservierungsmittel) 5,000 mg.

Anwendungsgebiete: Alle akuten und chronischen Lokal- und Allgemeininfektionen, bei denen eine Anregung der körpereigenen Abwehr erzielt werden soll.

Nebenwirkungen: Ein anaphylaktischer Schock ist möglich, aber äußerst selten.

Gegenanzeige, besondere Hinweise und Eigenschaften: siehe wissenschaftlichen Prospekt.

Dosierung und Art der Anwendung: Soweit nicht anders verordnet, wird Omnadin in Dosen von 2 ml verabreicht. Die Injektionen werden gegebenenfalls in Abständen von 1 bis 2 Tagen wiederholt. Kinder und Kleinkinder erhalten die Erwachsenen-dosis, Säuglinge die Hälfte. — Omnadin wird subkutan oder intramuskulär verabreicht. Die Behandlung mit Omnadin sollte möglichst schon bei Beginn der Erkrankung einsetzen, doch ist sie auch bei chronischen Verlaufsformen durchaus erfolgversprechend.

Handelsform und Preis: Injektionslösung: Schachtel mit 5 Ampullen zu 2 ml DM 19,85.

Hersteller:

Hermal-Chemie Kurt Herrmann, 2057 Reinbek b. Hamburg

### Die kranken Gallenwege

Herausgeber: H. Bartelheimer/F.-W. Ossenberg, 214 S., 191 Abb., 64 Tab., Leinen, DM 72,—. Verlag Gerhard Witzstrock, Baden-Baden.

Nur ständige Fortbildung und interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Medizin ermöglichen eine auf dem neuesten Stand stehende eigene Meinungsbildung. Des V. Hemberger Medizinische Symposion, faßt aktuelle Daten über Erkrankungen der Gallenwege zusammen. In über 30 Beiträgen wird eine systematische Information von Sechskennern verschiedener Fachrichtungen vorgetragen. Physiologie, Morphologie, Pathophysiologie und Biochemie bilden die Basis, diagnostische Maßnahmen schließen sich an (Sonographie, Computertomographie, Röntgendiagnostik, ERCP, PTC) und therapeutische Grundzüge werden von Internistischer und chirurgischer Seite diskutiert. — Kollegen der Bereiche Chirurgie und Innere Medizin werden von der Lektüre dieses Symposions profitieren.

Dr. med. H.-K. Goischke, Bad Brückenau

### Kurzlehrbuch der Allgemeinen und Anorganischen Chemie

Herausgeber: Burgis, 192 S., 68 Abb., 22 Tab., kart., DM 24,80. Verlag Müller & Steinicke GmbH, München.

Im theoretischen Teil ist es dem Autor gelungen, die oft schwierigen Vorstellungen transparent und damit leicht verständlich zu machen. Der praktische Teil, der den Hauptanteil des Buches ausmacht, ist sehr geschickt zusammengestellt und bietet somit dem Interessenten, trotz seiner knappen, aber dafür klaren Form, recht wertvolle Dienste, zumal auch die physikalischen Laborgeräte mit einbezogen sind. Der richtige Titel des Buches sollte heißen: „Einführung in die ärztliche Laborchemie unter besonderer Berücksichtigung der physikalischen Geräte“. So würde man besser wissen, was man im vorliegenden Buch zu erwarten hat. — Das Kurzlehrbuch ist sehr empfehlenswert und gut gestaltet.

Dr. med. H. Jahnz, Bamberg

### Neuraltherapie nach Huneke

Band 7: *Freudenstädter Vorträge 1980*

Herausgeber: Dr. J. P. Dosch, 171 S., 30 Abb., 11 Tab., kart., DM 54,—. Kerl F. Heug Verlag GmbH & Co. KG, Heidelberg.

Seit 1971 erscheinen die Freudenstädter Vorträge über die Neuraltherapie nach Huneke in Buchform. Druck und Ausstattung sind (wie bei den früheren Bänden) hervorragend. Die Beiträge stammen durchweg von praktisch tätigen Neuraltherapeuten und sind so gehalten, daß neuraltherapeutische Anfänger als auch Fortgeschrittene gleichermaßen davon profitieren. Von den 17 Beiträgen im 7. Band stammen sieben von österreichischen Autoren. Das hohe wissenschaftliche Niveau der Arbeiten zeigt, daß bei entsprechender Förderung (in Österreich durch die K.-L.-Boltzmann Institute) die Naturheilverfahren keinen Vergleich mit der etablierten Medizin zu scheuen brauchen.

Dr. med. J. Schieimer, München

### Problemerkreis Schußbruch bei der deutschen Wehrmacht im zweiten Weltkrieg

Verf.: Dr. J. Bringmann, 168 S., 43 Abb., Paperback, DM 38,—, Droste Verlag GmbH, Düsseldorf.

Die gut gegliederte Darstellung der eilgemein zu berücksichtigenden Umstände wie Transport- und Witterungsverhältnisse, Schock und Infektionsgefahren sowie der speziellen Behandlungsmaßnahmen gibt einen hervorragenden Überblick über den Schußbruch. Die gründliche Auswertung des Erfahrungsgutes der deutschen Chirurgen im Kriege 1939 bis 1945 stellt eine Fundgrube für jeden Arzt dar, der sich mit Fragen einer Katastrophenmedizin zu befassen hat. Die eindrucksvollen Bilder geben hierzu mehr als viele Worte eine reale Ergänzung.

Privatdozent Dr. med., Or. phil. H. Fischer, München

### Außerschulische Methoden bei rheumatischen Erkrankungen

Herausgeber: Dr. G. Josenhans/Dr. W. Miehle, 102 S., 19 Abb., 16 Tab., kart., DM 18,—, Verlag für Medizin, Dr. E. Fischer GmbH, Heidelberg.

Die Monographie enthält 13 Vorträge, die auf einem von der Rheumaklinik Bad Bramstedt zu obigem Thema veranstalteten Kolloquium gehalten worden sind. Wer sich viel mit der Behandlung von Rheumakranken beschäftigt hat, wird nicht selten nach dem Wert solcher Außenseitermethoden (Ernährung, Homöopathie, Manualthherapie, Organtherapie u. a.) gefragt. Er wird sich somit gern einmal hierüber belesen. Den meisten wird es indessen gehen wie mir: die Ergebnisse des Kolloquiums sind, wie das der letzte Referent dieser Monographie sagt, enttäuschend. Schon der Titel läßt den breiten Spennbogen des Rheumabegriffs erhehen. Somit werden sehr unterschiedliche Krankheitsbilder des rheumatischen Formenkreises behandelt. Dadurch fehlt eine gewisse Homogenität.

