



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

September 1983

Zur Kenntnis genommen:

In der Bundesrepublik Deutschland sterben seit einigen Jahren mehr Menschen, als geboren werden. Nicht, daß wir bereits ein „sterbendes Volk“ wären. Aber der bewußte „Lebensbaum“, also die Alterspyramide, verwandelt sich langsam in einen Kugelbaum mit all den Folgen, die sich daraus ergeben müssen. Die Auswirkungen auf unser soziales Sicherungssystem sind vorsehbar; die Frage, wie lange der „Generationenvertrag“ noch funktionieren wird, stellt sich immer dringender. Wurden 1960 noch 983 678 Kinder (einschließlich Totgeburten) geboren, so waren es 1982 nur noch 624 169. Also ein erheblicher Rückgang der Geburtenzahl. Zugleich wurden dem Statistischen Bundesamt 1982 91 064 Schwangerschaftsabbrüche gemeldet. Nehmen wir noch einmal die Hälfte dazu, dann dürften wir richtig liegen. In Bayern waren es 1960 174 200 Geburten, 1982 nur noch 117 075. Gemeldete Schwangerschaftsabbrüche 7213, wobei leider auch bei uns eine Dunkelziffer anzunehmen ist.

Das gesund geborene Kind ist damit zur besonderen Kostbarkeit geworden. Wir in Bayern haben das schon vor Jahren erkannt und nach Wegen gesucht, um Schwangerschaft und Geburt so komplikationslos und sicher wie möglich zu machen, damit wenigstens die gewollten und freudig erwarteten Kinder gesund zur Welt kommen. Durch das großartige Engagement von einigen Frauen- und Kinderärzten wurde die Idee der „Münchener Perinatalstudie“ geboren. Bayerische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns haben sie sofort aufgegriffen und die finanziellen und organisatorischen Voraussetzungen für ihre Verwirklichung geschaffen. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland hat uns dabei tatkräftig unterstützt.

Die Beteiligung der Geburtshelfer im Großraum München war beachtlich. Nach dreijähriger Laufzeit der Studie war ihre Bedeutung erwiesen. Die Vorstände der beiden Körperschaften beschlossen deshalb, die Studie auf ganz Bayern zu erstrecken und die perinatale Qualitätssicherung zu einer Dauer-einrichtung zu machen. Die Ergebnisse des Jahres 1982 liegen jetzt vor. Von 117 075 bayerischen Geburten wurden 93 104 erfaßt. 75 Prozent der Krankenhäuser und Kliniken, an denen Geburtshilfe betrieben wird, haben freiwillig teilgenommen. Die perinatale Sterblichkeit bei den von uns erfaßten Geburten betrug 7,87 pro Mille. Man erinnere sich: 1960 waren es in Bayern noch 35,67 pro Mille, 1970 27,07 pro Mille! Die Information und Beratung der Kollegen und ihre gemeinsamen Anstrengungen haben also schöne Früchte getragen. Wir liegen bereits nahe am erreichbaren Optimum.

Aber da gibt es noch einen „Schönheitsfehler“. Der perinatale Sterblichkeit von 7,87 pro Mille in unserer Studie 1982 steht für Bayern insgesamt laut dem Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung eine Sterblichkeit von 8,67 pro Mille gegenüber. Das heißt also, daß die 20,5 Prozent der von uns nicht erfaßten Geburten eine Erhöhung der Neugeborenensterblichkeit von 7,87 auf 8,67 pro Mille bewirken. Dabei müssen von den nicht erfaßten Geburten sogar noch die Zahlen zweier großer geburtshilflicher Kliniken abgezogen werden, die in gleicher Weise wie wir seit Jahren Qualitätssicherung betreiben.

Hier müssen unsere Untersuchungen einsetzen. Es gibt eine international anerkannte Leitlinie, wonach die personellen und apparativen Voraussetzungen für eine optimale Geburtshilfe nur noch in Abteilungen zu erfüllen sind, die pro Jahr mindestens 1000 Geburten durchführen. Das würde, auf unsere Verhältnisse übertragen, zu einer außerordentlich starken Konzentration, also einer für viele sehr weit vom Wohnort entfernten Geburtshilfe, führen. Soweit wollten die Fechtleute deshalb bei uns nicht gehen. Das Land Rheinland-Pfalz legte seiner Planung eine Richtzahl von 500 Geburten zugrunde. In Bayern wollten wir noch wohnortnäher bleiben und entschieden uns für 300 Geburten pro Jahr. In diesem Sinne taßte auch der Krankenhaus-Planungsausschuß beim Bayerischen Arbeits- und Sozialministerium einen einstimmigen Beschluß. Dabei war es keineswegs unsere Absicht, alle geburtshilflichen Abteilungen in Kleinkrankenhäusern in der Art eines Kehl-schleges von heute auf morgen zu eliminieren. Es sollte jeder Einzeltall einer Prüfung unterzogen werden. Wie notwendig dies ist, zeigen die Geburtenzahlen solcher Häuser. Wenn in solchen Kleinkrankenhäusern nur jede Woche oder gar noch seltener eine Geburt vorkommt – in sieben Häusern sind es pro Jahr weniger als zehn –, dann lassen sich nun einmal nach heutigen Erfordernissen die personellen und apparativen Voraussetzungen nicht mehr gewährleisten. Die Senkung der Neugeborenensterblichkeit auf einen optimalen Wert, wie sie auch von allen Politikern gewünscht wird, läßt sich beim besten Willen mit der Aufrechterhaltung der Kleinstabteilungen nicht vereinbaren. Wir hatten also Zustimmung erwartet. Das Gegenteil war der Fall. Ein Sturm der Entrüstung wurde im Bayerischen Landtag entfacht und der Herr Ministerpräsident persönlich bemüht. Die „ortsnahe“ Geburtshilfe war plötzlich das gemeinsame Ziel aller Politiker, wobei sorgfältig vermieden wurde, erst einmal mit uns zu reden und unsere Überlegungen kennenzulernen. Der Landtag taßte am 15. Juli einen meines Wissens einstimmigen Beschluß, in dem die Staatsregierung ersucht wird, auf die Partner des Kassenarzt-rechtes einzuwirken:

„Die Staatsregierung wird ersucht,

e) im Rahmen ihrer Möglichkeiten auf die Partner des Kassenarztrechtes dahingehend einzuwirken, daß sie den Vertrauensschutz für Beleg- und Anstaltsärzte in geburtshilflichen Abteilungen großzügig gewähren, soweit diese Abteilungen nicht in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommen werden können,

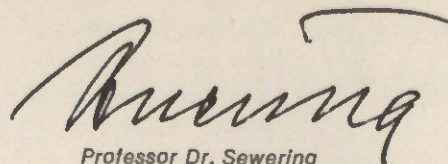
b) auch in Zukunft die Aufnahme der Fachrichtung Geburtshilfe in den Krankenhausbedarfsplan nicht vom Vorliegen einer jährlichen Mindestzahl von 300 Geburten in geburtshilflichen Abteilungen als starre Voraussetzung abhängig zu machen.“

Die Hilfe des Herrn Ministerpräsidenten nahm ein Abgeordneter in Anspruch, in dessen Stimmkreis ein Kleinkrankenhaus noch etwa 50 Geburten im Jahr aufweisen kann.

Nach der Sommerpause werden wir sehen, wie es weitergeht. Die Partner des Kassenarztrechtes werden im belegärztlichen Bereich zu prüfen haben, was von ihnen verantwortet werden kann. Auch der Krankenhaus-Planungsausschuß wird sich mit

einschlägigen Fällen zu befassen haben. Eines steht fest: Die Fachleute werden eindeutig sagen müssen, was zu vertreten ist und was nicht. Wo ihrem Votum aus politischer Rücksichtnahme nicht gefolgt wird, tragen allein die Politiker die Verantwortung. Dabei sind wir überzeugt, daß junge Eltern lieber ein paar Kilometer weiter fahren, wenn sie sicher sein können, daß dann alle Vorkehrungen getroffen sind für eine optimale Geburtshilfe. Für uns bedeutet hier „Bürgernähe“ in erster Linie das Wohl des Bürgers — auch des noch ungeborenen. Sie darf in solchen Fällen nicht allein nach Kilometern und nostalgischen Gefühlen gemessen werden. Einen gebürtigen

Schneizeureuther, Zeulenreuther oder Pippinsrieder kann es leider nicht mehr geben. Es sei denn, wir kehren zu Sterbeziffern der Neugeborenen zurück, wie sie in der „guten alten Zeit“ alltäglich waren. Dies aber will sicher niemand.



Professor Dr. Sewering

36. Bayerischer Ärztetag in Würzburg

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer 30. September bis 2. Oktober 1983

Eröffnung:

Freitag, 30. September, 19 Uhr, im Kaisersaal der Residenz

Ort und Zeit der Arbeitstagen:

Samstag, 1. Oktober, 9 Uhr, und Sonntag, 2. Oktober, 9 Uhr,
Wolfskeel-Hofstube, Festung Marienberg

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

Stimmübertragung ist nach dem Kammergesetz nicht zulässig.

Tagesordnung:

1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
2. Berufsordnung
3. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
 - 3.1 Rechnungsabschluß 1982
 - 3.2 Entlastung des Vorstandes 1982
 - 3.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1983
 - 3.4 Haushaltsvoranschlag 1984
 - 3.5 Beitragsordnung
4. Wahlen
 - 4.1 Nachwahl zum Vorstand
 - 4.2 Wahl der Mitglieder folgender Ausschüsse:
 - 4.2.1 Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung
 - 4.2.2 Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“
 - 4.2.3 Ausschuß für Hochschulfragen
 - 4.2.4 Krankenhausausschuß
 - 4.2.5 Ausschuß für Datenschutz und Wahrung des Arztgeheimnisses
5. Termin des 37. Bayerischen Ärztetages 1984 in Regensburg
6. Wahl des Tagungsortes des 38. Bayerischen Ärztetages 1985

Fortschritte in der Medizin — Relevanz für die Praxis

69. Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. M. E. Eggstein,
Tübingen:

Einführung zum Tagesthema

Die angewandte Medizin verdankt ihre diagnostischen und therapeutischen Erfolge der Anwendung naturwissenschaftlicher Methoden, gegenüber denen die Ergebnisse anderer Verfahren mehr oder weniger kümmerlich sind. Für die heutige Medizin ist die Naturwissenschaft eine notwendige Bedingung, sie dehnt sich ständig und unhaltbar in der Medizin aus und bleibt doch für den Arzt Hilfswissenschaft. Man sollte deshalb korrekter von Fortschritten der Naturwissenschaft und der Relevanz für den Arzt sprechen. Mit der Naturwissenschaft ist gleichzeitig die Technik angesprochen. Technische Entwicklungen, früher ausschließlich ein Ergebnis der Naturwissenschaften, ermöglichen heute mehr und mehr naturwissenschaftliche Forschung, naturwissenschaftliche Erkenntnisse und damit auch den wissenschaftlichen Fortschritt in unserem Fach. Ärzte und Krankenhäuser sind dem „technologischen Imperativ“ unterworfen. Wer heute den entsprechenden und immer kostspieligeren Apparat benutzt, löst auch häufig die akuten Probleme. Gerade in der Medizin tritt deshalb der problemorientierte Spezialist mehr und mehr zurück gegenüber dem Inhaber einer neuen Technik oder eines neuen Gerätes, mit dem die reifen Äpfel vom Baume gepflückt werden, ohne daß man sich hiermit vorher eingehender beschäftigt haben muß. Weitere Vorbehalte gegen die Relevanz von Fortschritten für die ärztliche Praxis wachsen aus deren Besprechung in den Medien und Kommunikationsorganen. Häufig geschieht dies nicht zur Freude der Ärzte und schon gar nicht zum Nutzen der betroffenen Patienten. Die Erwartung des totalen medizinischen Service im modernen Sozialstaat wird nicht selten durch die bewußte oder unbeabsichtigte

Sensationsmache um neue Technologien unterstützt oder gefördert und damit der Eindruck verstärkt, daß die heutige Medizin mehr und mehr auf einen Technizismus hintreibt. Wie mühsam dieser Weg aber in Wirklichkeit ist und wie groß die Skrupel des verantwortungsbewußten Wissenschaftlers sind, das bleibt häufig verborgen. Jeder an Naturwissenschaften interessierte und um technologische Verfahren in ehrlicher Absicht bemühte Arzt verdient eher gehört zu werden als solche, die von der Krise und dem Versagen der naturwissenschaftlichen Medizin reden, aber gleichzeitig ihre ständige und unaufhaltsame Ausdehnung fordern, je nachdem, vor welchem Publikum sie sprechen. Solche Gegensätze belasten häufig in unserer Zeit das Verhältnis der Patienten zu ihren Ärzten und umgekehrt auch das der Ärzte zu ihren Patienten. Die nachfolgenden Referate sollen dazu dienen, das Wissen von und nicht die Erwartungshaltung gegenüber modernen Verfahren der Medizin bei ihren Betreibern, den Ärzten, und ihren Nutznießern, den Patienten, zu fördern.

Privatdozent Dr. D. Luft, Tübingen:

Hormonbestimmungen für Diagnostik und Therapie — Kontrolle in der Praxis

Noch in der 1960 erschienenen ersten Auflage des Buches „Praktische Endokrinologie“ von A. Jores und H. Nowakowski wurden bei Erkrankungen der Hypophyse, der Schilddrüse, der Nebenschilddrüsen und des endokrinen Pankreas keine Hormonbestimmungen zur Sicherung der Diagnose einer Über- oder Unterfunktion beschrieben. Die Diagnose basierte auf anamnestischen Angaben, dem bei voll ausgeprägten Krankheitsbildern typischen klinischen Befund und den durch den Hormonmangel oder -überschuß hervorge-

rufenen biochemisch oder radiologisch erfaßbaren Veränderungen. Im gleichen Jahr veröffentlichten Yalow und Berson eine Methode zur direkten, reproduzierbaren Bestimmung von Insulin mit Hilfe von Antikörpern, und Ekins ein Verfahren zur Bestimmung von Thyroxin im Blut mit Hilfe Thyroxin-bindenden Globulins. Voraussetzung für diese neuen Verfahren war die bereits in den fünfziger Jahren gemachte Entdeckung, daß in vitro nicht-radioaktiv markiertes, genuines Insulin radioaktiv markiertes Insulin aus dem Antigen-Antikörperkomplex verdrängt und die Bindung von markiertem Insulin an die Antikörper bei konstanter Antikörperkonzentration ein Maß für die Menge an gleichzeitig anwesendem endogenen Insulin darstellt. Aus diesen grundlegenden Beobachtungen von Yalow und Berson entwickelten sich die Radioimmunoassays: Eine unbekannt Menge eines Hormons (z. B. Insulin im Plasma eines Patienten) kann deshalb gemessen werden, weil sie mit dem markierten Hormon in Konkurrenz um einen Antikörper tritt. Bei steigender Menge unmarkierten Hormons im Ansatz wird die begrenzte Zahl von Bindungsstellen am Antikörper zunehmend gesättigt, so daß weniger exogen zugegebenes markiertes Hormon gebunden werden kann („kompetitive Bindungsanalyse“). Nach einer Inkubation muß ungebundenes, freies Hormon von gebundenem Hormon getrennt werden, dann erfolgt die Bestimmung der Radioaktivität in einer oder beiden Phasen, um die Reaktion zu quantifizieren.

Zunächst wurde dieses Meßprinzip auf die Bestimmung von Proteohormonen angewandt, da hier der Mangel an verlässlichen Bestimmungsmethoden besonders gravierend empfunden wurde. Direkte chemische Verfahren waren an den extrem niedrigen Gewebs- bzw. Serumkonzentrationen und an der chemischen Struktur der zu bestimmenden Substanzen gescheitert. Biologische Methoden, die die Hormonwirkung am Tier, am isolierten Organ oder an isolierten Zellen prüften, wiesen erhebliche Mängel hinsichtlich der Empfindlichkeit, Genauigkeit und Reproduzierbarkeit auf. Mittlerweile können Hunderte von Substanzen (Hormone, Vitamine, Metabolite, Arzneimittel) bestimmt werden. Die notwendigen Probemengen sind bei den meisten Verfahren wegen der außerordentlichen Empfindlichkeit sehr

Amoxi-Tablinen®
1000 mg Amoxicillin



Infektionen

1. 10. 82:
weitere drastische
Senkung der
Therapiekosten

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. Masernähnliche 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 1/2 Tablette.

10 Tabl.

20 Tabl.

34.95 68.-

S SANORANIA Dr. G. Strohscheer
1 Berlin 28

gering. Der Versand von Serumproben ist ebenfalls bei den meisten Hormonbestimmungen ohne weitere Vorsichtsmaßnahmen möglich.

Die Möglichkeit, Hormonkonzentrationen im Blut und Gewebe bestimmen zu können, hat wesentliche Erkenntnisse zur Ätiologie und Pathophysiologie endokriner Erkrankungen gebracht. Einerseits konnten endokrine Störungen weiter differenziert, andererseits konnten verschiedene Syndrome auf eine gemeinsame Ätiologie zurückgeführt werden. Die Routinediagnostik häufiger endokriner Störungen konnte von zeitaufwendigen, häufig den Patient belastenden Verfahren auf wenige invitro-Tests reduziert werden.

Die Prüfung funktioneller Regelkreise mit Stimulations- oder Suppressionstests ermöglicht eine Frühdiagnostik endokriner Störungen, bevor sich das klinische Vollbild einer Erkrankung entwickelt hat. Auch für die Therapiekontrolle, die Festsetzung der Krankheitsaktivität und die Objektivierung des Therapieerfolges sind Hormonbestimmungen unerlässlich.

Obwohl das Meßprinzip der kompetitiven Bindungsanalyse einfach und übersichtlich ist, sollte, um verlässliche Ergebnisse bei geringer Wartezeit zu gewährleisten, die Bestimmung in spezialisierten Laboratorien erfolgen. Die Bewertung der Ergebnisse ist aber in der Praxis notwendig und möglich, wenn erkannt wird, daß bei Hormonbestimmungen nur Substanzmengen bestimmt werden, die aus vielen Gründen nicht mit ihrer biologischen Aktivität übereinstimmen müssen. So ist die Spezifität, d. h. die Ausschließlichkeit, mit der ein Antikörper im Radioimmunoassay mit der zu messenden Substanz reagiert, nicht immer vollständig. Es gelingt häufig nicht, das zur Induktion der Antikörperbildung notwendige Antigen vollständig rein herzustellen, so daß auch die Bildung von Antikörpern gegen die Verunreinigungen induziert wird. Unabhängig davon reagiert der Organismus auch auf vollständig reine Antigene mit der Bildung heterogener Antikörper. Andererseits können reine Antikörper nicht nur das Induzierende Proteohormon, sondern auch Vorstufen und Fragmente desselben Hormons binden oder Kreuzreaktionen mit anderen Hormonen zeigen. Andererseits können gelegentlich chemisch sehr ähnliche Verbindun-

gen, z. B. Trijodthyronin und Thyroxin, praktisch ohne gegenseitige Beeinflussung bestimmt werden, wobei auch Hormonvorstufen keinen Einfluß haben. Die Prüfung auf Richtigkeit, d. h. der Nachweis, daß die gemessene Menge tatsächlich nur die gesuchte Substanz repräsentiert, ist bei Radioimmunoassays von Proteohormonen bislang häufig noch problematisch. Auch muß die gemessene unbekannte Substanzmenge im Serum eines Patienten nicht gleichbedeutend sein mit dem biologisch aktiven Hormon. Dies kann methodisch (nicht vollständige Spezifität) oder durch das physiologische Verhalten des Hormons (Bindung an Transporteiweiße) bedingt sein. Die Verwendung von Hormonrezeptoren als Akzeptor für das zu bestimmende Hormon kann die gelegentlich auftretende Diskrepanz zwischen Testaktivität und biologischer Aktivität vermindern helfen.

Besondere Bedeutung haben Hormonbestimmungen für die Diagnostik von Schilddrüsenerkrankungen erlangt:

1. Zur Sicherung der Diagnose, die aufgrund der Anamnese und des klinischen Befundes bereits gestellt werden kann (z. B. Myxödem oder ausgeprägte Hyperthyreose).
2. Zum Nachweis (Ausschluß) einer hormonellen Störung, die aufgrund der Anamnese und des klinischen Befundes nur vermutet werden kann.
3. Zur Überprüfung funktioneller Regelkreise, deren Störung noch nicht zu klinisch faßbaren Auswirkungen geführt hat.

Dr. W. A. Scherbaum, Tübingen:

Autoimmunphänomene bei Endokrinopathien und ihre Relevanz für die Praxis

Autoimmunerkrankungen führen ohne erkennbare äußere Ursache zu pathologischen Veränderungen in spezifischen Organen und betreffen vor allem das endokrine System. Für die Praxis besonders bedeutsam sind Erkrankungen der Schilddrüse, der insulinpflichtige Diabetes mellitus und der Morbus Addison. Bei der Pathogenese sind zelluläre und humorale Reaktionen beteiligt. Charakteristisch sind dabei lymphoplasmazelluläre Infiltrate in dem betreffenden Organ (z. B. bei Hashimoto-Thyreoiditis).

Das häufigste Leitsymptom von Schilddrüsenerkrankungen in unserem Jodmangelgebiet ist eine Struma, hinter der sich jedoch eine ganze Reihe verschiedener Erkrankungen verbergen kann. Ist die Schilddrüsenfunktion bei einer diffusen Struma normal, sind die Antikörper negativ, so kann man in der Regel eine Jodmangelstruma annehmen und substituieren. Sind jedoch Schilddrüsenantikörper nachweisbar, so ist es ratsam, TSH zu bestimmen und eventuell einen TRH-Test vorzunehmen. Es könnte sich nämlich um eine euthyreote Form einer Immunthyreoiditis handeln, bei der ein erhöhter basaler TSH-Spiegel die frühe Phase einer Hypothyreose anzeigt; oder es könnte ein Morbus Basedow vorliegen, bei dem ein negativer TRH-Test die Autonomie der Schilddrüse belegt. Im letzteren Falle würde eine Substitution mit Schilddrüsenhormonen in der Regel zur Manifestation der Hyperthyreose führen. Bei der heutigen Durchführung von TRH-Tests und Antikörperbestimmungen (mit dem passiven Hämagglutinationstest) fallen manchmal Individuen auf, die keine Symptome haben, bei denen jedoch einer dieser Tests pathologisch ausfällt. Prospektive Studien haben gezeigt, daß Patienten mit signifikant erhöhten Antikörpertitern und einer übersteigerten TSH-Ausschüttung im TRH-Test mit hoher Wahrscheinlichkeit später eine manifeste Hyperthyreose entwickeln. In derartigen Fällen ist es deshalb ratsam, von vornherein Schilddrüsenhormone zu substituieren, auch wenn keine Struma besteht. Für die Abklärung von Schilddrüsenschmerzen spielt die Bestimmung der Schilddrüsenantikörper eine Rolle. Deutlich erhöhte Titer machen bei derartigen Patienten eine Hashimoto-Thyreoiditis wahrscheinlich.

Für die Abklärung eines Morbus Addison spielt die Bestimmung der Nebennierenrindenantikörper eine hervorragende Rolle. Bei dieser seltenen Erkrankung mit meist schleichendem Ausfall der Sekretion von Gluko- und Mineralokortikoiden auf dem Boden eines beiderseitigen Defektes der NNR wird die Diagnose durch den Nachweis erniedrigter Kortisolspiegel bei hohem ACTH gesichert. Während früher die Tuberkulose ätiologisch weit im Vordergrund stand, findet man heute für die überwiegende Zahl der Fälle zunächst keine Ursache. Bei diesen Idiopathi-

schen Formen lassen sich in der Regel zellvermittelnde Autoimmunreaktionen und Antikörper gegen NNR-Gewebe nachweisen. Ähnlich wie beim primären Myxödem gehen allerdings auch beim Morbus Addison diese Antikörpertiter mit zunehmender Atrophie des Organs wieder zurück und können negativ erscheinen, wenn die Erkrankung schließlich manifest wird.

Die Autoimmunphänomene werden schließlich auch beobachtet beim insulinpflichtigen Diabetes mellitus (Typ I), der im Jugend- oder frühen Erwachsenenalter mit Neigung zur Ketoazidose auftritt. Solche Patienten sind oft mit insulinpflichtigem Diabetes oder mit anderen Autoimmunerkrankungen familiär belastet. Histologisch findet man im Pankreas lympho-plasmazelluläre Infiltrate, serologisch sind Autoantikörper gegen Inselzellen des Pankreas nachweisbar.

Frau Dr. H. Stutte, Tübingen:

Sonographie bei Schilddrüsenerkrankungen

Erst vor wenigen Jahren hat die Sonographie begonnen, als zunehmend anerkanntes Verfahren neben die eingeführten Methoden der Schilddrüsendiagnostik in Klinik und Praxis zu treten. Sie ermöglicht aufgrund der dreidimensionalen Abbildung eine genaue Volumenbestimmung und trifft eine Aussage über die Organstruktur. Damit ergänzt sie die klinische und nuklearmedizinische Diagnostik (die Szintigraphie erlaubt Aussagen über die endokrine Aktivität, Hormonanalysen geben Hinweise auf die Funktion und die Feinnadelpunktion klärt die Morphologie).

Neuerdings stehen auch für Realtime-Geräte spezielle für die Schilddrüse entwickelte Schallköpfe zur Verfügung. Diese Transducer sind höherfrequent (3,5 bis 7,5 MHz) und besitzen zur besseren Ankopplung zum Teil eine Wasservorlaufstrecke. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt weisen allerdings die Compound-Geräte noch ein besseres Auflösungsvermögen auf.

An pathologischen Veränderungen sind im Ultraschallbild umschriebene und diffuse Veränderungen der Schilddrüse nachweisbar. Als Struk-

Endlich ein wirklich preiswerter Betablocker

neu von Sanorania

Beta-Tablinen® 40
Beta-Tablinen® 80
Beta-Tablinen® retard

zur individuellen Dosierung

40 mg

20 mg

10 mg

Zusammensetzung
1 Tabl. enthält 40, 80, 160 mg (retard) Propranolol HCl.

Indikationen

Hypertonie, Angina pectoris, hyperkinetisches Herzsyndrom, Herzrhythmusstörungen, Migräne, Hyperthyreose.

Kontraindikationen

nicht kompensierte Herzinsuffizienz, frischer Herzinfarkt, Schock, AV-Block 2. und 3. Grades, Bradykardie, Azidose, obstruktive Atemwegkrankungen, Diabetes mellitus, akutes Leber- u. Nierenversagen, M. Raynaud, allerg. Entzündungen der Nasenschleimhäute, Schwangerschaft (bes. 1. Trimenon) u. Stillzeit Risikoabwägung.

Mögliche Nebenwirkungen

Kribbeln und Kältegefühl in Gliedmaßen, Hautrötung, Durchfall, Verstopfung, Übelkeit, Erhöhung des Atemwegwiderstandes, Verstärkung bestehender Herzinsuffizienz, Bradykardie, Einschränkung des Tränenflusses, Verstärkung peripherer Durchblutungsstörungen; bei älteren Patienten mit Diabetes kann es bei längerer Behandlung zur Verschlechterung der Glucosetoleranz kommen. Bei vasospastischer Angina können Angina-pectoris-Anfälle verstärkt werden. Müdigkeit, Muskelschwäche u. -krämpfe, Schlafstörungen, Halluzinationen, Depressionen.

Dosierung

3 x täglich 1 Tablette evtl. steigern auf 2-3 x täglich 2 Tabletten. Retard: 1-2 Tabletten/Tag.

| | 25 Tabl. | 50 Tabl. | 100 Tabl. |
|--------|----------|----------|-----------|
| 40 mg | 7.05 | 10.- | 19.- |
| 80 mg | 9.50 | 15.- | 28.50 |
| retard | 24.- | 37.- | 69.- |

S SANORANIA Dr. G. Strohscheer
1 Berlin 28

turdefekte erscheinen herdförmige Veränderungen, die sich aufgrund enderer Echodichte vom umgebenen Gewebe absetzen (bei Verwendung von 7,5 MHz-Schallköpfen bis zur Größe von 5 mm differenzierbar). Eine Unterscheidung zwischen gut- und bösartigen Strukturen ist sonographisch nicht möglich. Auch kann ein pathologisches Schilddrüsengewebe, das die gleichen akustischen Eigenschaften aufweist wie eine normale Struktur sonographisch nicht erkannt werden.

Für die Erkennung von Schilddrüsenzysten ist die Sonographie die Methode der Wahl. Sie kommen als umschriebene, echofreie, glatt begrenzte Bezirke zur Darstellung. Flüssigkeitsgefüllte Hohlräume zeigen die typische dorsale Schallverstärkung. Aus diagnostischen und therapeutischen Gründen sollte der Zysteninhalt punktiert werden.

Bei herdförmiger Schilddrüsenerkrankung mit echoarmer Binnenstruktur ist differentialdiagnostisch an ein differenziertes Schilddrüsenkarzinom, ein autonomes Adenom und an eine fokale Thyreoiditis („zystoide Struktur“) zu denken. Zeigen diffuse Schilddrüsenerkrankungen eine echoarme Binnenstruktur, handelt es sich entweder um eine diffuse Thyreoiditis oder um einen Morbus Basedow. Herdförmige Schilddrüsenerkrankungen mit echoreicher Binnenstruktur lassen in erster Linie an benigne inaktive Adenome oder in seltenen Fällen auch an ein autonomes Adenom denken.

Während die Unterscheidungsmöglichkeit von zystischen und soliden Knoten bei der Beurteilung szintigraphisch kalter Schilddrüsenareale von großer praktischer Bedeutung ist, bereitet eine Differenzierung benignen und malignen Veränderungen bei soliden und komplexen (d.h. nicht rein zystischen) Knoten mit Hilfe der Sonographie allein große Schwierigkeiten. Auch die zusätzlich verfügbare Feinnadelpunktion ist nicht immer zuverlässig. Im Gegensatz zu den nahezu immer benignen Schilddrüsenzysten weisen 10 bis 30 Prozent der operierten kalten Knoten maligne Veränderungen auf. Alle nicht-operierten Schilddrüsenknoten sollten deshalb regelmäßig sonographisch überwacht werden, um eine Größenzunahme rechtzeitig zu erkennen. Kontrolluntersuchungen können risikolos, ohne jede Belastung des

Patienten und wesentlich häufiger als mit dem Szintigramm vorgenommen werden.

Professor Dr. E. Kellee, Tübingen:

Die Szintigraphie bei Schilddrüsenerkrankungen

Das Szintigramm ermöglicht eine Aussage über die Größe und Lokalisation der Schilddrüse bzw. der Struma und zeigt an, ob alle Schilddrüsenanteile gleichmäßig Radiojod speichern, oder ob einzelne Bezirke besonders intensiv (warme oder heiße Bezirke) oder gar nicht (kalte Bezirke) am Radiojodstoffwechsel teilnehmen. Das Isotop der Wahl ist zur Zeit J^{123} , während J^{131} nur noch bei Patienten über 50 Jahren verwendet werden sollte. Technetium (mit dem kein Zweiphasenstudium möglich ist) hat seine Bedeutung weitgehend verloren.