Tröstlich ist lediglich der letzte Satz der Monographie: „Außerschulische Methoden“ und Schulmedizin können zumindest auf einem Sektor Schmerz — soweit es um eine symptomatische Behandlung dieses Symptoms und nicht um die keusele Beseitigung geht — zusammenarbeiten.

Professor Dr. med. W. Mohing, Augsburg

### Pädiatrische Diagnostik und Therapie

Herausgeber: Prof. Dr. H. Müller/Prof. Dr. Dr. E. G. Huber/Prof. Dr. H. Patzer, 1016 S., 13 Abb., 51 Tab., DM 58,—, Verlag Urban & Schwarzenberg, München.

Die jedem Kinderarzt, aber auch vielen Allgemeinpraktikern sehr bekannte und viel benützte „Pädiatrische Diagnostik und Therapie des Kindesalters“, 1918 von F. Lust begründet, später von M. von Pfaundler neu herausgegeben, ist jetzt in der 26. Auflage neu erschienen, ein Beweis für die große Verbreitung des Buches. Auch diesmal zeichnen drei Autoren verantwortlich: neben Professor Dr. H. Müller als Herausgeber auch Dr. Dr. E. G. Huber, Salzburg, und Professor Dr. H. Patzer, Erfurt. Dies bringt dem Buch den großen Vorteil der Verbreitung über die Bundesrepublik hinaus in die DDR, Österreich und Schweiz. Der sehr wichtige Medikamententeil enthält viele Namen von Präparaten dieser Länder. In der neuen Auflage wurden Fehler ausgemerzt und Ergänzungen, vor allem in der Arznei- und Nährmittelliste, vorgenommen. Das Schwergewicht des Buches liegt nach wie vor in der Therapie, so daß es für den Praktiker ein vorzüglicher Ratgeber über die pädiatrische Therapie der Gegenwart ist.

Dr. med. H. G. Arit, Gmund

### Gefäßlehre Taf. III.

Fig. II.

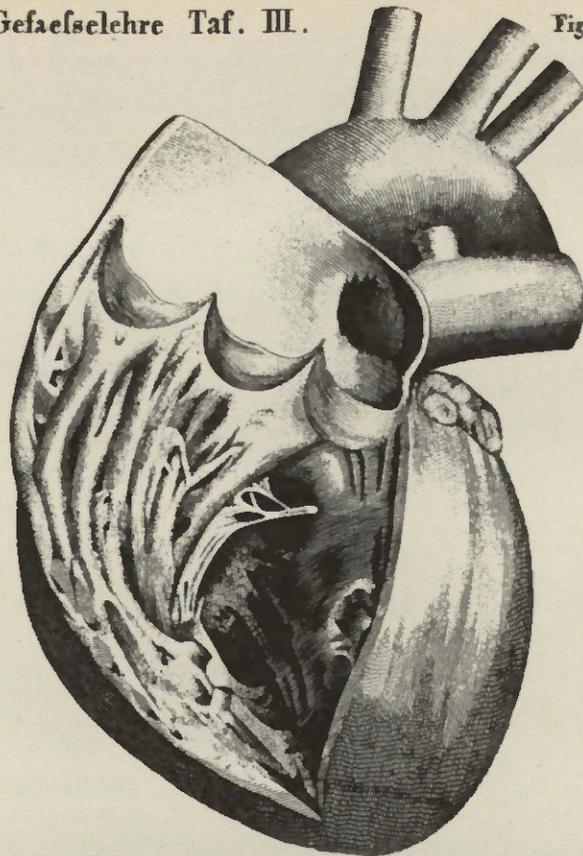


Abb. aus „Dr. H. Oesterreicher's Anatomischer Atlas“, 1829.



Altersherz, nervöse Extrasystolen, Cor nervosum; Schwindelgefühl, Kollapsneigung, Ohnmachtsanfälle bei Hypotonie

**Dosierung:** 3x tgl. 4–5 Tropfen auf einem Stück Zucker. Diabetiker nehmen Korodin auf einem Stückchen Brot. Nicht mit Wasser einnehmen! Bei Schwächeanfällen und drohendem Kollaps werden alle 15 Minuten 5 Tropfen gegeben, bis der Patient sich wieder erholt. Bewußtlosen verreibt man 10 Tropfen unter der Nase.  
**Zusammensetzung:** Extr. Crataegi fluid. 55,0 g, Menthol. 0,2 g, Camphor. 2,5 g, Tinct. Convallar. 0,4 g, Tinct. Vel. 2,0 g, Excip. ad 100 g  
**Kontraindikationen:** keine bekannt.



**Handelsformen und Preise:**  
OP Tropfflasche mit 10 ml DM 4,70  
OP Tropfflasche mit 30 ml DM 11,55  
Großpackung mit 100 ml DM 29,80

ROUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR

# VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Außendienstbeauftragter



**BAYERISCHE** Bayerischer  
**VERSICHERUNGSKAMMER** Versicherungsverband

## NIEDERLASSUNGSSEMINAR

**München - Samstag - 6. Nov. 1982**

Hotel Bayerischer Hof, München,  
Promenadeplatz 2-6, Clubraum

### Programm

Beginn 9.00 Uhr

Was ist vor der Niederlassung zu  
beachten - Standortwahl

Finanzierung einer Praxisgründung

Die Risikoabsicherung für Praxis  
und Familie

Pause ca. 13.00 Uhr

Steuerfragen der jungen Arztpraxis

Anschließend Besprechung von  
Einzelfragen

Ende ca. 15.00 Uhr

### Coupon

### ANMELDUNG

Beschränkter  
Teilnehmerkreis.  
Bitte sofort anmelden.

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE,  
Bayerische Versicherungskammer,  
Stiftsbogen 132, 8 München 70, Telefon 089/704044,  
Frau Schulte-Rahde

Zur Teilnahme an dem Seminar am 6. Nov. 1982  
melde ich mich hiermit an:

mit Ehepartner  ohne Ehepartner

Name, Vorname

Straße

Fachrichtung

PLZ / Ort

Niederlassungszeitpunkt

Unterschrift

### Die körperliche Untersuchung

Herausgeber: L. Lodewick, deutsche Ausgabe übersetzt v. K. Hautermanns, 278 S., 483 Abb., DM 48,-. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart - New York.

Die konsequent durchgehaltene Systematik der nach anatomischen Gesichtspunkten gegliederten Erhebung des körperlichen Befundes mit einfachen Hilfsmitteln stellt für den Studierenden oder den Arzt am Anfang seiner klinischen Karriere eine brauchbare Richtschnur dar. Die einzelnen Untersuchungsschritte werden eingegeben und durch Fotos illustriert. Es werden keine Befunde und deren Zuordnung zu klinischen Diagnosen diskutiert.

Dr. med. G. Gilch, Nürnberg

### Kapsel-Bandverletzungen des Kniegelenks

Herausgeber: G. Muhr / M. Wagner, 103 S., 70 Abb., geh., DM 25,-. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.

Das 100 Seiten umfassende Taschenbuch bringt zunächst einen vollständigen Überblick über die Anatomie des Kniegelenks. Im Hauptkapitel Diagnostik werden dem Leser systematisch die einzelnen Schritte zur Untersuchung des instabilen Knies dargestellt, was vorzüglich gelungen ist: Jede einzelne Instabilität wird zum einen beschrieben, zum anderen dann durch anatomiegerechte Zeichnungen und durch eine schematische Darstellung des Untersuchungsvorganges verständlich gemacht. Wichtig erscheint der Hinweis auf die progrediente Pathomechanik bei chronischem Kapselband-schaden. - Man möchte dieses Büchlein jedem em Kniegelenk interessierten Arzt oder Studenten empfehlen.

Dr. med. H.-H. Leuterbach, Kuimbech

### Sterilisation

Herausgeber: P. Petersen, 140 S., 9 Abb., 9 Tab., kart., DM 48,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Der Verfasser, Psychiater und Psychosomatiker an der Medizinischen Hochschule in Hannover, hat dieses Büchlein vor allem für die Ärzte geschrieben, die ihre Patienten über Fragen der Familienplanung informieren müssen. In diesem Kontext kommt, so der Verfasser, der Sterilisation eine ständig steigende Bedeutung zu. Da die Autoren die Sterilisation als „das einzige Dauerkontrazeptivum“ preisen, „das frei von Nebenwirkungen ist“, überraschen die vielen Hinweise zu den möglichen somatischen und seelischen Folgen, über die der Leser im Fortgang informiert wird. Würden nicht so viele Hinweise (manchmal recht banal erscheinende) zur Beratungspraxis immer wieder wiederholt, wäre des Büchlein um einige Seiten dünner und damit sicher noch besser für die Praxis geeignet.

Dr. med. H. Piechowiak, München

### Hilfen für mitleugeschädigte Kinder

Herausgeber: M. Rutter, 320 S., geb., DM 36,-. Ernst Reinherdt Verlag, München.

Leider ist der Buchtitel falsch. Der englische Originaltitel lautet „Helping Troubled Children“. Besprochen werden Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im Alter von etwa fünf bis 14 Jahren. Vom Umfang her entspricht das Buch einem Lehrbuch - 320 Seiten -, es ist aber keines: Erstens liest es sich flüssig, zeitweise spannend. Zweitens ist die Sprache klar und verständlich. Drittens gibt der Autor konkrete Hilfe und macht dem Leser Mut, problemorientiert vorzugehen! Michael Rutter schreibt mit Verständnis für Kinder, Eltern, aber auch für den Leser. - Fazit: Sehr empfehlenswert, vor allem für Kinder- und Allgemeinärzte.

Dr. med. W. Dreher, Würzburg

## Hendbuch der Kinderpsychotherapie

Herausgeber: G. Biermann/R. Adam, 931 S., 52 z. T. farb. Abb., Leinen, DM 148,-. Ernst Reinhardt Verlag, München.

Zwölf Jahre nach dem ersten Erscheinen liegt nun der vierte Band vor, in dem 80 bewährte Fachleute des In- und Auslandes, Ärzte, Psychologen und Kinderpsychotherapeuten mitgewirkt haben.

Der Aufgabenbereich reicht von den psychologischen Problemen der Einzelbehandlung des Kindes, mit seinen Auswirkungen auf das Umfeld desselben, von der Gruppentherapie bis zur Familientherapie, die in den letzten Jahren gerade für die Behandlung seelisch gestörter Kinder, unter dem Bild des „Kindes als Symptomträger“ eine vermehrte Bedeutung erhalten hat. Dies gilt in besonderem Maße für das behinderte Kind, dem die Psychotherapie in vielfältiger Anwendung bis zur Heilpädagogik Chancen der Rehabilitation und damit auch der Resozialisierung, vermittelt.

## Fortschritte der gastroenterologischen Endoskopie

Herausgeber: H. Henning, 180 S., 106 Abb., 85 Tab., brosch., Leinen, DM 63,-. Verlag Gerhard Witzstrock GmbH, Baden-Baden.

Die Monographie beinhaltet eine Zusammenschau der Vorträge, die anlässlich des 11. Kongresses für Gastroenterologische Endoskopie gehalten wurden. Es werden drei Themenkreise behandelt: Bilanz des technischen Fortschrittes in der Endoskopie, tumorähnliche Belunde im Gastrointestinaltrakt sowie Vorträge über diagnostische und therapeutische Erfahrungen bei Darmerkrankungen. Wegen seiner flüssig lesbaren Darstellung ist dieses Buch besonders für den Nichtspezialisten zu empfehlen.

Dr. med. L. Mayer, Streubing

## Der neue Mensch

Verf.: C. R. Rogers, 209 S., kart., DM 26,-. Verlag Klett-Cotta, Stuttgart.

Unter seinem anspruchsvollen Titel versammelt das Buch acht Aufsätze und Vorträge eines amerikanischen Psychotherapeuten. Der Verfasser versetzt dem gesunden Menschenverstand einige Ohrleihen (Heilung von Krebskranken im Endstadium durch Meditation, S. 49; Verbindung mit Verstorbenen durch Klopplzeichen, die ein Tisch gibt, S. 56) und berichtet von psychotherapeutischen Erfahrungen zumeist in größeren „Gruppen“ mit bis zu echthundert Teilnehmern. Der in Praxis oder Klinik tätige Mediziner, der bei seiner täglichen Arbeit auch Seelenarzt sein möchte, vermisst Hinweise für den Umgang mit dem einzelnen Hilfsbedürftigen und wird es in allem keinen Gewinn aus dem Buch ziehen.