Neben der konventionellen Scanner-Szintigraphie, bei der ein Meßkopf in vorgewähltem Zeilenabstand mit bestimmter Geschwindigkeit manderförmig über einen gewünschten Bereich fährt und die registrierte Radioaktivität strichförmig auf ein Blatt Papier überträgt, ist heute auch die Keraszintigraphie gebräuchlich. Demgegenüber hat sich die Röntgenfluoreszenz-Szintigraphie nicht durchsetzen können, auch wenn sie nützliche Informationen für den Jodgehalt der Schilddrüse liefern kann. Die Szintillationskamera weist gegenüber dem Scanner einige physikalische und technische Vorteile auf: Die Kamera besitzt ein höheres Auflösungsvermögen (was jedoch nur an der Oberfläche der Organe ins Gewicht fällt), bei ihr entfällt die störanfällige Mechanik und schließlich kann man die Kamerabilder speichern und mit einer geeigneten Rechenanlage quantitativ auswerten. Die Kamera ist auch vielseitig anwendbar und für Untersuchungen der Leber und Niere besser geeignet als das herkömmliche Verfahren. Sie ist in ihrer Anschaffung jedoch vier- bis sechsmal teurer als der Scanner und benötigt etwa drei- bis viermal höhere Amortisations- und Unterhaltungskosten. Auch sonst überwiegen die Vorteile des konventionellen Scanners: Er gestattet die Anfertigung farbiger Szintigramme, liefert Bilder im Maßstab 1:1 (und keine Verkleinerungen auf $\frac{1}{4}$ oder $\frac{1}{10}$), läßt die Eintragung von Bezugspunkten zu und läßt sich

auf verschiedene Schichttiefen fokussieren (was besonders bei großen Strumen von Bedeutung ist). Außerdem sind Übersteuerungsszintigramme ohne stärkere Strahlenbelastung für den Patienten möglich.

Die Schilddrüsen-szintigraphie eignet sich zur Darstellung funktioneller und anatomischer Veränderungen innerhalb der Schilddrüse, ohne daß dabei Aussagen über die Ursache eines „warmen“, „heißen“ oder „kalten“ Bezirks möglich wären. Ferner ist die Szintigraphie zum Nachweis eines kompensierten oder dekompensierten autonomen Adenoms der Schilddrüse, eventuell in Verbindung mit dem übersteuerten Szintigramm oder mit Suppression oder Stimulation der Schilddrüse, geeignet. Schließlich dient das Verfahren zur Kontrolle des Therapieeffektes nach Schilddrüsenhormonbehandlung einer diffusen oder einer knotigen euthyreoten Struma, nach Behandlung einer Thyreoiditis, nach operativen und/oder nach Radiojodtherapien wegen mechanisch behinderender euthyreoter Strumen bzw. von Schilddrüsenkarzinomen mit dem Versuch eines Nachweises funktionstüchtiger Metastasen. Mit Hilfe eines neuen Verfahrens lassen sich Solitäradenome durch Perchlorat selektiv blockieren. Dieses Vorgehen stellt eine Kombination von Diagnostik, Therapie und Operationsvorbereitung autonomer Schilddrüsenadenome dar.

Privatdozent Dr. E. H. Egberts, Tübingen:

Die nicht-chirurgische Ösophagusvarizen-therapie

Ösophagusvarizen entstehen bis auf wenige Ausnahmen auf dem Boden einer portalen Hypertension, deren Hauptursache die Leberzirrhose ist. Infolge des Druckanstieges im Pfortadergebiet erweitern sich die Venen des Ösophagus zu Varizen, in denen das Blut um die Leber herum in die obere Hohlvene und dann zum Herzen fließt. Varizenblutungen infolge portaler Hypertension betreffen in über 80 Prozent der Fälle die distalen 5 cm des Ösophagus. Die Häufung der Blutungen in diesem Bereich hat ihre Ursache in besonderen anatomischen Verhältnissen: Hier fließt das Blut über große, direkt subepithelial gelegene Venen, die keine Verbindungen zu den Venenplexus

in den tieferen Wandschichten besitzen. Die ungeschützte oberflächliche Lage und fehlende Ausweichmöglichkeit für das Blut machen diesen Abschnitt zu einem locus minoris resistentiae. Die Faktoren, die zu einer Ösophagusvarizenblutung führen, wurden bisher nicht restlos geklärt. Säurereflux scheint keine Rolle zu spielen. Auch zwischen dem Grad der portalen Hypertension und der Häufigkeit der Blutung scheint keine eindeutige Korrelation zu bestehen; lediglich die Schwere der Blutung steht in Relation zur jeweiligen Druckerhöhung. Bei gleichzeitig bestehender Leberzirrhose stellt die Ösophagusvarizenblutung für den Patienten ein katastrophales Ereignis dar. Bereits die erste Blutung führt bei über der Hälfte der Betroffenen zum Tode. Die Behandlung dieser Komplikation ist deshalb weiterhin eine unserer größten therapeutischen Herausforderungen.

Da die Therapie von der Lokalisation der Blutung abhängt, ist die Diagnose der Blutungsquelle eine *conditio sine qua non*. Die Feststellung eines Bluterbrechens oder Abganges von Teerstühlen ist unzureichend, da differentialdiagnostisch auch Magen-

und Duodenalblutungen einzubeziehen sind. Am einfachsten und schnellsten ist die Blutungsquelle durch die Endoskopie aufzudecken. Diese muß in der Regel unter klinischen, intensivmedizinischen Bedingungen durchgeführt werden. Die lokale Blutstillung durch Kompression durch Ballonsonden ist seit den fünfziger Jahren das naheliegendste Behandlungsprinzip, das in 70 bis 80 Prozent der Fälle zu einer momentanen, in etwa 40 Prozent der Fälle zu einer längerfristigen Blutstillung führt.

Ein ganz anderes Wirkprinzip liegt der Behandlung von Ösophagusvarizenblutungen mit Peptidhormonen des Hypophysenhinterlappens zugrunde. Pharmakologische Dosen von Vasopressin führen bei Normalpersonen wie bei Leberzirrotikern zu einer Senkung des portal-venösen Druckes. Dadurch soll die Blutstillung bei Varizen und auch anderen gastrointestinalen Blutungen gefördert werden. Die Effektivität bezüglich der primären Hämostase liegt im Durchschnitt bei 75 Prozent, eine dauerhafte Blutstillung ist jedoch nur in etwa 35 Prozent der Fälle zu erreichen. Diese Ergebnisse unterscheiden sich nicht prinzipiell von

denen der Sondenbehandlung; auch die Frühletalität im Krankenhaus ist mit 59 Prozent gleich hoch. Unerwünschte Nebenwirkungen sind unter der Vasopressinbehandlung Überwässerung, peripher-arterielle Hypertonie, Enzephalopathie, Krampfneigung, Bronchospasmus, Herzrhythmusstörungen und periphere Vasokonstriktion. Eine Weiterentwicklung und therapeutische Bereicherung scheint das Tri-glycil-Vasopressin mit geringeren vaskulären Komplikationen und einer besseren primären Blutstillung zu sein. Ungeklärt ist noch, wie sich die drastische portale Drucksenkung und Perfusionsminderung auf die vorgeschädigte Leber auswirken, und ob sich daraus metabolische Konsequenzen ergeben.

Ein neuer Weg zur Behandlung der Varizenblutung ist mit der perkutanen transhepatischen Embolisation oder Thrombosierung beschriftet worden. Nach Sondierung eines Pfortaderastes wird dabei ein Katheter in das Varizenkonvolut vorgeschoben und mit verschiedenen Substanzen eine Thrombosierung versucht. Die Technik und Durchführung sind schwierig, technische Versager treten in bis zu zehn Prozent der

mastodynon®

bei MASTODYNIE
und fibrozystischer
MASTOPATHIE


bionorica
GmbH

8500 NÜRNBERG 1

Indikationen: Mastodynie, fibrozystische Mastopathie, prämenstruelles Syndrom, Corpus luteum-insuffizienzbedingte Zyklusanomalien, zyklisch bedingte Migräne. **Kontraindikationen** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen** wurden bisher nicht beobachtet. **Zusammensetzung:** 100 g enthalten: Agnus castus D 1 20 g, Caulophyllum thalictroides D 4 10 g, Cyclamen D 4 10 g, Ignatia D 6 10 g, Iris D 2 20 g, Lilium tigrinum D 3 10 g, Lupulinum D 8 10 g, Tinctura Condurango 10 g. (Ab D 4 wird mit 15%igem Ethanol potenziert.) **Dosierung:** 2mal täglich 30 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen:** OP mit 50 ml DM 11,90, OP mit 100 ml DM 18,40; Großpackungen mit 500 ml und 1000 ml. – Stand bei Drucklegung.

Fälle auf. Lag schon unter der Vasopressinbehandlung die Nebenwirkungsrate mit 17 Prozent deutlich höher als bei der Anwendung von Ballonsonden, so steigt bei dem Thrombosierungsverfahren die Komplikationsrate auf über 40 Prozent an.

Eine Alternative zu diesen insgesamt unbefriedigenden Behandlungsmöglichkeiten stellt die älteste Form der aktiven Therapie der Ösophagusvarizenblutung dar, die in den letzten Jahren eine Renaissance erlebt hat: die Sklerosierungsbehandlung. Dabei werden zwei unterschiedliche Techniken, die intravasale und die paravasale Sklerosierung angewandt. Das intravasale Verfahren entspricht der Varizenverödung mit dem Ziel eines dauerhaften Gefäßverschlusses. Bei der paravasalen Methode wird, wie bei der sklerosierenden Hämorrhoidalbehandlung, über eine Quaddelbildung und mechanische Kompression eine sofortige Blutstillung angestrebt und über eine sich allmählich ausbildende bindegewebige Narbenplatte die Vermeidung späterer Nachblutungen erreicht. Beide Methoden haben die gleiche Effektivität bezüglich der primären Blutstillung (etwa 85 Prozent) und der Frühletalität (etwa 22 Prozent). Die in seltenen Fällen als Komplikation auftretenden Ösophagusstenosen lassen sich leicht bougieren und führen zu keinen bleibenden funktionellen Problemen. Gefährlich sind lediglich seltene Fälle von Mediastinitis bei zu tiefer und zu ausgedehnter Sklerosierung. Die Prognosen von Fundusvarizenblutungen nach Sklerosierung sind ungünstig. Die günstigen Ergebnisse der Sklerosierungsbehandlung haben dazu geführt, diese Methode auch als prophylaktische Maßnahme einzusetzen.

Zur Senkung der portalen Hypertension scheint sich auch der Beta-Rezeptorenblocker Propranolol (Dociton®) zu eignen. Als Ursache der Senkung des portalen Druckes wird die Reduktion des Blutflusses im Splanchnikusgebiet angesehen, wofür eine Verminderung der Leberdurchblutung um 25 Prozent spricht. Hämodynamische Grundlage hierfür scheint die Verminderung des Herzminutenvolumens um etwa 30 Prozent zu sein. Nach neuesten längerfristigen französischen Beobachtungen ist unter einer Docitonbehandlung die Neigung zur Rezidivblutung bei Ösophagusvarizen wesentlich geringer als unter Placebogabe.

Professor Dr. H. Malchow, Tübingen: Fortschritte in der Ulkustherapie

Peptische Ulzera entwickeln sich entweder im Bulbusbereich oder in der kleinen Kurvatur des Magens, besonders am Übergang zwischen Antrum- und Korpus-Fundusschleimhaut. Im Laufe des Lebens verschiebt sich diese Schleimhautgrenze vom distalen Antrum immer mehr kranialwärts. Da die Säureproduktion nur im Korpus-Fundusbereich stattfindet, weist die Lokalisation eines peptischen Magenulkus indirekt auf (die darüber liegende) noch säureproduzierende Region hin. Jedes Ulcus ventriculi sollte auch dann endoskopisch mit Hilfe von mehreren Biopsien überprüft werden, wenn röntgenologisch eine deutliche Abheilungstendenz nachweisbar war. Die neuen Ulkustherapeutika bringen auch Frühkarzinome zur vorübergehenden Beruhigung und führen ohne endoskopische Überprüfung leicht zur Fehleinschätzung.

Die Belegzelle der Korpus-Fundusschleimhaut hat drei bedeutsame Rezeptoren für Acetylcholin, Histamin und Gastrin. Ersterer ist der muskarinische, der zweite der sogenannte H₂-Rezeptor. Wenn diese Rezeptoren mit den entsprechenden Substanzen besetzt werden, dann kommt es zur Stimulation, d. h. zur Produktion von H-Ionen und Chloridionen mit dem Ergebnis der Salzsäurebildung. Überwiegen aggressive Faktoren, also eine nervöse und humorale Stimulation, eine Vermehrung der Belegzellmasse und eine daraus resultierende vermehrte Salzsäure- und Pepsinsekretion und lassen die defensiven, d. h. protektiven Faktoren, insbesondere die Schleimhautschuttschicht in ihrer Wirkung nach, so wird die Ulkulentstehung begünstigt.

Sowohl das Ulcus ventriculi als auch das Ulcus duodeni heilen auch ohne gezielte medikamentöse Therapie wieder spontan ab (die Halbwertszeiten betragen beim Ulcus ventriculi 1,7 und beim Ulcus duodeni 1,9 Wochen). Allerdings ist die Rezidivneigung außerordentlich hoch. Deshalb sollte man heute nicht mehr isoliert von einem Ulcus sprechen, sondern besser von einer peptischen Ulkuserkrankung. Hat ein Patient einmal ein Ulcus duodeni bekommen, so ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, daß er immer wieder neue Ulzera ent-

wickeln wird. In begrenztem Umfange trifft dies auch für die Ulzera ventriculi zu.

Die Ziele der konservativen Therapie sind für die akute Phase die Schmerzbefreiung und eine beschleunigte Ulkusabheilung. Außerdem sollen Komplikationen vermieden werden.

Ein weiterer ganz wichtiger Punkt ist die Verhütung von Ulkusrezidiven. Zur beschleunigten Ulkusabheilung stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung:

1. Die Säureproduktion kann gehemmt werden durch die H₂-Rezeptorenblocker Cimetidin (Tagamet®) und Ranitidin (Sostril® und Zantic®).
2. Säurebindung durch Antazida.
3. Schleimhautprotektion durch Carbenoxolon (Biogastrone®) oder Sucralfat (Ulcogant®).
4. Motilitätsregulation durch Metoclopramid (Paspertin®).
5. Chirurgische Verfahren mit Vagotomie und Pyloroplastik sowie Billroth I- und Billroth II-Resektionen.

Zur Beschleunigung der Abheilung florerer Ulcera duodeni und -ventriculi hat sich in letzter Zeit als Therapie der Wahl die Gabe von zweimal täglich 400 mg Cimetidin (oder adäquate Ranitidindosen) durchgesetzt. Zur Prophylaxe eines Ulkusrezidivs ist die abendliche Gabe von 400 mg Cimetidin, aber auch die Gabe von kleineren Ranitidindosen oder des preisgünstigeren Sucralfat geeignet. Bis zum Herbst 1982 galt uneingeschränkt die Ansicht, daß nur Antazida mit einer hohen Säurebindungskapazität zu einer beschleunigten Ulkusheilung führen. Auf dem letzten Gastroenterologenkongreß wurde aber eine Vergleichsstudie zwischen dem hochpotenten Tagamet und dem relativ schwachen Gelusil vorgestellt, die bei beiden Medikamenten eine ähnlich gute Abheilungsrate belegte. Den Gründen für dieses Ergebnis wird man noch nachgehen müssen. Die bis zum Beginn der Cimetidin-Ära häufig eingesetzten Muskarin-ähnlichen Anticholinergika (Atropin und Abkömmlinge, z. B. Vagantin®) sind nicht etwa unwirksam, sondern weisen im therapeutischen Bereich lediglich stärkere Nebenwirkungen auf (Motilitätsstörungen, Mundtrockenheit, Blasenentleerungsstörungen und Augensymptome). Deshalb

wurde das Pirenzepin (= Gastrozepin[®]) entwickelt, das wesentlich geringere Nebenwirkungen als das Atropin aufweist.