Dr. med. R. Althammer, Scheidegg

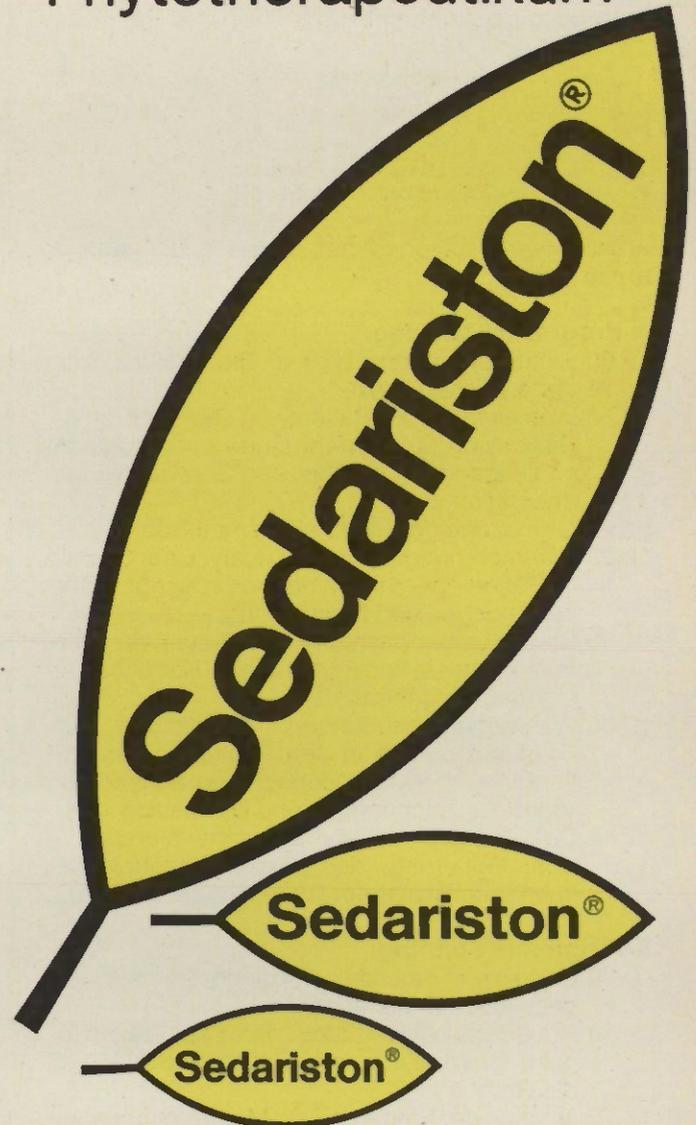
## Eutonie – Des Verhaltensmuster des menschlichen Wohlbefindens

Herausgeber: Dr. V. Glaser, 271 S., 72 Abb., 2 Tab., kart., DM 54,-. Karl F. Haug Verlag GmbH & Co. KG, Heidelberg.

Der Nachtitel: „Des Verhaltensmuster des menschlichen Wohlbefindens“ verspricht ein großes Programm. Im Reallexikon der Medizin, Verlag Urban und Schwarzenberg, läßt Eutonie als Bezeichnung für den normalen Muskeltonus; im vorliegenden Buch als Bezeichnung einer „Methode“, die als Ganzheitsprinzip verstanden werden will. Am ehesten ist sie einzuordnen in die Reihe organismischer Verfahren der Psychotherapie. – In der heutigen Zeit begrüßenswert und lesenswert vor allem für Physiotherapeuten.

Dr. med. W. Englert, Waldeschaff

# Beruhigend und antidepressiv wirkendes Phytotherapeutikum



## Tropfen

### Zusammensetzung:

100 ml alkoholischer Auszug enthalten:	
Rad. Valerian. (Baldrian)	20 g
Fol. Meliss. (Zitronenmelisse)	20 g
Herb. Sarothamn. scopar. (Besenginster)	20 g
Herb. Lycopi europ. (Wolfsfuß)	20 g
Herb. Hyperic. (Johanniskraut)	20 g
enthaltend 0,15 mg Hypericin	

### Anwendungsgebiete:

Nervöse Erregungs- und Spannungszustände, Schlafstörungen, leichtere Depressionen, funktionelle und thyreogene Herzbeschwerden und Kreislaufstörungen, nervöse Magen- und Darmbeschwerden, vegetative Störungen, Examensangst, Beschwerden der Wechseljahre, Pubertätsneurosen und Umweltstörungen des Kindes.

### Gegenanzeigen und Nebenwirkungen:

Keine bekannt.

**Dosierung:** 3 mal täglich 5-10-15 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen.

**Besondere Hinweise:** Die Verkehrstüchtigkeit wird nicht beeinflusst. Eine Kumulation oder Gewöhnung ist – auch bei Langzeittherapie – nicht zu befürchten.

### Handelsformen und Preise:

O.P. 20 ml DM 9,50, O.P. 50 ml DM 16,40  
O.P. 100 ml OM 33,10, in Tropfflasche  
Mittlere Tagesdosis DM 0,55

**STEINER**  
Arzneimittel  
Berlin West

## Schönhals- Wochenend-Seminare

Zum Thema:

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

II. Halbjahr 1982

- 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 Explorationstechniken 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.

## 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.

November 1982

- 2.–5. **München:** Fortbildungswoche für Chirurgie. – Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wenger, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
3. **München:** Veranstaltung der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns. – Auskunft: Geschäftsstelle der Vereinigung, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90.
- 3.–6. **Stuttgart:** 18. Stuttgarter Fortbildungskongreß für praktische Medizin. – Auskunft: Bezirksärztekammer Nordwürttemberg, Postfach 7001 63, 7000 Stuttgart 70.
- 5.–6. **Keufbeuren-Irsee:** Jahrestagung der Bayerischen Nervenärzte. – Auskunft: Dr. M. von Cranach, Bezirkskrankenhaus, 8950 Kaufbeuren.
- 5.–7. **Bad Abbach:** Rheumatologisch-psychosomatisches Seminar der Europäischen Rheuma-Liga. – Auskunft: Frau E. Wolff, Rheuma-Zentrum, 8403 Bad Abbach.
- 5.–7. **Erlangen:** Sportarztseminar. – Auskunft: Frau E. Bergmann, Sportmedizinische Abteilung der Poliklinik, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen.
6. **Aschattenburg:** Veranstaltung der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns. – Auskunft: Geschäftsstelle der Vereinigung, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90.

### Anmeldungen:

An das Sekretariat der Schönhals-Wochenend-Seminare, 8000 München 80, Prinzregentenstraße 91  
Telefon (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 Gesamteilnehmerzahl 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.