Frau Professor Dr. G. Enders,
Stuttgart:

Neuere aktive und passive prophylaktische Maßnahmen gegen Virus-erkrankungen

Virusinfektionen können meist nur durch Expositionsprophylaxe, aktive Impfung und passive Immunisierung verhütet werden. Sonst gibt es in den meisten Fällen keine relevante Therapie. Lediglich gegenüber Herpes- und Influenzaviren wurden bisher Chemotherapeutika eingesetzt.

Das Prinzip der aktiven Schutzimpfung besteht darin, daß durch Impfstoffe die humoralen Antikörper und auch die zelluläre Immunität selbst gebildet werden. Geeignet sind entweder abgeschwächte vermehrungsfähige Erreger oder abgetötete bzw. nicht infektiöse Voll- oder Teilantigene der Viren. Hierbei tritt der Schutz — ähnlich wie nach natürlichen Infektionen — nur langsam ein, hält aber langfristig an. Bei der passiven Immunisierung werden, wie bei der Passage der mütterlichen Antikörper auf das Neugeborene, mit den heute verwendeten Immun- bzw. Hyperimmunglobulinen die gewünschten Antikörper übertragen. Der Schutz tritt sofort ein, hält aber entsprechend der Halbwertszeit der Immunglobuline nur etwa vier bis sechs Wochen lang an.

Die Entwicklung von Impfstoffen und ihr konsequenter Einsatz gehören zu den Meilensteinen der Medizingeschichte. Dadurch gelten die Pocken seit 1980 als ausgerottet; 1982 wurde in der Bundesrepublik die Impfpflicht aufgehoben, während sie in einzelnen Ostblockländern und Gebieten der Dritten Welt weiter gilt. Die weiteren relevanten Impfungen seien nachfolgend kurz besprochen:

1. Poliomyelitisimpfung

Gegen die Kinderlähmung, die den Jüngeren unbekannt geworden ist, schützt nur die aktive Immunisierung. Durch die Schluckimpfung mit abgeschwächten Lebendviren ist es möglich, die natürlichen Wildviren ganz zu verdrängen. Auch in der Bundes-

republik Deutschland kommen Neu-erkrankungen immer noch vor. Bei ihnen handelt es sich überwiegend um Personen, die aus Ländern mit epidemischer Poliomyelitis angereist sind oder um solche, die zu Eingereisten Kontakt hatten. Um größere Epidemien zu vermeiden, kommt der Aufklärung durch den Arzt gegenüber der Impfmüdigkeit größte Bedeutung zu. Ab dem dritten Lebensmonat wird zweimal die trivalente Schluckimpfung im Abstand von mindestens sechs Wochen, gegebenenfalls in Kombination mit der DT-Impfung durchgeführt. Im zweiten Lebensjahr erfolgt als Abschluß der Grundimmunisierung die dritte trivalente Schluckimpfung, im sechsten bzw. siebten Lebensjahr sollten Nachholimpfungen, bisher versäumte Impfungen und im zehnten Lebensjahr eine Auffrischimpfung in Verbindung mit der Tetanusauffrischung ausgeführt werden. Auch für Erwachsene mit einem erhöhten Infektionsrisiko an Poliomyelitis wird die Impfung empfohlen. Bei früher Nichtgeimpften schlägt man die viermalige Impfung mit inaktiviertem (Salk-) Impfstoff vor, um eine Impfschädigung zu umgehen.

2. Masernimpfung

Die Masern sind ohne Impfung eine unvermeidbare, ernstzunehmende Kinderkrankheit, nicht selten kompliziert durch Bronchopneumonie, Otitis media und Masernenzephalitis. Durch die Lebendimpfung können die Masern und ihre Komplikationen verhütet werden. Zur Vermeidung einer höheren Versagerquote muß der Impfstoff kühl gelagert und nach dem Auflösen gleich gespritzt werden. Nahziel der Masernimpfung ist bei uns der individuelle Schutz, Fernziel die Ausrottung der Masern, wie sie in den USA nahezu erreicht wurde. Die Impfung soll erst im 15. Lebensmonat erfolgen; vorher können restliche mütterliche Antikörper das Angehen der Impfung verhindern.

3. Mumpsimpfung

In zehn Prozent der Infektion kommt es mit und ohne Parotitis zur Meningitis, selten zur Enzephalitis. Nach der Pubertät treten bei Knaben in 23 Prozent der Fälle als Komplikationen eine Epididymoorchitis und bei Mädchen in fünf Prozent eine Oophoritis auf. Zur Verhütung der Mumps und Komplikationen

steht seit 1976 ein abgeschwächter Lebendimpfstoff zur Verfügung. Die Impfung sollte ab dem 19. Lebensmonat erfolgen, ist gut verträglich, verleiht einen langfristigen Schutz, der durch Reinfektion mit zirkulierendem Mumpsvirus aufgefrischt wird.

4. Rötelschutzimpfung

Die sonst harmlosen Röteln sind wegen ihrer fruchtschädigenden Wirkung eine gefürchtete Infektion in der Schwangerschaft. Sie sind die bisher einzige Infektion mit bewiesenem teratogenen Effekt. Die Mißbildungs- und Schädigungsrate betrifft besonders die ersten drei bis vier Schwangerschaftsmonate (zur Zeit eine Rötelnembryopathie pro 2000 bis 4000 Lebendgeburten). Dem seit 1980 vermehrt eingesetzten HDC-Impfstoff Wi RA 27/3 wird eine solide Immunität für die Zeit des gebärfähigen Alters nachgesagt; sie führt bei mehr als 95 Prozent der Impflinge zur Antikörperbildung. Da im Gegensatz zur natürlich erworbenen Immunität bei Rötelnkontakt Reinfektionen möglich sind, sollten die Antikörpertiter bei Beginn einer neuen Schwangerschaft nochmals überprüft werden.

5. Influenzaimpfung

Die Influenza wird durch A- und B-Viren hervorgerufen. Das Krankheitsbild mit schlagartig einsetzendem Fieber-Schüttelfrost, Zephalgien, Myalgien, Husten, Schnupfen und Pneumonien als Spätfolgen bedroht besonders chronisch kranke und ältere Menschen. Die Influenza A-Viren sind von Jahr zu Jahr einem geringen Antigendrift (d. h. geringen Veränderungen innerhalb des Subtypes) und in nicht vorhersehbaren Intervallen einem Antigen-shift mit Auftauchen einer neuen Hämagglutinin- und Neuraminidase-Kombination unterworfen. Im ersten Falle kommt es zu epidemischen Häufungen der Erkrankungen und im letzteren Falle zu Panepidemien. Deshalb müssen die Influenzaimpfstoffe, die gereinigtes, nicht-infektiöses Antigen der Influenza A- und B-Viren enthalten, in bezug auf die zirkulierenden Subtypen von Jahr zu Jahr auf den neuesten Stand gebracht werden. Die Impfung schützt nicht gegen die Vielzahl der Infektionen mit anderen Respirations-traktviren, die oft ähnliche Symptome verursachen.

6. Hepatitis B-Schutzimpfung

Das Hepatitis B-Virus ist eines von mindestens drei Viren, die die systemische Leberentzündung hervorrufen. Seit kurzem sind in Deutschland für die aktive Impfung zwei inaktivierte Impfstoffe, der H-B-Vax®-Impfstoff (aus den USA, vertrieben über die Behringwerke) und der Pasteur-Impfstoff (hergestellt in Frankreich) im Handel. Die Impfstoffe werden aus dem Plasma von HBsAg-positiven Spendern hergestellt. Seine Unschädlichkeit, Wirksamkeit und Sicherheit wurden in großen Versuchsreihen untersucht. Geimpft werden sollen Personen mit hohem Infektionsrisiko (also besonders Ärzte, Zahnärzte und medizinisches Personal). Der amerikanische Impfstoff soll zweimal im Abstand von vier Wochen und ein drittes Mal sechs Monate später, der französische dreimal im Abstand von vier Wochen und die Auffrischung elf Monate nach Impfbeginn gegeben werden.

7. Schutzimpfung gegen Früh-sommermeningoenzephalitis,

die durch die Zecke *Ixodes ricinus* übertragen wird. Sie ist die häufigste Arboviruserkrankung im europäischen Raum. In sechs bis zehn Prozent der Erkrankung ist mit bleibenden neurologischen Schäden zu rechnen, letale Ausgänge sind möglich. Seit 1982 ist der in Österreich entwickelte inaktivierte Impfstoff auch in der Bundesrepublik zugelassen. Da die Erkrankung im Gegensatz zu Österreich jedoch bei uns selten beobachtet wird, kann eine generelle Empfehlung zu einer aktiven Impfung nicht ausgesprochen werden. Diese wird jedoch für Personen, die sich häufig in Epidemiegebieten aufhalten (Forstbeamte, Jäger, Pilzesammler und Österreich-Urlauber) empfohlen. Die Impfung soll zweimal im Abstand von vier Wochen und eine Auffrischung neun bis zwölf Monate später erfolgen. Für Kinder ist die Impfung erst ab dem dritten Lebensjahr vorgesehen.

8. Schutzimpfung gegen Tollwut

Für die aktive Impfung stehen heute gut verträgliche, auf menschlichen Fibroblasten hergestellte inaktivierte Impfstoffe zur Verfügung. Bei Exposition durch Bißverletzung wird die Simultanimpfung, d. h. die

gleichzeitige örtlich getrennte Verabreichung von Hyperimmunglobuline und Impfung mit der HDC-Vakzine, durchgeführt. Risikopersonen (Tierärzte, Jäger und Laborpersonal) wird die aktive präexpositionelle Impfung empfohlen.

*Privatdozent Dr. H. P. Vosberg,
Heidelberg:*

Gentechnologie und ihre Relevanz für die Praxis

Seit etwa zehn Jahren gibt es die Gentechnologie, die an einer unübersehbar großen Zahl von wissenschaftlichen Instituten und bereits bei etwa 200 Unternehmen der forschenden pharmazeutischen Industrie zur Gewinnung neuer Arzneimittel und Impfstoffe angewandt wird. Noch können wir so gewonnene Produkte in der Apotheke nicht kaufen, nur die Zulassung von menschlichem Insulin, gewonnen aus Colibakterien, zeigt, daß sich dies möglicherweise bald ändern wird.

Bei der Gentechnologie handelt es sich nicht um eine Wissenschaft mit neuen eigenen Inhalten, sondern um einen Katalog von Techniken, die im Zusammenhang mit der molekulargenetischen und biochemischen Grundlagenforschung der letzten 30 bis 40 Jahre entwickelt wurden. Zum Teil sind es alte Ziele, die mit den neuen Techniken jetzt erreichbar werden, wie die Bemühungen, den Aufbau des genetischen Apparates höherer Organismen und insbesondere des Menschen im Detail zu verstehen. Zum anderen sind aber auch neue Ziele erreichbar, wie die Verlegung von wichtigen Syntheseaktivitäten in Zellen und Organismen, die diese Aktivitäten von Natur aus nicht besitzen. Die Synthese des Insulins in der Colizelle ist zweifellos ein Schritt über die natürliche Evolution hinaus – noch 1970 war er vernünftigerweise überhaupt nicht vorstellbar. Diese Erfolge wurden keineswegs nur durch die Molekulargenetik möglich. Auch andere Disziplinen, wie die Zellbiologie, die Immunbiologie und die organische Chemie mit ihren Verfahren zur Sequenzierung und Synthese von biologisch relevanten Molekülen haben entscheidend zum heutigen Stand der hier diskutierten Techniken beigetragen. Im Zentrum der Gentechnologie steht der Transfer

von Genen von einem Organismus in den anderen (Gentransplantation).

Auf absehbare Zeit wird wohl die Wissenschaft selbst den größten Nutzen aus der Gentechnologie ziehen. Ihr verdanken wir entscheidende Fortschritte beim Verständnis des Aufbaues und der Funktionsweise von Genen. Nicht mehr wegzudenken ist die Gentechnologie beim Studium der Entwicklung von Organismen und der Evolution der Arten überhaupt. Die Liste von Problemen, für deren Bearbeitung DNA-Analysen entscheidend sind, ist lang. Schon jetzt ist deutlich, daß auch die theoretische Medizin von der Gentechnologie profitiert, so auch die Krebsforschung, die mit der Identifizierung der ersten Onkogene einen wirklich großen Schritt nach vorne getan hat. Wie weit dieser Fortschritt die Praxis verändern wird, und ob bis heute unerfüllte Hoffnungen für die Therapie eines Tages doch erfüllbar werden, bleibt offen.

Praktische Relevanz hat die Gentechnologie bereits für die Erkennung von Erbkrankheiten auf dem Boden von Gendefekten. Diese sind allerdings bei den meisten derartigen Erkrankungen im einzelnen bisher nicht bekannt. Die genetische Beratung beschränkt sich deshalb prinzipiell noch auf die Diagnose; eine kausale Therapie gibt es hierbei nicht. Allenfalls gibt es, wie bei der Phenylketonurie eine phänotypische Korrektur. Im Vorfeld von Überlegungen über eine genetische Therapie wurden an verschiedenen Orten Versuche zur genetischen Transformation höherer Zellen durchgeführt. Bisher gibt es aber keine Basis dafür, daß durch Manipulationen an höheren Zellen, die dem menschlichen Organismus entnommen, verändert und dann wieder zugeführt werden, wenigstens phänotypisch eine dauerhafte Korrektur zugrunde liegender Defekte erreicht wird.

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

Neue bildgebende Verfahren in der Radiologie und ihre Relevanz für das diagnostische Vorgehen

Mit der Entwicklung der Röntgen-Computertomographie 1972 haben digitale Techniken Einzug in die dia-

Iberis Amara



IBEROGAST® reguliert die gestörte Motorik im Magen-Darm-Trakt



Das pflanzliche Arzneimittel

IBEROGAST

Bei funktionellen Magen-Darm-Beschwerden

Zusammensetzung: 100 ml enthalten Frischpflanzen-Auszug (6 : 10) aus 9 g Iberis amara totalis 15 ml, Drogen-Auszug (3,5 : 10) aus je 3,5 g Herba Chelidonii, Fructus Cardui mariae, Folia Melissae, Fructus Carvi, Radix Liquiritiae, Radix Angelicae, 7 g Flores Chamomillae, 1,75 g Folie Menthae piperitae 85 ml. Das Arzneimittel enthält 25 Gew.-% Äthanol. **Anwendungsgebiete:** Funktionelle Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Sodbrennen, Reflux-Oesophagitis, Hiatus-Hernie, chronische Gastritis, Gastroenteritis, Divertikulose, chronisch inkompletter Ileus, Reizcolon und andere Motilitätsstörungen im Magen-Darm-Trakt).

Anwendungswise: Soweit nicht anders verordnet, 3 x täglich 20 Tr., Kinder 3 x tgl. 10 Tr. **Darreichungsformen:** OP 20 ml DM 6,05; OP 50 ml DM 11,55; OP 100 ml DM 20,60.

Stand 1.1.83



Steigerwald

Arzneimittelwerk GmbH, 6100 Darmstadt

agnostischen Gebiete der Medizin gehalten und werden in der Zukunft wahrscheinlich die bildgebenden Verfahren entscheidend beeinflussen und verändern.

Die entscheidenden Vorteile der Digitaltechnik liegen in der extrem raschen Verarbeitung von Signalen, die ohne Störeinflüsse mathematischen Rechenoperationen und Meßdatenübertragungen zugänglich sind – im Gegensatz zu den bislang üblichen analogen Verarbeitungswegen.

Neben der Röntgen-Computertomographie findet die digitale Technologie Anwendung in anderen rekonstruktiven Verfahren, wie der Compound-Sonographie, der Emissions-Computertomographie und der Kernspin-Tomographie (NMR). Während sich die genannten Techniken zu den bisher verwendeten addieren, kommt der digitalen Radiographie (= computerisierte digitale Radiographie oder Projektionsradiographie) möglicherweise eine Perspektive zu, Teile der konventionellen Röntgenfilmtechnik abzulösen. Diese computerisierte Röntgendiagnostik arbeitet mit diskreten, abzählbaren (digitalen) Bildelementen anstelle des quasi kontinuierlichen Grauwertspektrums eines Röntgenfilmes. Die

Strahlungsempfänger sind außerordentlich sensibel, so daß nur eine geringe Strahlendosis erforderlich ist. Die aufgenommenen Transmissionsprofile werden in einem elektronischen Speicher gesammelt und auf einem Fernsehmonitor zu dem digitalen Radiogramm aneinander gereiht.

Die extrem niedrige Strahlenbelastung der neuen digitalen Verfahren (im Abdominalbereich z. B. weit weniger als ein Prozent Röntgenfilmaufnahme), die fast streustrahlenfreie Aufnahme bei fehlender Verzerrung, die schnelle Aufnahme großer Körperareale, nicht mögliche „Fehlbelichtungen“ und das im Vergleich zur Filmaufnahme um einen Faktor über 1000 größere Spektrum differenzierbarer Schwächungswerte sind neben der elektronischen Speicherung der Radiogramme entscheidende Vorteile des neuen bildgebenden Verfahrens. Es ergeben sich Vorteile der digitalen Radiographie für abzubildende Objekte über 1,5 mm Durchmesser und bei geringem Kontrast (z. B. flauere Lungenrundherde), während die Filmaufnahme weiterhin bei kleineren Objekten mit großem Kontrast (z. B. Spongiosastruktur des Knochens, Schleimhaut im Doppelkontrastverfahren) überlegen bleibt

(allerdings mit einer erheblich höheren Strahlenbelastung). Im Thoraxbereich resultiert z. B. eine gute Abbildbarkeit der mediastinalen Pleuraumschlagfalten, der Trachea mit Stammbronchien neben der Nachweisbarkeit flauer, kontrastarmer pulmonaler Verschattungen. Im Abdominalbereich kann das Radiogramm alle wichtigen Aussagen der Abdomenleeraufnahme ohne das Risiko einer Fehlbelichtung bei minimaler Strahlenbelastung ermöglichen.

Die vielfältigen Möglichkeiten, die sich aus dieser neuen Technik ergeben, lassen kaum einen Zweifel, daß die digitalen bildgebenden Verfahren sowohl mit ionisierenden wie auch mit nichtionisierenden Strahlen in den nächsten Jahren die bislang verwendeten apparativen Untersuchungsmethoden zum Teil ablösen, zum Teil ergänzen werden. Es kommen Entwicklungen auf uns zu, die größere Umwälzungen mit sich bringen werden als in den vergangenen sieben Jahrzehnten seit der Entdeckung der Röntgenstrahlen.

Referent:

Dr. med. A. Paetzke, Parkstraße 27,
8501 Schwaig bei Nürnberg

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 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)

Band 60 „Entzündliche Erkrankungen des Kolons-Kolorektale Tumoren – Allergische und immunologisch-bedingte Erkrankungen, Immuntherapie – Die Nachbehandlung des Krebskranken“

(Vorträge des 32. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1981)

Band 61 „Therapeutische Fortschritte bei inneren Erkrankungen – Gastroenterologie-Diabetes-Dialyse – Notfalldiagnostik und -therapie in der Inneren Medizin“

(Vorträge der 22. Bayerischen Internistentagung, 1982)



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Akute blutige Blasenbildung an Haut und Schleimhäuten

Der Notfall: Erythema exsudativum multiforme majus (Typ Stevens-Johnson-Syndrom)

bearbeitet von Professor Dr. W. Remy, München

Symptomatik:

Relativ akut treten Hautveränderungen bevorzugt an den Streckseiten der distalen Extremitäten und im Gesicht sowie Schleimhautläsionen an Conjunctiven und Genitale auf. Die für das Erythema exsudativum multiforme (E. e. m.) typischen Effloreszenzen bestehen aus linsgroßen Herden mit blau-rottem Zentrum, umgeben von einer blassen Zone, die wiederum hellrot umsäumt ist (Erythema iris). Die Effloreszenzen erinnern an Kokarden; bei stärkerer Exsudation kann es zu Blasenbildung kommen, die nicht selten hämorrhagisch werden. Weniger charakteristisch sind runde hellrote Flecken und flach papulöse Veränderungen. Die Lippen sind geschwollen und mit blutigen Krusten bedeckt. In der Mundschleimhaut finden sich Erosionen, evtl. Blasenreste sowie ausgedehnte grauweißliche Beläge. An den Augen besteht eine bds. Conjunctivitis, evtl. mit erkennbaren Blasen, die Lider sind geschwollen. Es kann zu eitrigem Sekretion mit Verklebungen der Augenlider kommen. Der Patient klagt über Schluckbeschwerden, wundes Gefühl und Schmerzen im Mund, evtl. auch an den Augen. Gibt der Kranke Brennen und Schmerzen beim Wasserlassen an, so deutet dies auf eine Beteiligung der urethralen Schleimhäute. Bisweilen bestehen bronchitische Beschwerden, besonders Husten. Das Allgemeinbefinden ist erheblich beeinträchtigt, die Körpertemperatur erhöht.

Anamnese:

Vorausgehende Infekte oder andere Erkrankungen sowie Arzneimittelaufnahme sind zu eruieren.

Sofortdiagnostik:

Bei ausgeprägter Symptomatik ist die Majorform des Erythema exsudativum multiforme aus Anamnese und klinischem Befund ohne weitere Hilfsmittel diagnostizierbar. Die Befragung nach Arzneimitteln ist wichtig, um damit diese Erkrankung von Formen abzugrenzen, die durch Arzneimittel induziert oder verschlimmert werden können. Als ziemlich gesichert gelten hier Zusammenhänge mit Sulfonamiden, Hydantoinen, Pyrazolon-Derivaten, Barbituraten und Carbamacepinen. Verschiedene sogenannte routinemäßige Labordaten können pathologisch ausfallen, sind jedoch nicht krankheitsspezifisch; die BKS ist in der Regel beschleunigt, die Körpertemperatur erhöht. Wichtig ist dagegen eine sofortige Urinanalyse, wobei ein pathologischer Sedimentbefund auf eine begleitende Nierenbeteiligung hinweist. Unbedingt ist ein augenärztliches Konsil sofort erforderlich.

**Therapeutische
Sofortmaßnahmen:**

Die Majorform des E.e.m. stellt eine Indikation für die sofortige Überweisung in eine Fachklinik dar, auf jeden Fall Konsil durch den Fachspezialisten. Ist dies technisch nicht umgehend möglich, sollte eine Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden sofort eingeleitet werden, z. B. 60-120 mg eines Prednisolonpräparates, anfangs alle 8 Std., dann langsame Dosisreduzierung mit Besserung der klinischen Erscheinungen. Eine gleichzeitige antibiotische Abschirmung mit Tetracyclinen oder Erythromycin ist vielfach üblich, besonders, wenn eine Mykoplasmen-Infektion vermutet wird. Bei Verdacht auf Arzneimittel-induzierte Formen gilt die strenge Allergenkarrenz als Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Therapie. Zurückhaltung gegenüber der parenteralen Steroidapplikation wird z. B. bei den Virusiden als auslösender Grundprozeß empfohlen.

Wichtig sind die lokaltherapeutisch-pflegerischen Maßnahmen. Die Augen müssen gesäubert werden, evtl. zunächst rein mechanisch mit sterilen Watterträgern; falls möglich ist eine Bakterienkultur anzulegen. Therapeutisch sollte zunächst eine antibiotische Augensalbe, z. B. Kanamytrex-Augensalbe, später eine kortikoidhaltige Salbe, z. B. Terracortril AS, appliziert werden. Alle weiteren Maßnahmen sollten dem augenärztlichen Fachkollegen vorbehalten bleiben, da sehr große Gefahr von Schleimhautadhäsionen besteht, die es zu verhindern gilt. An der Mund-(Genital-)schleimhaut empfehlen sich Säuberungen mit z. B. H₂O₂ (3%ig) und Spülungen mit Kamillosan-Lösung. Zusätzlich spezifische antiseptische oder antibiotische lokale Applikationen können zunächst aufgrund des klinischen Erscheinungsbildes indiziert sein oder sich aus kulturell bakteriologischen bzw. mykologischen Befunden ergeben. Wiederholte lokale Applikationen von Betnesol-V-Lutschpastillen, evtl. im Wechsel mit Bepanthen-Pastillen wirken vielfach lindernd. Wegen der meist starken Schmerzen und Schluckbeschwerden ergibt sich die Notwendigkeit einer flüssig-breiigen Kost, selten ist parenterale Ernährung erforderlich. Bei Analgetikagaben vorher genaue Anamnese bezüglich Arzneimittel-induzierter Formen, eher Aspirin und Pyrazolone meiden. Bullöse oder erosive Hautläsionen werden nach dermatologischen Regeln mit feuchten Umschlägen (z. B. NaCl phys., Silbernitrat 0,5 %ig) bzw. Lotiones behandelt.

Die Majorform des E.e.m. ist stets eine Indikation dafür; dies wird unbedingt erforderlich, wenn das seltene Ereignis eintritt, daß sich ein primärer Verlauf oder ein Übergang in ein Lyell-Syndrom (toxische epidermale Necrolyse) ergibt, wobei es zur flächenhaften Ablösung der Epidermis mit Blasenbildung kommt.

**Zusätzliche
Maßnahmen bzw.
Anordnungen:**

Neben routinemäßigen Laborparametern sollte mittels kultureller/serologischer Untersuchung nach Mykoplasmen gefahndet werden; ferner nach Hepatitis (Australia AG) und Mononucleose. Weiter empfiehlt sich eine Röntgenuntersuchung der Lunge, bei nicht gesicherter Diagnose histologische und immunhistologische Gewebsuntersuchungen. Ferner Kontrolle der Flüssigkeits-/Elektrolythaushalte, bei Bedarf Substitution.

**Differential-
diagnostische
und andere
Erörterungen:**

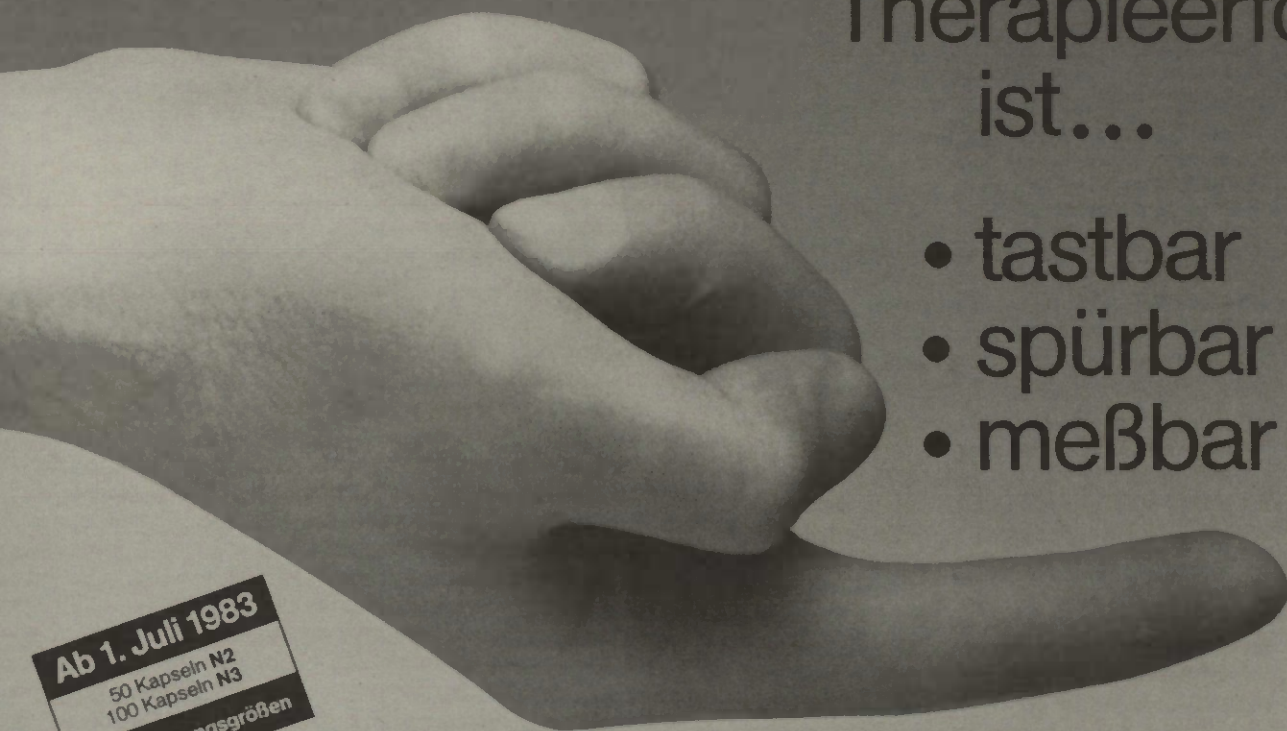
Unter den vielen Faktoren, von denen bekannt ist, daß sie einem E.e.m. vorausgehen können, wurden die Arzneimittel bereits genannt. An vorausgehenden Infektionskrankheiten beobachtet man am häufigsten eine Herpes simplex-Infektion. Wiederholt in Zusammenhang gebracht wurden durch Mykoplasmen verursachte Pneumonien. Sonnenlichtexposition wird bisweilen als provozierender Faktor angeführt. Differentialdiagnostisch bestehen bei der Minorform allenfalls mäßige Mundschleimhautveränderungen, geringe Allgemeinsymptome und keine Augen- oder Organbeteiligung. Abzugrenzen sind toxische Erytheme, einmal durch Arzneimittel, z. B. können Jodide zu fleckig purpura-artigen Eruptionen mit Blasen führen, zum anderen hämatogene Infektionen wie septische Verläufe von Infektionen durch Meningokokken und Gonokokken, ferner Formen der sekundären Syphilis. Zu denken ist an den akuten systemischen Lupus erythematodes, die anaphylaktoide Purpura (Kombination von Urticaria und Purpura) sowie bullöse Dermatosen, besonders das bullöse Pemphigoid. An Erkrankungen mit Schleimhautbeteiligung sind abzugrenzen: Morbus Behçet, Morbus Reiter, Hand-Fuß-Mund-erkrankung (meist Corsackie A 16) und Stomatitis aphthosa als Manifestation der Ersterkrankung mit Herpes simplex-Viren.

Die Nummer 1
beim Prostata-Adenom

Harzol®

Der
Therapieerfolg
ist...

- tastbar
- spürbar
- meßbar



Ab 1. Juli 1983

50 Kapseln N2
100 Kapseln N3

neue Packungsgrößen

Harzol ist die bestgeprüfte und meistverordnete Medikation beim Prostata-Adenom. Harzol beseitigt Kongestionen, Schwellungen und Entzündungen, erhöht den Uroflow, bildet Restharmengen zurück, verbessert die Urinbefunde und führt zu schneller Besserung der Beschwerden.

Harzol®, HOYER GmbH & Co., 4040 Neuss 21

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält 10 mg β -Sitosterin. **Anwendungsgebiet:** Prostata-Adenom.

Gegenanzeigen: sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen Magenunbekömmlichkeit.