### Teilnehmergebühr:

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

6. **Augsburg:** Veranstaltung der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns. — Auskunft: Geschäftsstelle der Vereinigung, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90.
6. **Bayreuth:** Veranstaltung der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns. — Auskunft: Geschäftsstelle der Vereinigung, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90.
6. **Erlangen:** Fortbildungsveranstaltung für Kinderheilkunde. — Auskunft: Sekretariat der Universitäts-Kinderklinik, Loschggestreße 15, 8520 Erlangen.
6. **München:** Veranstaltung der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns. — Auskunft: Geschäftsstelle der Vereinigung, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90.
6. **München:** 9. Gynäkologisches Samstagsseminar. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- 6.–7. **Hennef:** Sportmedizinische Weiterbildungsveranstaltung. — Auskunft: Dr. D. Schnell, Otto-Willechstraße 2, 5207 Ruppichteroth.
- 6.–7. **Wildbed:** 14. Wildbeder Ärztedege. — Auskunft: Kurverwaltung, 7547 Wildbad.
- 8.–13. **Höxter:** 2. Kurswoche „Grundlagen und Techniken der Physikalischen Medizin“ zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“. — Auskunft: Professor Dr. G. Welmenn, Weserbergland-Klinik, 3470 Höxter.
10. **München:** Notfall- und Katastrophenmedizin. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Schelzenhemmer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- 11.–12. **Oberaudorf:** Klinisch-gynäkologisch-onkologisches Wochenende. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- 11.–14. **Wien:** 4. Internationaler Verkehrs- und Kraftfahrmedizinischer Kongreß. — Auskunft: Wissenschaftliches Sekretariat für Verkehrswesen, Weihburggasse 10–12, A-1010 Wien.
- 11.–14. **Würzburg:** 35. Seminar „Autogenes Training“. — Auskunft: Kneipp-Bund e. V., Jaudesring 16, 8939 Bad Wörishofen.
- 12.–13. **Kronech:** Fortgeschrittenenkurs in der Ultraschall-diagnostik (Realtme) der inneren Medizin. — Auskunft: Frau Bernschneider, Kreiskrankenhaus, Friesener Straße 41, 8640 Kronech.
- 12.–14. **Köln:** Bundeshauptversammlung des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV). — Auskunft: Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V., Belfortstraße 9, 5000 Köln 1.
13. **Kulmbach:** Veranstaltung der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns. — Auskunft: Geschäftsstelle der Vereinigung, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90.
13. **Schwelnfurt:** Veranstaltung der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns. — Auskunft: Geschäftsstelle der Vereinigung, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90.

# peripher peripher

Die periphere Unterbrechung des Hustenreflexes durch Benproperin läßt die Therapie auch bei Zuständen mit eingeschränkter Atemfunktion zu

# peripher peripher peripher



## gegen Husten

Indikationen: Akuter und chronischer Husten, insbesondere Reizhusten, auch bei Zuständen, die mit eingeschränkter Atemfunktion einhergehen. Auch für Diabetiker geeignet!

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält 33 mg Benproperin-dihydrogenphosphat, entspr. 25 mg Benproperin.

Kontraindikationen: Keine bekannt.

Für Kinder unter sieben Jahren steht Tussafug®-Saft zur Verfügung.

O.P. 30 Dragees 8,95 DM; A.P. 300 Dragees (10 x 30).

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

- 17.-20. **Düsseldorf:** MEDICA '82. — Auskunft: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Medizinischen Diagnostik e. V., Postfach 71, 7000 Stuttgart 70.
- 19.-21. **Mallersdorf:** 10. Mellersdorfer Arbeitstagung für praktische Urologie. — Auskunft: Sekretariat Dr. Albescu, Kreiskrankenhaus, 8304 Mellersdorf.
- 19.-21. **München:** 22. Bayerische Internistentagung. — Auskunft: Professor Dr. E. Wetzels, Städtisches Krankenhaus, 8200 Rosenheim.
20. **Amberg:** Veranstaltung der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns. — Auskunft: Geschäftsstelle der Vereinigung, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90.
20. **Landshut:** Veranstaltung der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns. — Auskunft: Geschäftsstelle der Vereinigung, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90.
20. **München:** Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit. — Auskunft: KVB-Landesgeschäftsstelle, Frau Klockow, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80.
- 20.-21. **München:** Kurs in Neuraltherapie nach Huneke. — Auskunft: Internationale medizinische Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke e. V., Eichelbachstraße 61, 7290 Freudenstadt-Kniebis.
- 22.-26. **München:** 5. Radiologische Woche. — Auskunft: Sekretariat Professor Dr. J. Lissner, Marchionnistraße 15, 8000 München 70.
22. 11.- 3. 12. **München:** Einführungslehrgang in die betriebsärztliche Tätigkeit zum Erwerb der erbeitsmedizinischen Fachkunde (E-Kurs I). — Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22.
22. 11.- 4. 12. **Berlin:** 23. Klinische Fortbildung für freipraktizierende Kassenärzte und Praxisvertreter. — Auskunft: Geschäftsstelle der Keiserin-Friedrich-Stiftung, Augustenburger Platz 1, 1000 Berlin 65.
- 23.-26. **Neuherberg:** Grundkurs im Strahlenschutz für Ärzte. — Auskunft: Kurssekretariat des Institutes für Strahlenschutz der GSF, Ingoistädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
24. **München:** Veranstaltung der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns. — Auskunft: Geschäftsstelle der Vereinigung, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90.
- 25.-26. **Obereudorf:** Klinisch-gynäkologisch-onkologisches Wochenende. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbaaurstraße 16, 8000 München 80.
- 25.-28. **Graz:** 13. Kongreß der Akademie für Allgemeinmedizin. — Auskunft: Sekretariat der Akademie für Allgemeinmedizin, Universitätsplatz 4, A-8010 Graz.
25. 11.- 9. 12. **Puerto de la Cruz:** Internationaler Seminarkongreß für ärztliche Fortbildung. — Auskunft: Hepag-Lloyd Reisebüro GmbH, Kongreßabteilung, Kelsnerstraße 20, 6000 Frankfurt.
- 26.-27. **Bed Neuenahr:** 3. Fortbildungskongreß „Krebsnachsorge“. — Auskunft: Hartmannbund — Verband der Ärzte Deutschlands e. V., Godesberger Allee 54, 5300 Bonn 2.
- 28.-27. **München:** Internationaler Kongreß „Drogen im Kindes- und Jugendalter“. — Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie, Lindwurmstraße 131, 8000 München 2.
27. **Augsburg:** Veranstaltung der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns. — Auskunft: Geschäftsstelle der Vereinigung, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90.
27. **Bed Kissingen:** Fortbildungsveranstaltung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e. V. — Auskunft: Dr. H. Hauptmann, Ulmer Straße 150, 8900 Augsburg.
27. **München:** Fortbildungsveranstaltung „Krebs im Kindesalter“. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbaaurstraße 16, 8000 München 80.
- 27.-28. **München:** Kurs für Neuraltherapie. — Auskunft: Dr. R. Seithel, St. Guidostiftsplatz 6, 6720 Speyer.
29. 11.- 2. 12. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen für Ärzte. — Auskunft: Kurssekretariat des Institutes für Strahlenschutz der GSF, Ingoistädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
29. 11.- 3. 12. **Sonthofen:** Autogenes Training im Management. — Auskunft: Dr. G. Eberlein, Driescher Hecke 19, 5090 Leverkusen 1.