Dosierungsanleitung: Initialtherapie: Im allgemeinen 3mal täglich 2 Kapseln. Langzeittherapie: Im allgemeinen 3mal täglich 1 Kapsel. Die Kapseln sollen mit etwas Flüssigkeit nach den Mahlzeiten eingenommen werden.

Handelsformen:

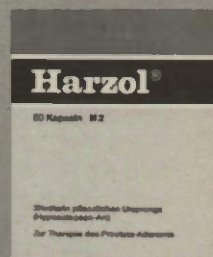
50 Kapseln N2 DM 19,74

100 Kapseln N3 DM 33,85

360 Kapseln DM 104,08

Stand: Juli 1983

HOYER GmbH & Co.
Pharmazeutische Präparate
4040 Neuss 21



72. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin am 24./25. September 1983

Das Collegium Medicum Augustanum lädt alle Leser des „Bayerischen Ärzteblattes“ herzlich zum 72. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin am 24./25. September 1983 ein. Zum zwölften Male findet diese Fortbildungsveranstaltung zusammen mit dem Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufe (ZMA) unter einem Dach statt. Das Collegium Medicum Augustanum hat zusammen mit der Bundesärztekammer die beiden Kongresse unter das Gesamthema: „Zivilisations- und Umweltschäden“ gestellt.

Es ist der wissenschaftlichen Leitung wieder gelungen, namhafte Referenten zu gewinnen, so daß wir mit Sicherheit mit einem interessanten Kongreßprogramm rechnen können.

In welcher Weise ist Umwelt und Zivilisation schädlich für den Menschen?

Den ärztlichen Fortbildungskongreß eröffnet am Samstag, 24. September, Professor Dr. H. W. Beckenkamp, Saarbrücken, mit dem Hauptreferat: „Umwelt, Zivilisation und Arbeit – der ärztliche Auftrag im Wandel“. Dr. M. Daunerer, München, wird über „Moderne Diagnostik und Therapie von Vergiftungen in der Praxis“ sprechen vor dem Hauptreferat über Umwelteinflüsse aus dermatologischer Sicht von Professor Dr. G. Stüttgen, Berlin.

Nach der Pause berichtet Professor Dr. H. Borchers, München, über die „Grauzone des Alkoholismus in

der Praxis“. Für die Diskussion steht viel Zeit zur Verfügung.

Dem Collegium Medicum Augustanum ist es ein besonderes Anliegen, das unmittelbare Gespräch der Teilnehmer mit den Referenten zu fördern.

Am Samstagnachmittag findet das sportärztliche Seminar statt, wieder unter der Leitung von Dr. P. Konopka, zusammen mit Professor Dr. D. Renner und Dr. E. Tögel, alle Augsburg, sowie mit Privatdozent Dr. W. Bieger, Heidelberg. Es ist insbesondere dem Diabetes mellitus gewidmet, unter Betonung der Bedeutung der Bewegungstherapie für diese Stoffwechselerkrankung. Am Samstagnachmittag referiert Professor Dr. H. Seeliger, Würzburg, über das so aktuelle Thema der Mykosen. Eine Gemeinschaftsveranstaltung von Ärzten und Zahnärzten ist das Hauptreferat von Professor Dr. Ketterl, Mainz, über „Karies und ihre Prophylaxe“.

Den Sonntag eröffnet Professor Dr. H. W. Baenkler, Erlangen, mit dem Hauptreferat „Umwelt und Immunsystem“. Der übrige Vormittag beschäftigt sich mit dem so wichtigen Thema der Umwelt- und Zivilisationseinflüsse auf die psychische Haltung oder Fehlhaltung der Menschen. Professor Dr. J. Martinius vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München, berichtet über „Umwelteinflüsse auf die psychische Entwicklung des Menschen“ und Professor Dr. R. Meyendorf, München,

über die Zivilisationseinflüsse auf psychische Erkrankungen, Ängste, Tablettenkonsum usw. und ihre Behandlung. Die Diskussion verspricht interessant und aktuell zu werden durch die Teilnahme von Professor Dr. M. Steinbech aus dem Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, der den Vormittag abschließt mit einem Hauptreferat über „Stress und Gesundheit“ sowie gesetzgeberische Maßnahmen zu psychischen Erkrankungen, Umwelt- und Zivilisationschäden.

Abschließend Podiumsdiskussion mit den Referenten. Es sind alle Kolleginnen und Kollegen herzlich eingeladen, lebhaft teilzunehmen und von der Gelegenheit Gebrauch zu machen, in unmittelbaren Gesprächen mit den Hauptreferenten strittige Fragen abzuklären.

Für eine breite Information steht – wie immer – eine große Ausstellung der pharmazeutischen Industrie und Medizintechnik zur Verfügung.

Der Samstagabend vereinigt wieder teilnehmende Ärzte und Assistenzpersonal zu einem bunten Abend und wir hoffen, Ihnen einige frohe und erholsame Stunden mit einem reichhaltigen Programm bieten zu können.

Das Collegium Medicum würde sich freuen, wenn Sie von dem aktuellen Fortbildungsangebot des 72. Fortbildungskongresses und des XII. Zentralkongresses für Medizinische Assistenzberufe regen Gebrauch machen würden.

Auf Wiedersehen in Augsburg im September!

Ihr
Dr. K. Hellmann
Vorsitzender

Traumeel®

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

ZUSAMMENSETZUNG Salbe: 100 g enth.: Arnica ϕ 1,5 g; Calendula ϕ , Hamamelis ϕ ana 0,45 g; Echinacea angustifolia ϕ , Echinacea purpurea ϕ , Chamomilla ϕ ana 0,15 g; Symphytum ϕ , Bellis perennis ϕ ana 0,1 g; Hypericum ϕ , Millaefolium ϕ ana 0,09 g; Aconitum D 1, Belladonna D 1 ana 0,05 g; Mercurius solubilis Hahnemanni D 1 0,04 g; Hepar sulfuris D 1 0,025 g.

DOSIERUNGSANLEITUNG Salbe: Morgens und abends, bei Bedarf auch öfters auf die betroffenen Stellen auftragen bzw. einreiben, ggf. auch Salbenverband.

DARREICHUNGSFORM UND PACKUNGSGRÖßEN (Stand Juli 1983)
Salbe: Tuben mit 20 g DM 4,75, mit 80 g DM 14,27.

WEITERE DARREICHUNGSFORMEN

Injektionslösung, Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

- Risikofreies Breitband-Antiphlogistikum
- Entzündliche und ödematöse Prozesse verschiedener Genese und Lokalisation
- Verletzungsfolgen

Die Prüfung – Fachgespräch vor einem Ausschuß der Kammer – für die Anerkennung zum Führen einer Arztbezeichnung

Wichtige Hinweise

In der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WO) vom 1. Januar 1978 sind die **rechtlichen Grundlagen** für die Prüfung in den Paragraphen 9 bis 16a festgelegt. Dies betrifft insbesondere die Anerkennung zum Führen von Gebiets- und Teilgebietsbezeichnungen, die Zusammensetzung und Aufgaben des Prüfungsausschusses, das Zulassungsverfahren, die Durchführung der Prüfung und die Prüfungsentscheidung sowie die Wiederholungsprüfung und die Anerkennungsentgelte.

Für alle Kolleginnen und Kollegen, die nach dem 1. Januar 1978 ihre Weiterbildung begonnen haben, gilt somit, daß sie die beantragte Anerkennung einer Arztbezeichnung erst nach erfolgreicher Ablegung der Prüfung erhalten können.

Die **Zulassung zu einer Prüfung** vor Ablauf der vorgeschriebenen Mindestweiterbildungszeit ist nicht möglich. Die Zulassung durch die Kammer kann nur erfolgen, wenn der Weiterbildungsgang zeitlich und inhaltlich ordnungsgemäß abgeschlossen ist, der Antrag durch Zeugnisse und erforderliche Nachweise lückenlos belegt ist und das beim Ärztlichen Kreisverband erhältliche Antragsformular – wie bisher – mit allen notwendigen Unterlagen bei der Kammer eingereicht wird. Das abschließende letzte Zeugnis der Weiterbildung muß grundsätzlich gemäß § 7 der WO Detailangaben zu den im einzelnen verlangten eingehenden Kenntnissen und Erfahrungen enthalten und zweifelsfrei zur fachlichen Eigenstellung Stellung nehmen. Im allgemeinen benötigt das Zulassungsverfahren etwa zwei Wochen – nach Vorliegen der kompletten Unterlagen –. Der Antragsteller kann damit rechnen, daß er einen Termin zugeteilt bekommt, der nicht früher als vier Wochen und im allgemeinen nicht später als acht Wochen nach Abschluß dieses Verfahrens liegt. In Gebieten

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

Alle Prüfungen sind grundsätzlich nicht öffentlich.

Die **Prüfung** selbst ist mündlich und dauert in der Regel je Prüfling 30 Minuten.

Der **Prüfungsausschuß** entscheidet in der Regel in einer Besetzung mit drei Ärzten, von denen zwei selbst die Anerkennung für das betreffende Gebiet oder Teilgebiet besitzen. Das Bayerische Staatsministerium des Innern kann ein weiteres Mitglied bestellen.

Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses händigt dem Antragsteller bei Bestehen der Prüfung im Auftrag der Kammer die Urkunde aus. Bei Nichtbestehen erteilt die Bayerische Landesärztekammer einen schriftlichen Bescheid mit Begründung einschließlich der vom Ausschuß beschlossenen Auflage, im allgemeinen eine Verlängerung der Weiterbildungszeit von sechs oder zwölf Monaten.

Der Antragsteller wird zum nächstmöglichen Termin mit einer Frist von mindestens zwei Wochen geladen. Die Prüfungen finden in der Arabellastraße 30, 8000 München 81, 11. Stock, in den dortigen Räumen der Kammer statt.

Wir müssen ausdrücklich darauf aufmerksam machen, daß das Eingehen von **terminlichen Verpflichtungen** (z. B. Anmietung von Praxisräumen, Einstellung von Personal, zu frühe Beantragung des Zulassungsverfahrens bei der Bezirksstelle der KVB o. ä.) grundsätzlich keinen Einfluß auf Termingestaltung, Ablauf und Bewertung der Prüfung haben kann.

Prüfungstermine für das Jahr 1984

- 11. Januar
- 25. Januar
- 22. Februar
- 14. März
- 28. März
- 11. April
- 9. Mai
- 23. Mai
- 6. Juni
- 27. Juni
- 11. Juli
- 25. Juli
- 19. September
- 26. September
- 10. Oktober
- 24. Oktober
- 7. November
- 14. November
- 5. Dezember
- 19. Dezember

Telefonische, schriftliche oder mündliche **Voranmeldungen** zu einem bestimmten Termin sind grundsätzlich nicht möglich.

Inhalt des Prüfungsgespräches sind die „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten und Teilgebieten“ als Ausführungsbestimmungen der Kammer zu § 3 Abs. 1 der WO, in der gefordert wird, „die Weiterbildung muß gründlich und umfassend sein“. In Ziffer 1 der „Richtlinien“ sind die Schwerpunkte des zu fordernden Weiterbildungsinhaltes aufgeführt, hier werden „eingehende Kenntnisse und Erfahrungen“ im jeweiligen Gebiet oder Teilgebiet verlangt. Dazu gehören natürlich auch das einschlägige Grundlagenwissen (z. B. Pathogenese, Pathophysiologie, Anatomie) sowie ausreichende Kenntnisse der Fachliteratur, der Begutachtung, Nachbehandlung und Rehabilitation u. a.

Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1982/83

Der nachstehend abgedruckte Bericht über die Arbeit der Bayerischen Landesärztekammer wird den Delegierten als Beretungsunterlage zugesandt

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

Vorstandssitzungen fanden im Berichtszeitraum am 4. Dezember 1982 in Nürnberg, am 15. Januar, 26. Februar und am 23. Juli 1983 jeweils in München statt.

Selbstverständlich beeinflussten die politischen Veränderungen auch die Arbeit des Vorstandes. Der 35. Bayerische Ärztetag war in seiner Diskussion unmittelbar in der Lage, auf die neue Konstellation in Bonn zu reagieren. Die Eröffnungsveranstaltung des Bayerischen Ärztetages in Bamberg fand auf diesem Hintergrund in der Öffentlichkeit breites Interesse. Der Präsident setzte sich in seiner Rede aus der Sicht der bayerischen Ärzteschaft mit dem gesundheitspolitischen Konzept, wie es Sozialminister Dr. Pirki vortrug, auseinander. Dr. Pirki war unmittelbar beteiligt, als es darum ging, die Formulierungen für den Bereich der Sozialpolitik der neuen Koalition in Bonn zu erarbeiten.

Der alljährliche Nürnberger Fortbildungskongress war Anlaß, die erste Vorstandssitzung im Berichtszeitraum im Ärztehaus Nürnberg abzuhalten. Der Präsident informierte den Vorstand über seine Vorstöße bei der Bayerischen Staatsregierung, um Verbesserungen am Entwurf der neuen Gebührenordnung für die Ärzte bundesweit durchzusetzen. Es war abzusehen, daß eine Vielzahl von Regelungen, wie sie von der neuen Bundesregierung beabsichtigt waren, auf die einseitige Mißbilligung und den Widerstand der gesamten Ärzteschaft stoßen mußten. Insbesondere die Einschränkungen der Vertragsfreiheit und die Überfretung der Rechnungslegung mit unnötigen bürokratischen Erschwernissen waren und sind abzulehnen. Trotzdem werden sich die Ärzte mit den gesetzlichen Vorgaben bei der Erstellung der Liquidation vorerst abfinden

müssen. Ein angemessenes Liquidationsverhalten wird aber die einzige Grundlage sein, um in der Zukunft weitere einschränkende Regelungen zu verhindern bzw. einige der bürokratischen Vollzugsbestimmungen abzuschaffen. Dabei wird es auch darauf ankommen, die Rahmenbedingungen für die neue GOÄ den veränderten Verhältnissen anzupassen. Es kann nicht hingenommen werden, daß die Kollegen im Krankenhaus, auf der Basis ihrer hohen Abgaben an den Krankenhausträger, die Gebührenordnung abdingen müssen, um überhaupt noch ein Entgelt für ihre Arbeit erzielen zu können. Konkret heißt dies, daß der DKG-NT geändert werden muß. Es ist unsachlich, die Ärzte wegen überhöhter Rechnungen in der Öffentlichkeit anzuprangern, wenn eigentlich die Träger der Krankenhäuser diejenigen sind, die mit zu hohen Abgaben für die Sachkosten das Verhalten der Chefarzte erzwingen.

Ausgehend von der Diskussion auf dem Bayerischen Ärztetag setzte sich der Vorstand auch mit der Tätigkeit der sogenannten „Sozialpsychiatrischen Dienste“ auseinander. In weiteren Gesprächen mit dem Sozialministerium soll eine klare Abgrenzung zur Tätigkeit des niedergelegenen Nervenarztes gefunden werden, damit klargestellt wird, daß die Dienste keine Leistungen erbringen, die von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Auf dieser Basis wird denn die enge Zusammenarbeit der Psychiater und der „Sozialen Dienste für Psychisch Kranke“ möglich und befürwortet werden, um eine umfassende Versorgung dieser Patienten zu gewährleisten.

Der Vorstand befaßte sich mit folgenden Resolutionen:

Zur Nr. 1 „Approbationsordnung“ werden auf der Ebene der Bundesärztekammer nach der Wahl zum

Deutschen Bundestag weitere Maßnahmen erfolgen.

Zum Entschleßungsantrag Nr. 12 „Aufklärungspflicht für Operationen“ wird auf die laufenden Verhandlungen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft Bezug genommen. Der bisher vorliegende Entwurf einer Dienstanweisung soll umgestaltet werden in eine Empfehlung an den Arzt zur Führung des Aufklärungsgespräches. Nur ein zwischen allen Beteiligten abgestimmter Text kann dem Arzt im Krankenhaus die erforderliche Hilfeleistung geben.