**Beilagenhinweis:**

Dieser Ausgabe ist eine Beilage des Rudolf Heufe Verlages, Freiburg, eingelegt. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.

„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: Mühlbaaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1.

Die Zeitschrift erscheint monatlich mit regelmäßiger Verlegerbeilage „Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung“.

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

Zeugungspreis monatlich DM 5,- einschließlich Postzeitungsgebühr und 6 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 (089) 5177-1, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wlaatzke.

Druck: Druckerei 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 Einwendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

ISSN 0005-7126

## Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

Bestellungen von Broschüren können an die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, unter Beifügung von DM 5,- in Briefmarken als Schutzgebühr pro Band gerichtet werden.

- Band 48 „Diabetes mellitus – Hyperlipoproteinämie – Praktische Bedeutung der Genetik für die Medizin – Der chronische Gelenkrheumatismus – Unerwünschte Arzneimittelwirkungen“  
(Vorträge des 29. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1978)
- Band 49 „Organtransplantationen“
- Band 50 „Technologische Fortschritte in der Kardiologie und Angiologie – Moderne Untersuchungsmethoden – Aktuelle Hämatologie“  
(Vorträge der 18. Bayerischen Internistentagung, 1978)
- Band 51 „Akute und chronische arterielle Verschlusskrankheiten – Harnwegsinfekt - chronische Pyelonephritis – Psychovegetative Störungen – Krebsvorsorgeuntersuchungen und Frühdiagnose des Krebses“  
(Vorträge des 30. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1979)
- Band 52 „Aktuelle Geriatrie – Problematik alter und neuer Therapieformen – Stoffwechselkrankheiten: Diätbehandlung und medikamentöse Therapie – Round-Table-Gespräch: Die medikamentöse Behandlung des Diabetes mellitus“  
(Vorträge der 19. Bayerischen Internistentagung, 1979)
- Band 53 „Der Reaktorunfall“  
(Vorträge der Fortbildungsveranstaltungen in Augsburg - Landshut - Würzburg, 1980)
- Band 54 SEWERING: „Der Arzt zwischen Ideologien und Realitäten“  
Schriften aus drei Jahrzehnten zur Berufs-, Gesundheits- und Sozialpolitik
- Band 55 „Allgemeine und spezielle Pharmakotherapie in der Gastroenterologie – Internistische Therapie des Mammakarzinoms – Erkennung dringlicher Situationen in der internistischen Praxis“  
(Vorträge der 20. Bayerischen internistentagung, 1980)
- Band 56 „Magen-Duodenalulcus – Gastroösophageale Refluxkrankheit – Schilddrüsenerkrankungen – Praktische Fragen aus der Geriatrie – Aktuelle Probleme in der Kardiologie – Diagnostische Möglichkeiten und Grenzen bei der Anwendung moderner Untersuchungsmethoden“  
(Vorträge des 31. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1980)
- Band 57 „Notfall-Medizin in Stichwörtern (II)“
- Band 58 „Katastrophenmedizin 1981“  
(Zehnteiliges Fortbildungsseminar für die Ärzte Bayerns und die Sanitätsoffiziere der Bundeswehr)
- Band 59 „Therapeutische Fortschritte bei inneren Erkrankungen – Aktuelle Gastroenterologie – Fortschritte und Kontroversen in der Kardiologie“  
(Vorträge der 21. Bayerischen Internistentagung, 1981)

Das  
**Kreiskrankenhaus Wunsiedel**

Im Fichtelgebirge (Fachkrankenhaus für Innere Medizin – 70 Betten) sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

**Oberarzt/-ärztin**  
oder

**Assistenzarzt/-ärztin**

Im letzten Weiterbildungsjahr

Die Kreisstadt Wunsiedel im Naturpark Fichtelgebirge (10.500 Einwohner) ist Sitz sämtlicher weiterführender Schulen. Stadt und Umland bieten aufgrund der Mittelgebirgslage hohen Wohn- und Freizeitwert. Heilbäder, Tenniplätze und -hallen sowie eine Eissporthalle sind vorhanden. Die Rosenthal-Festspiele in Selb, die Luisenburg-Festspiele in Wunsiedel und die Wagner-Festspiele in Bayreuth sind kulturelle Angebote in unmittelbarer Nähe.

Das Kreiskrankenhaus ist sehr gut ausgestattet und verfügt über alle modernen Einrichtungen für Diagnostik und Patientenüberwachung. Der leitende Arzt ist für fünf Jahre zur Weiterbildung zum Arzt für Innere Medizin ermächtigt.

Wir bieten Vergütung nach BAT, zuzüglich Bereitschaftsdienstvergütung nach Stufe C und Chefarztzulage aus dem Mitarbeiterpool. Anfragen und Bewerbungen richten Sie bitte an das

Landratsamt, 8592 Wunsiedel 1, Telefon (0 92 32) 8 01 18

**Die HEINZ KALK-Klinik in Bad Kissingen**

– Fachkrankenhaus – (86 Betten) Interdisziplinär Innere Medizin – Gastroenterologie und Chirurgie – Gefäßchirurgie

Chefärzte: Dr. Dr. R. Fischer, Prof. Dr. D. Müting, Dr. J.-Fr. Kalk, Prof. Dr. K. J. Paquet

sucht ab sofort oder später

**eine(n) deutsche(n) erste(n) Oberärztin/-arzt**

für das Department für innere Medizin – Gastroenterologie nach Weggang des derzeitigen Stelleninhabers in eine Chefarztposition.

Wir erwarten gute Kenntnisse in der gesamten Endoskopie und diagnostischen Radiologie. Bezahlung erfolgt nach BAT mit zu vereinbarenden Zulagen.

Bad Kissingen, am Fuße der Rhön gelegen, bietet alle Schul- und Sportmöglichkeiten und liegt direkt an der Autobahn Kassel–München.

Rufen Sie uns bitte an oder richten Ihre Bewerbung mit allen erforderlichen Unterlagen und Lichtbild ein:

Prof. Dr. D. Müting, HEINZ-KALK-Klinik, Postfach 2180, 6730 Bad Kissingen, Telefon (09 71) 40 41

Im Städtischen Krankenhaus 8904 Friedberg ist die Stelle eines

**chirurgischen Belegarztes**

zu besetzen.