Schließlich wurde die Geschäftsführung beauftragt, zu den Entschleßungen Nr. 15 „ehrenamtliche Helferkreise für psychisch Gefährdete“, Nr. 16 „Zusammenarbeit der niedergelegenen Ärzte und Krankenhausärzte mit Sozialstationen, Nachbarschaftshilfen und Selbsthilfegruppen“ und zu Nr. 18 „Soziale Dienste“ eine Umfrage bei den Ärztlichen Kreisverbänden durchzuführen und über das Ergebnis zu gegebener Zeit zu berichten.

Dem Vorstand lag der Entwurf einer neuen Prüfungsordnung für die Abschlußprüfung der Auszubildenden im Ausbildungsberuf der Arzthelferinnen vor, der noch im Berufsausschuß für Arzthelferinnen beraten werden muß und zum 1. September 1983 in Kraft treten soll. Der Vorstand stimmte dem Entwurf einstimmig zu.

Zehnlreiche Anträge auf Ermächtigung zur Weiterbildung waren zu behandeln. Eine Ergänzung der Richtlinien über die Ermächtigung zur Weiterbildung im Teilgebiet Rheumatologie der Orthopädie und der „Inneren Medizin“ und über den Inhalt der Weiterbildung im Teilgebiet Rheumatologie der Orthopädie (Operationsverzeichnis) wurde beschlossen.

Für die Teilgebiete „Rheumatologie der inneren Medizin und der Orthopädie“ waren neue Prüfer zu berufen. Weitere Fragen bei der Durchführung der Prüfung wurden ausführlich diskutiert.

Zum Schluß der umfangreichen Sitzung dankte der Präsident allen Damen und Herren für die teils jahrelange Miterbeit, nachdem sich mehrere Vorstandsmitglieder für die

nächste Legislaturperiode nicht mehr zur Wahl stellten. Er verwies auf die Termine der Delegiertenwahl und wünschte allen hierzu einen guten Verlauf.

Am 15. Januar 1983 fand die konstituierende Vollversammlung der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer statt. Neben dem Präsidenten, den beiden Vizepräsidenten und dem Vorstand wählten die Delegierten die Mitglieder des Finanzausschusses und der Akademie für ärztliche Fortbildung.

Die Vollversammlung beauftragte den Vorstand, die übrigen Ausschüsse zu besetzen und die Listen dann dem Bayerischen Ärztetag zur Beschlußfassung vorzulegen. Das Ergebnis der einzelnen Wahlgänge wurde im „Bayerischen Ärzteblatt“ Nr. 2/1983 veröffentlicht. Im Anschluß an die konstituierende Vollversammlung trat der Vorstand zu seiner konstituierenden Sitzung zusammen. Zweck dieser Zusammenkunft des neugewählten Vorstandes war es, den Vorstand durch Kooptation zu vervollständigen.

Die zweite Sitzung des Vorstandes in der gegenwärtigen Legislaturperiode fand am 26. Februar 1983 statt. Der alte und neue Präsident, Professor Dr. Sewering, begrüßte die fest vollständig erschienenen Vorstandsmitglieder der Bayerischen Landesärztekammer und sprach dabei die Hoffnung aus, daß der neue Vorstand die bisherige erfolgreiche Arbeit fortführen möge.

Nachdem nun das Bundesverfassungsgericht die Annahme einer angestrebten Verfassungsklage gegen das Urteil des Bayerischen Landesberufsgerichtes in Sachen „Ärztehaus“ abgelehnt hat, ist die Unvereinbarkeit dieses Begriffes mit der Berufsordnung höchst richterlich festgestellt; nunmehr haben die Kreisverbände die Einhaltung der Berufsordnung durchzusetzen, damit diese und ähnliche Bezeichnungen für mehrere in einem Haus praktizierende Ärzte nicht mehr verwandt werden. Dies gilt ebenso für die korrekten Arztbezeichnungen.

Mit Dank und Anerkennung würdigte der Vorstand die Kostenübernahme der Hepatitis-B-Schutzimpfung durch die bayerischen Krankenkassenverbände und die Ersatzkassen in

Bayern. Diese Regelung kam auf Initiative des Präsidenten der Kammer zustande.

Auch die Bundesärztekammer beendete mit dem Deutschen Ärztetag in Kassel die gegenwärtige Legislaturperiode; aus diesem Grunde mußten vom Vorstand der Kammer die Vertreter in den Organen, Ausschüssen und Ständigen Konferenzen neu benannt werden.

Des weiteren waren die Ausschüsse der Kammer neu zu besetzen, soweit die konstituierende Vollversammlung diese Aufgabe dem Vorstand übertragen hatte mit der Maßgabe, die Liste der Vollversammlung in Würzburg zur Beschlußfassung vorzulegen. Für die einzelnen Ausschüsse ergaben sich zum Teil erhebliche personelle Änderungen, auf die sich der Vorstand schließlich einstimmig einigte.

Neben einer umfangreichen Liste für Erweiterungs- und Neuanträge für die Ermächtigung zur Weiterbildung von Ärzten hat der Vorstand ausführlich das Problem der Fachkundevertretung in der Nuklearmedizin beraten und u. e. beschlossen, bei Erfüllung der Voraussetzungen die Fachkundebescheinigung erst nach Ablegung einer Prüfung auszustellen.

Dem Vorschlag der Geschäftsführung, die Zwischenprüfung für die Arzthelferinnen ab 1984 neu zu gestalten und als programmierte, schriftliche Prüfung mit Unterstützung des Deutschen Ärzte-Verlages durchzuführen, stimmte der Vorstand zu. Schließlich wies der Vorstand eine Beschwerde gegen eine erteilte Rüge als unbegründet zurück.

Am 23. Juli 1983 kam der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer zu seiner letzten Sitzung vor dem 36. Bayerischen Ärztetag in Würzburg zusammen und erörterte die Ergebnisse des Deutschen Ärztetages in Kassel. Es wurde festgestellt, daß der Ärztetag in zwei Beschlüssen eine Medizinalassistentenzeit gefordert hat, in einem weiteren Beschluß die Einführung einer Pflichtweiterbildung. Von selten des Präsidenten wurde nochmals auf die Rechtslage hingewiesen. Eine Änderung der Approbatorenordnung sei erforderlich, nach-

dem ab 1984 etwa 11 000 bis 12 000 neue Approbationen ausgesprochen werden, zu denen noch ca. 800 bis 1000 Ärzte kommen, die im Ausland ihre Ausbildung absolviert haben. Es sei wahrscheinlich, daß eine Praxisphase von einem Jahr gefordert werde. Gegen eine zweijährige praktische Ausbildung bestehen offenbar bei der Bundesregierung erhebliche Bedenken, weil befürchtet wird, nicht genügend Plätze zu finden. Der Präsident hat darauf hingewiesen, daß immer noch Ärzte die Bezeichnung „Facharzt“ führen. Er machte darauf aufmerksam, daß die Kreisverbände verpflichtet sind, die Einhaltung der Berufs- und Weiterbildungsordnung zu überwachen und durchzusetzen. Es könne nicht länger hingenommen werden, daß Kollegen diese Bestimmungen einfach ignorieren.

Im Bereich der ärztlichen Weiterbildung wurden ca. 150 Erweiterungs- und Neuanträge behandelt. Der Vorstand beauftragte die Geschäftsführung, bis zur Änderung der Weiterbildungsordnung die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin großzügig zu handhaben, wie dies eine Entschließung des Deutschen Ärztetages fordert. Des weiteren wurde die Geschäftsführung aufgefordert, eine Überprüfung der Weiterbildungsermächtigungen, die älter als fünf Jahre sind, durchzuführen, nachdem sich hier in der Zwischenzeit doch erhebliche Änderungen bezüglich der Art und der Zahl der erbrachten Leistungen ergeben haben.

Der Rechnungsabschluß 1982 und der Haushaltsvoranschlag für 1984 wurden eingehend beraten und die Vorlage an den Ärztetag beschlossen. In diesem Zusammenhang war es erforderlich geworden, eine neue Beitragsordnung zu erarbeiten. Nach intensiver Erörterung konnte eine Vorlage erarbeitet werden, die nunmehr Grundlage für die Beschlußfassung des Bayerischen Ärztetages in Würzburg sein wird.

Aufgrund der Änderung der Musterberufsordnung durch den Deutschen Ärztetag in Kassel wird sich der nächste Bayerische Ärztetag des weiteren damit befassen, die bayerische Berufsordnung zu diskutieren und die Anpassung an die Musterberufsordnung vorzunehmen. Auch hier wurde vom Vorstand eine entsprechende Gegenüberstellung und

die Änderungsbeschlüsse fixiert. Auch das Rahmenprogramm für den Ärztetag wurde vom Vorstand genehmigt. Damit wurde der Tagesordnung für den 36. Bayerischen Ärztetag 1983 in Würzburg zugestimmt.

Schließlich befaßte sich der Vorstand mit Einsprüchen gegen erteilte Rügen. Nach entsprechender Darlegung wurden die Einsprüche zurückgewiesen.

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Dieser Ausschuß der Bayerischen Landesärztekammer tagte im Berichtsjahr viermal (25. September 1982, 13. Januar 1983, 8. April 1983 und 23. Juli 1983).

In der *September-Sitzung* 1982 befaßte sich der Ausschuß sehr intensiv mit Fortbildungsveranstaltungen, wie sie als Aktivitäten einzelner — auch z. B. wirtschaftlich daran Interessierter — oder von einzelnen Pharmafirmen als Para-Fortbildung erfolgen. Weiteres Thema war der Nachweis der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen durch „Dokumentation mit Paßfoto und Anwesenheitskarte jeder Veranstaltung“, wie sie z. B. der Kongreßdienst des Deutschen Kassenarztverbandes in Rottach-Egern in einem Programmheft vorgestellt hat. Diese „überzogene Reglementierung“ wurde einstimmig abgelehnt. Eine so ins Detail gehende Dokumentation wirkt auch aus technischen Gründen störend auf die Fortbildung und ist für die Kolleginnen und Kollegen insgesamt unzumutbar. Der Schwerpunkt der Beratungen lag beim Thema „Testbogen 1982 — Selbstüberprüfung des Wissensstandes —“ und den Ergebnissen bisheriger Aktionen. Dr. Thäla berichtete über die Auswertung der Testbogenaktion 1982, die einen wesentlich höheren Anteil richtiger Antworten ergab als früher. Die Prozentzahl richtiger Antworten stieg von 47 Prozent im Jahre 1981 auf 76 Prozent im Jahre 1982 an, allerdings sank die Teilnahmefrequenz um 50 Prozent. Daraus kam der Ausschuß einstimmig zu der Auffassung, dies dem Bayerischen Ärztetag in Bamberg darzustellen. Nach Meinung der Mitglieder ist damit eine weitere Testbogenaktion nicht mehr zu erwägen, da dieses Angebot einer freiwilligen Teilnahme offensichtlich von den

Ärzten Bayerns nicht angenommen wird. Der Auftrag des Bayerischen Ärztetages von St. Englmar an die Akademie ist somit erfüllt. Es hat sich offensichtlich herausgestellt, daß die Kolleginnen und Kollegen den Fortbildungsnachweis in Form des Leporello mit Stempel vorziehen. Ebenso wurde die Neuauflage der Referentenliste 1982 durchgesprochen, die auf Anregungen und nach Überarbeitung durch die Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände Bayerns korrigiert und ergänzt als Tischvorlage zur Verfügung stand. Nächster Besprechungspunkt waren die Schwerpunktthemen für die ärztliche Fortbildung 1983 als Vorschläge an die Ärztlichen Kreisverbände: Immunsuppression — Pharmakotherapie in der Gastroenterologie — gesundheitliche Vorteile und Risiken des modernen Freizeitsports.

In der *Januar-Sitzung* 1983 anläßlich des VII. Interdisziplinären Forums der Bundesärztekammer in Köln standen nochmals jene Formen der Fortbildung zur Debatte, wie sie z. B. von der Zentralen Marketinggesellschaft der Deutschen Agrarwirtschaft oder als „Wissenschaftliche Fortbildungsveranstaltung des Deutschen Kassenarztverbandes“ bzw. durch wirtschaftlich daran interessierte Veranstalter, wie Dr. Pöhl, durchgeführt werden, weiterhin auch die sogenannten „Insel- und Schiffsfahrtsreisen“, die verschiedene pharmazeutische Firmen veranstalten. Als entscheidendes Ergebnis der Diskussion bleibt festzuhalten: Die Festlegung von Themen und Referenten ist ausschließlich und nur Sache der ärztlichen Berufsvertretung. Das somit von Ärzten selbst bestimmte Fortbildungsangebot kann dann ohne Bedenken von interessierten Firmen gesponsert werden. Hierbei sollte erreicht werden, nicht zu aufwendige Imbisse anzubieten; gegen die Repräsentation dieser Firmen z. B. durch Auslegen von Prospekten auf einem Tisch im Vorraum, bestehen keine Einwände. Gerade auf der Kreisverbandesebene ist neben der reinen fachlichen Information das interkollegiale Gespräch eine wesentliche Anregung zur Teilnahme an diesen Veranstaltungen. Weiter befaßte sich die Akademie mit der Frage „anerkannte Fortbildungsveranstaltungen“ bzw. „nicht anerkannte Fortbildungsveranstaltungen“. Resultat war: Eine solche Trennung —

so wünschenswert wie auch wäre — ist nicht justitabel. Wir können leider nur Anregungen für die Gestaltung einer Veranstaltung geben, die aufzuzeigen, welche Form wir als Berufsvertretung wünschen. Wir können aber unseren offiziellen Fortbildungsstempel nur für solche Veranstaltungen verwenden lassen, die von der Berufsvertretung auf allen Ebenen selbständig durchgeführt werden. Eine Verwendung dieses Fortbildungsstempels für eine nicht von der Berufsvertretung getragene Veranstaltung ist nicht zulässig. Zum Abschluß dieser Sitzung bildet sich die Meinung heraus, daß die Akademie in geeigneter Form über Kreisverbände eine Meinungsbildung der Kollegen zur ärztlichen Fortbildung erfragen sollte, um so direkt Grundlagenmaterial für die weitere Entwicklung, für Ausbau und Stauerung der Fortbildung zu erhalten.

In der *April-Sitzung* 1983 — der konstituierenden Sitzung der Bayerischen Akademie für die vierjährige Legislaturperiode — stand zunächst die Wahl des Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden an, nachdem vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer in der Sitzung am 26. Februar 1983 die Neubesetzung der Bayerischen Akademie vorgeschlagen wurde, wobei Professor Dr. Köhler (Landshut) für die ärztliche Fortbildung Niederbayerns und Dr. H. Stöckle (München) für die Vereinigung der Bayerischen Internisten als neue Mitglieder benannt wurden. Der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hermann Braun, leitete die Wahl. Zum Vorsitzenden wurde wieder Dr. E. Thäle (Weißenthorn) und zum stellvertretenden Vorsitzenden Dr. E. Th. Mayer (München) — beide einstimmig — gewählt. Nach einem Dank an die ausgeschiedenen Mitglieder Privatdozent Dr. H. Pillau (München) und Dr. Schnaiderhan (Bolsterlang) für die Arbeit der vergangenen Jahre ging der Vorsitzende zur Tagesordnung über. Anschließend wurden die von der Geschäftsführung auftragsgemäß eingeholten Unterlagen zur „Repräsentativumfrage“ für die Fortbildungsbemühungen der bayerischen Ärzteschaft besprochen, die mit Infratest (München) erarbeitet waren. Das Angebot von Infratest enthielt einen Kostenvoranschlag in Höhe von etwa 30 000 DM. Angesichts der Haushaltslage hält die

Akademie diese Summe einstimmig nicht für vertretbar.