Bewerber, die auch die Voraussetzungen für die Anerkennung als D-Arzt besitzen, bitten wir, mit der Krankenhausverwaltung, Herrgottsruhstraße 3, Telefon (08 21) 60 40 40, Kontakt aufzunehmen.

**Sicherheitsresore  
enorm günstig !!**

Beispiel: Dreiwandig, 250 kg, DM 1450,-.  
Fa. Kadagies, Telefon (0 71 31) 40 34 27 oder 40 34 57

**Wollen Sie sich als Arzt in Bayern verändern  
oder niederlassen?**

Mit einer Kleinanzeige im „Bayerischen Ärzteblatt“ werden Sie den gewünschten Erfolg haben.

Die von Ihnen gesuchte Zielgruppe (niedergelesene Ärzte, Chefärzte, Verwaltungen der Krankenhäuser) liest den Kleinanzeigenteil regelmäßig.

Wir würden Sie gerne unverbindlich beraten.

ATLAS VERLAG UND WERBUNG GMBH  
Anzeigenmarketing Bayerisches Ärzteblatt, Sonnenstraße 29,  
8000 München 2, Telefon (0 89) 51 77-212

**Praxisräume in Krumbach**

Im Zentrum (Marktplatz) der landschaftlich schön gelegenen Stadt im Voralpgebiet sind im 1. Obergeschoss (Neubau) noch zwei Einheiten (136 und 107 qm) zu vermieten. Sonderwünsche bezüglich anderer qm-Aufteilung können noch berücksichtigt werden. Bereits eröffnet: gut gleicher Etage große Zahnarztpraxis, Parterre ein Kneiphaus, 2. Obergeschoss Fitness-Center mit Sauna und Pilsbar.

Anfragen unter Chiffre 2064/199.

**Praxisräume**

In Gersthofen bei Augsburg (100 qm) an

**Kinderarzt**

entsprechend Bedarfsplan der KVB zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/223.

**Praxisräume - 8340 Plarrkirchen (Kreisstadt)**

Neubau, bezugsfertig Herbst 1983, Flächen bis zu 240 qm, Pflanzungswünsche noch möglich. Bedarf für bestimmte Fachgruppen – nach Rücksprache mit der KVB-Bezirksstelle; insbesondere für Kieferorthopäden. Vorkeitsrecht möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/225.

**Raum Oberfranken**

Praxisräume, Aufteilung nach Wunsch, maximal 160 qm zur Miete oder Kauf in neu zu erstellendem Apothekenhaus (Apothekengebäude schon seit 30 Jahren) zum Sommer 1983. Ort ca. 5000 Einwohner und in unmittelbarer Nähe von Universitätsstadt. Günstig für Allgemeinärzte. Privatwohnung auch im Hause möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/214.

**Todesfall**

Sehr gute, langjährige internistische Praxis in Deggendorf (zentrumnah) zu übergeben. Eventuell auch kurzfristige Vertretung möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/213.

In Hagenu Ortssteil Balersdorf mit einem Einzugsgebiet von ca. 3000 Anwohnern suchen wir für eine ältere, fragewürdige Arztvilla (Baujahr 1957)

**einen Allgemeinarzt**

Die Niederlassung wird auch von der Stadt Balersdorf (Mittelfranken) unterstützt. Anmietung oder Kauf möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/195.

**Ärztin**

Allgemeinmedizinerin, 31, sucht ab Herbst 1982 in Augsburg oder näherer Umgebung Stelle als Mitarbeiterin oder Gemeinschaftspraxis, eventuell spätere Praxisübernahme.

Anfragen unter Chiffre 2064/216.

**Deutscher Chirurg**

42 und große Erfahrung in Proktologie (colo-rektaler Chirurgie) – wiederholte Weiterbildung im St. Marks Hospital London – sucht Praxis und Belegbetten.

Anfragen unter Chiffre 2064/224.

**Praxisräume Nürnberg  
Stadtmitte**

Dr.-Kurt-Schumacher-Str. 19-23, zwischen U-Bahnhof Weißer Turm und Färberstraße gelegen.

Einheiten von 127 qm bis 218 qm – auch größere Einheiten durch Zusammenlegung. Miete DM 14,-/qm + MWSL + NK. Bezug: ca. Oktober 82, ca. Nov. 82 und ca. Dez. 82 oder nach Vbg. (3 Bauabschnitte). Reumaufzug und Ausstg. wird berücksichtigt. Fernhzg, Lift, Hausm. Parkmöglichkeit im neuen Parkhaus (1 Min.) Zirkelschmiedgassa.

Alleinvermietung durch

**IMMOBILIEN  
FISCHER GMBH** 

85 Nürnberg, Lorenzer Platz 5a, Tel. 20 45 61

**Bamberg-City**

günstig für Dermatologie, Pulmologie oder Urologie.

150 qm Praxisräume zu vermieten. Internat im Haus, Gerätegemeinschaft möglich.

Telefonische Anfrage:  
(09 51) 5 60 62 oder 5 82 55  
Albrecht Konietzko, Lugbank 9,  
8600 Bamberg.

**Gynäkologie/Gebh.**

Aussiedler aus Rumänien, 43 Jahre, mit 20 Jahren Berufserfahrung, seit 1971 Frauenerzt, sucht zum baldmöglichsten Eintritt Assistenzstelle.

Urkunde des akadem. Gr.-Arbeitsverlaufs nach § 10 BAO ist beantragt.

Anfragen unter Chiffre 2064/212.



## Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

Eine Hilfe zur Schnellorientierung – Herausgegeben von Dr. F.-C. Loch

# Leitsymptom: Atemnot, Husten

## Der Notfall: Fremdkörper im Bereich der Nase und des Bronchialbaumes

bearbeitet von Privatdozent Dr. W. Mann, Freiburg

### Symptomatik:

**Nase:** Ein persistierender, einseitiger, fötider, sero-sanguinöser oder mukopurulenter Nasenfluß sollte vor allem im Kindesalter den Verdacht dringend auf einen Nasenfremdkörper lenken. Initialsymptome sind häufig Schmerzen, Nasenbluten sowie Niesanfalle.

Bei der Inspektion sind die Muscheln geschwollen, aus der betreffenden Nasenseite entleert sich, ist das Ereignis nicht frisch, schleimig eitriges Sekret. Liegen Fremdkörper länger im Cavum nasi, so kann es auch zu gleichseitiger Schwellung der Wange, unter Umständen auch zum Wangenabszeß mit Knochennekrosen kommen.

**Bronchialbaum:** Liegt ein Fremdkörper im Bronchialbaum, so sind die durch ihn verursachten Symptome stark von seiner Lokalisation abhängig.

**Kehlkopf:** Bei Fremdkörpern im Kehlkopf imponiert primär die Heiserkeit, ein Croup-ertiger Husten, manchmal eine Aphonie. Je nach Art des Fremdkörpers wird ein Schmerz in den Kehlkopf lokalisiert oder Schickschmerzen angegeben. Biuthusten, Giemen und Dyspnoe sind eher selten.

**Trechea:** Bei Fremdkörpern in der Trechea hört man manchmal am Mund des Patienten ein vernehmbares Flopp-Geräusch oder ein asthmoides Giemen, das vor allem am geöffneten Mund des Patienten gut auskultierbar ist.

**Bronchus:** Die Variationsbreite der Symptomatik bei Bronchiafremdkörpern ist am größten. Rezidivierende Hustenanfälle, Atemnot und Erstickungsanfalle und ein expiratorischer Stridor sind typisch. Einseitiges Zurückbleiben der Atembewegung, Brustschmerz und Hämoptoe sind seltener.

### Anamnese:

**Nase:** Erwachsene können meist ein akutes Ereignis angeben, während bei Kindern die Tatsache oft zunächst aus Angst verschwiegen und später vergessen wird.

**Bronchialbaum:** Häufigste Ursache ist plötzliches Verschlucken beim Essen oder Fremdkörper wie Nadeln oder Nägel, die zwischen den Zähnen gehalten werden und beim Erschrecken versehentlich aspiriert werden. Häufigste Fremdkörper bei Kindern sind z. B. Erdnußkerne oder in neuerer Zeit kleine Plastikteile.

### **Sofortdiagnostik:**

**Nase:** Die Identifizierung des Fremdkörpers gelingt meist erst nach Abschwellen der Nase mit vasoconstrichtischen Substanzen. Röntgendiagnostische Maßnahmen sind weniger erfolgreich, da es sich selten um metalledichte Teile handelt und selbst röntgendichte Fremdkörper von der umgebenden Knochenstruktur menschlicher schwer zu unterscheiden sind. Die Instillation von Kontrastmitteln in die Nase kann diagnostisch weiterhelfen.

**Bronchialbaum:** Bei Verdacht auf einen Fremdkörper im Bronchialbaum zunächst Auskultation beider Lungen. Bei Verdacht auf hochsitzenden Fremdkörpern Auskultation über dem Kehlkopf, dem Jugulum und am geöffneten Mund des Patienten. Bei Kindern sind rechter und linker Hauptbronchus gleich häufig betroffen. Bei Erwachsenen befinden sich Fremdkörper in 80 Prozent im rechten Hauptbronchus. Zunächst Röntgenaufnahme der Halsweichteile seitlich, danach Thoraxaufnahme pa und seitlich, die bei In- und Expiration aufgenommen werden müssen, um auch überblähte Lungenbezirke zu entdecken. Die Durchleuchtung ist eine große Hilfe. Eine Bronchographie sollte nur in Ausnahmefällen erfolgen.

### **Therapeutische Maßnahmen:**

**Nase:** Liegt ein Fremdkörper sichtbar im Vestibulum nasi, ist der Versuch einer Entfernung mit einem kleinen Häkchen gerechtfertigt. Zangen sollten nicht verwendet werden, da hierdurch der Fremdkörper nach hinten verlagert werden kann und die Gefahr einer sekundären Aspiration besteht. Jeder Versuch sollte nur bei ausreichender Beleuchtung unternommen werden. Kommt es erst zur Blutung, wird die weitere Entfernung sehr schwierig.

**Bronchialbaum:** Ersttherapie ist die Ruhigelagerung des Patienten. Manuelle Extraktionsversuche des Fremdkörpers aus dem Schlundbereich sollten unbedingt vermieden werden. Auch das übliche auf den Rücken oder auf die Brust klopfen ist kontraindiziert. Die Unsitte, Kinder wegen eines Fremdkörpers auf den Kopf zu stellen, ist lebensgefährlich. Hierdurch können Fremdkörper nur verlagert werden und zum plötzlichen Erstickungstod führen.

### **Indikation für die sofortige Überweisung zum entsprechenden Spezialisten bzw. in die Klinik:**

**Nase:** Besteht bei einem Kind der Verdacht auf einen Fremdkörper in der Nase und ist das Kind nicht extrem kooperativ, sollte der Fremdkörper nur in Narkose entfernt werden. Liegt bei Erwachsenen der Fremdkörper nicht sichtbar im Vestibulum nasi, gelingt die Entfernung meist nur dem Spezialisten oder der Klinik nach ausreichendem Betäuben und Abschwellen der Nase. Manipulationen, die zum Nasenbluten führen, sollen dringend vermieden werden, um die endgültige Fremdkörperentfernung nicht zu erschweren. Sind vergleichbare Teile vorhanden, so sollen sie vom Patienten mitgebracht werden, um dem behandelnden Arzt Aufschluß über die Art und die Größe des Fremdkörpers vor der Entfernung zu geben.

**Bronchialbaum:** Bei begründetem Verdacht auf Fremdkörper im Bronchialbaum, aber auch bei unklarer Atelektase und Fremdkörperverdacht sollte der Patient im Zweifelsfall immer in die Fachklinik überwiesen werden. Der Verdacht auf einen Fremdkörper im Bronchialbaum ist, falls keine akute Dyspnoe besteht, kein akuter lebensbedrohlicher Notfall. Die Vorbereitung zur Fremdkörperextraktion sollte in aller Ruhe und nur wenn ein reichhaltiges Instrumentarium zur Verfügung steht erfolgen. Ein Versuch der Extraktion sollte grundsätzlich in allgemeiner Narkose erfolgen. Starre Bronchoskopen mit Winkeloptiken ist der Vorzug gegenüber flexiblen Bronchoskopen zu geben.

### **Differentialdiagnostische und andere Erörterungen:**

**Nase:** Einseitige Choanalatresie, Osteom im Bereich der Nase, einseitige purulente therapieresistente Sinusitis, einseitige Nasenpolypen und auch maligne Nasentumoren.

**Bronchialbaum:** Bei Kindern, vor allem Pseudo-Croup, Epiglottitis, Laryngospasmus und Diphtherie. Häufig auch eine akute Laryngo-Tracheo-Bronchitis. Bei Kindern und Erwachsenen gemeinsam sollten Bronchitiden, rezidivierende pneumonische Schübe, Tuberkulose, Lungenabszesse, Ösophagusfremdkörper, Tumoren der tieferen Luftwege und des Mediastinums, Bronchusstenosen und Bronchiektasien differentialdiagnostisch erwogen werden.