Zum Abschluß der Debatte wurden der Vorsitzende und Dr. Stordeur beauftragt, einen Brief an die Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände zu entwerfen, mit einer Abänderung der Repräsentativumfrage, in dem diese gebeten werden, in geeigneter Form einen ebenfalls neu zu gestaltenden Fragebogen in ihrem Bereich zu verteilen, sei es direkt bei ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, sei es in einem Brief als Postwurfsendung an alle Mitglieder des Kreisverbandes oder auch z. B. als Beilage zur Einladung für ärztliche Fortbildungsveranstaltungen. Weiterhin beschloß die Akademie noch Ergänzungen zu den Schwerpunktthemen – hier Vorschlagsthemen des Senats: Hepatitis, rationelle Diagnostik und Therapie bei Harnwegserkrankungen, karzinogene, teratogene, mutagene Arzneimittelwirkungen.

Die *Juli-Sitzung* 1983 befaßte sich im Schwerpunkt mit der „Fortbildungsumfrage 1983“ an die Ärztlichen Kreisverbände. Nach einer eingehenden Diskussion mit zahlreichen Änderungen verabschiedete der Ausschuß die Endfassung, die dem Vorstand in seiner Sitzung am gleichen Tage zur Kenntnisnahme vorgelegt wurde. Der Vorstand stimmt einstimmig zu. Damit geht die „Fortbildungsumfrage 1983“ mit einem Informationsschreiben den 1. Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände nach Vorlage beim 36. Bayerischen Ärztetag in Würzburg zu. Mit dem Rücklauf ist im Frühjahr 1984 zu rechnen, so daß Auswertung und Ergebnis dann dem 37. Bayeri-

schen Ärztetag in Regensburg vorgelegt werden können. Weiterhin definierte der Ausschuß nochmals die Begriffsbestimmungen in der ärztlichen Fortbildung. Klinische Fortbildung und weitere Veranstaltungen, die bei der Akademie vorher zur Begutachtung vorlagen, können danach die Bezeichnung führen: „in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer“; Fortbildungsveranstaltungen der ärztlichen Körperschaften aller Ebenen die Bezeichnung: „im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer – Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung“. Außerdem befaßte sich der Ausschuß mit einem Überblick zur Fortbildung und Weiterbildung in der Psychotherapie, da eine breite Streuung psychotherapeutischer Kenntnisse in der niedergelassenen Ärzteschaft wünschenswert ist. Abschließend stand die Frage der sogenannten „sozialpsychiatrischen Dienste“ zur Debatte, bei der der Referent ganz erhebliche Bedenken darlegte bezüglich der ärztlichen Schweigepflicht, der großzügigen Subventionierung durch den Staat und der Bezeichnung an sich. Er wies warnend auf die hier angestrebte Aus- und Fortbildung von Laienhelfern hin.

Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“

Dieser Ausschuß tagte im Berichtsjahr dreimal (27. April 1983, 1. Juli 1983 und 27. Juli 1983).

Die *April-Sitzung* 1983 – konstituierende Sitzung des Ausschusses für die neue vierjährige Legislaturperiode – , geleitet vom Vizepräsi-

denten Dr. Georg Fuchs, befaßte sich zunächst mit der Wahl des Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden, nachdem vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer in der Sitzung am 26. Februar 1983 eine Neubesetzung vorgeschlagen wurde. Als neue Ausschußmitglieder sind vorgesehen: Dres. G. Anselm (Würzburg), M. Eichhorn (Bamberg), Ch. Eversmann (München) und F. J. Helmig (München). Mit einem Dank an die ausgeschiedenen Mitglieder Dres. B. Böwing (Erlangen), G. Endsberger (Kulmbach), H. Schönekas (Nürnberg), H. Vierheilig (Würzburg) und G. Wündisch (Bayreuth) leitete Dr. Fuchs die Wahl ein. Professor Dr. Detlev Kunze wurde einstimmig – bei Enthaltung des Betroffenen – wiedergewählt und die Wahl des stellvertretenden Vorsitzenden bis zur nächsten Sitzung zurückgestellt. Auf Anregung des Vorsitzenden beschloß der Ausschuß die Kooptierung der Kollegin Dr. S. Eberle, Chirurgische Universitätsklinik München-Großhadern. Der Durchführung der neuen Arbeitszeitregelungen im öffentlichen Dienst war zunächst eine eingehende Debatte gewidmet. In der regen Diskussion stellt sich nach Erfahrungsberichten aller Mitglieder im wesentlichen heraus, daß noch keine einheitliche Neuordnung durchgeführt wird. Zum Teil werden „Papierregelungen“ untereinander kollegial abgesprochen, eine Spreizung des Dienstes und viele Wege zur Verhinderung einer Personalvermehrung sind ebenso zu beobachten wie die Durchführung großzügiger Freizeitregelungen. Stellenweise werden Volldienste unverändert weiter-, aber auch Schichtdienste neu eingeführt bei Freizeit-

Monosubstanz zur gezielten Magnesiumtherapie von Risikofaktoren bei coronaren Gefäßerkrankungen und Infarktgefährdung

Zusammensetzung

1 Kapsel/1 leickierte Tablette/1 Amp. i. m. zu 5 ml enthalten:
mono-Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 814,8 mg
Magnesium-Gehalt: 6 mval (60,78 mg)
1 Ampulle i. v. zu 10 ml enthält:
mono-Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,8 mg
Magnesium-Gehalt: 6 mval (72,94 mg)
5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten:
mono-Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,8 mg
Magnesium-Gehalt: 10 mval (121,58 mg)
Verdeuliche 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 Fastenkuren, Hypercholesterinaemie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme oestrogenhaltiger Kontrazeptive, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe.

Kontraindikationen

Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie. **MAGNESIOCARD®**-Ampullen sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis.

MAGNESIOCARD®

**Therapeutisches Prinzip:
Streßabschirmung,
Calcium-Antagonismus, Lipidsenkung**

Die Injektion von **MAGNESIOCARD®** bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt.

Nebenwirkungen:

Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen.

Handelsformen und Preise

Kaps.: 25 DM 10,34, 50 DM 19,72, 100 DM 35,51
Tabl.: 25 DM 10,09, 50 DM 19,37, 100 DM 34,70
Granulat zum Trinken
8tl.: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39
Amp. i. m.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,68
Amp. i. v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,83

VERLA-PHARM · TUTZING/OBB.

ausgleich und ohne Überstundenbezahlung, ebenso auch an einzelnen Krankenhäusern geringe Stellenanhebungen. An manchen Häusern — z. B. drei interne Kliniken — wurde ein gemeinsamer Nachtdienst für alle drei Kliniken mit zwei Diensthabenden eingeführt, ebenso ist aber auch noch die Bezahlung der Überstunden — wie gehabt — ohne Freizeitausgleich feststellbar. Weiter beschäftigte sich der Ausschuß mit der Arbeitszeitregelung und der Weiterbildungsordnung, wobei er die Stellungnahme des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer zur Kenntnis nahm, nach der die in den jeweiligen Gebieten geforderten Zeiten Mindestweiterbildungszeiten sind. Natürlich muß immer im Vordergrund die Erfüllung aller sonstigen Voraussetzungen erwartet werden und insbesondere, daß jeweils alle eingehenden Kenntnisse und Erfahrungen zu belegen sind, wie sie in den „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung“ gefordert werden. Weiterbildungszeiten können und müssen denn im Einzelfall auch einmal länger sein. Bei einer weiteren Verkürzung der Arbeitszeit unter die 40-Stundengrenze müßte es aber zwangsläufig zu einer Verlängerung der tatsächlich abzuleistenden Weiterbildungszeit kommen. Abschließend befaßte sich der Ausschuß mit den Schwerpunktthemen der nächsten Zeit und beschloß, die Selbsteinweisung, Zulassungsbeschränkung, Ärzteversorgung, Qualitätssicherung in operativen Fächern und die Arbeitsmedizin vorrangig in die zu behandelnde Thematik aufzunehmen.

Die außerordentliche Ausschuß-Sitzung am 1. Juli 1983 beschäftigte sich ausschließlich mit dem Entwurf zur neuen Beitragsordnung der Bayerischen Landesärztekammer. Der Ausschuß-Vorsitzende berichtete detailliert über den Stand der Beratungen im Finanzausschuß. Der Ausschuß faßte einstimmig folgende Beschlüsse:

1. Bei der Neugestaltung einer Beitragsordnung sollte von einer einheitlichen Staffel für alle Ärzte auf dem Wege der Selbsteinstufung ausgegangen werden, wodurch nicht zuletzt auch die Einheit des ärztlichen Berufsstandes unterstrichen wird.

Wir laden Sie ein zum Foto »Mensch und Architekt«



wettbewerb «Architektur».

Für Sie als Arzt ist dies doch ein interessantes Beobachtungsfeld. Schließlich kann Architektur krank machen. Aber auch gesund. Kann traurig stimmen. Aber auch fröhlich. Senden Sie uns also das Ihrer Meinung nach treffendste Fotomotiv, das Sie selbst aufgenommen haben.

Aus allen Einsendungen, die bis 31. 12. 1983 bei uns eingehen, wird eine Jury die 10 ausdrucksstärksten Motive wählen. Daraus wird dann eine Fotomappe »Ärzte sehen Mensch und Architektur« entstehen, die 1984 herausgegeben wird. Jeweils mit Kurzbiografie der beteiligten Ärzte. Diese Mappe wird die Reihe »Editionen der Vereinigten Versicherungsgruppe« in individuellem Rahmen fortführen.

Erleben Sie als Beispiel die Ansichten des berühmten französischen Meisterfotografen Jeanloup Sieff in einer Edition der Vereinigten Versicherungsgruppe.

Der Mensch als Macher von Architektur. Als Betrachter. Als Bewohner. Als ein eigenes Stück Architektur. Jeanloup Sieff, weltbekannter französischer Fotograf, hat zwölf seiner »hintergründigsten« Fotos zu diesem Thema ausgewählt. Daraus haben wir die Fotomappe »Mensch und Architektur« gestaltet. Exklusiv für Sie. In einer limitierten Auflage von nur 100 Exemplaren. Eine dieser Mappen können Sie gewinnen, wenn Sie uns den Coupon einsenden.

DIE DINGE SEHEN WIE SIE SIND. GERADE ALS ARZT.

Clever versichert spart Geld.

Jahresbeiträge sind billiger.

Sie sparen bis zu 4% Ihrer Krankenversicherungsbeiträge durch Jahreszahlung (2% bei 1/2-jährlicher, 1% bei 1/4-jährlicher Zahlung).

Befreiung von der Gesetzlichen.

Zum 1. 1. 1984 steigt die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung voraussichtlich auf 62.400 DM jährlich bzw. 5.200 DM monatlich. Die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung erhöht sich dadurch auf 46.800 DM jährlich bzw. 3.900 DM monatlich. Privat versicherte Ärzte, die durch die Erhöhung der Krankenversicherungspflichtgrenze wieder versicherungspflichtig werden, können sich unter bestimmten Voraussetzungen befreien lassen. Der zuständige Direktionsbeauftragte der „Vereinigten“ gibt gerne nähere Erläuterungen.

WIR BRINGEN IHNEN SICHERHEIT NÄHER

Speziell für Sie und Ihren Berufsstand haben wir seit Jahren einen Sonder-Service: Über 130 Direktionsbeauftragte der Vereinigten Krankenversicherung AG sorgen überall im Bundesgebiet und West-Berlin für umfassende Ärzte-Betreuung.

2. Bei der künftigen Staffeln sollte nicht nach Statusgruppen ärztlicher Berufstätigkeit unterschieden, sondern nach Beitragssätzen gestaffelt werden.

3. Bei den Beiträgen für die einzelnen Staffeln sollte bei den angestellten und beamteten Ärzten von den Bruttoeinkünften aus unselbständiger ärztlicher Tätigkeit ausgegangen werden, bei niedergelassenen Ärzten von den Bruttohonorareinnahmen (Umsatz).

Der Ausschuß erarbeitete eine Beitragstabelle, die seinen Vorstellungen entsprach und in die Beratungen der Kammer einbezogen werden sollte.

Die Ausschuß-Sitzung vom 27. Juli 1983 befaßte sich mit der Wahl des stellvertretenden Vorsitzenden, der Zulassungsordnung, mit aktuellen Fragen der Ärzteversorgung, mit der Selbsteinweisung von Patienten in das Krankenhaus und der Beitragsordnung der Bayerischen Landesärztekammer.

Der Ausschuß wählte einstimmig Dr. Helmig (München) zum stellvertretenden Vorsitzenden. In der anschließenden und eingehenden Diskussion zum Entwurf einer neuen Beitragsordnung stimmten letztlich die Ausschußmitglieder dem erarbeiteten Kompromiß – verabschiedet vom Kammervorstand am 23. Juli 1983 – zu. Bei der Thematik „Selbsteinweisung“ war insbesondere die Klärung dieses Begriffes Gegenstand einer ausführlichen Debatte. Mit Bedauern stellte der Ausschuß fest, daß bis zum heutigen Tage noch keine eindeutige Erklärung des Begriffes „Selbsteinweisung“ und seiner Definition vorliegt. Der Ausschuß-Vorsitzende wurde beauftragt, hier auf eine Klärung zu drängen und darauf hinzuwirken, damit die Vorwürfe der Kassen gegenüber den Krankenhausärzten in Bayern geprüft werden können. Weitere Diskussionspunkte waren die geplante Änderung des Rechts der Kassenzulassung und die Situation der Bayerischen Ärzteversorgung.

Vereinigte Versicherungsgruppe

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

- Als meinen Beitrag zum Ärzte-Fotowettbewerb lege ich ein Foto bei. Format 13 x 18 cm, schwarz/weiß. Auf der Rückseite des Abzugs steht mein Name und meine Anschrift. Mit einer Veröffentlichung bin ich einverstanden.

- Ich möchte nur an der Verlosung der Fotomappe »Mensch und Architektur« teilnehmen. Einsendeschluß 31. 10. 1983. Rechtsweg ausgeschlossen.

- Schicken Sie mir bitte die Info-Mappe »Arzt und Versicherung«.

Name: _____ Alter: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Tel. m. Vorwahl: _____

Coupon bitte einsenden an:
Vereinigte Versicherungsgruppe
Informationszentrale A 4
Postfach 2013 20
8000 München 2

Krankenhausausschuß

Nach seiner vorläufigen Konstituierung durch den Vorstand trat der Krankenhausausschuß am 20. April 1983 zu seiner ersten Sitzung zusammen. Nach der Wahl des Vorsitzenden und des Stellvertreters befaßte sich der Ausschuß insbesondere mit der Thematik der sogenannten Selbsteinweisung durch Krankenhausärzte. Die Mitglieder des Ausschusses wandten sich an den Vorstand mit der Bitte, diese Fragen auf dem Hintergrund des Beschlusses des letzten Bayerischen Ärztetages innerärztlich umfassend zu diskutieren. Durch eine weitere, nicht sachbezogene Diskussion könne die reibungslose Kooperation der niedergelassenen Ärzte mit den Krankenhausärzten gefährdet werden. Bisher lägen konkrete, nachvollziehbare Zahlen und Daten, auf die der Landesverband der Ortskrankenkassen Bezug nimmt, nicht vor. In diesem Zusammenhang wurde der Definition des Begriffes „Selbsteinweisung“, wie sie in der Projektstudie des „Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen“ und des „Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung“ vorgenommen worden war, zugestimmt. Des weiteren wurde der Vorstand aufgefordert, unter Bezugnahme auf eine Resolution des letzten Ärztetages darum bemüht zu sein, die „Mitternachtsstatistiken“ in den Krankenhäusern abzuschaffen. Nachdem anscheinend immer noch Krankenhäuser die Arztbriefe nicht rechtzeitig erstellen, sollte der Vorstand auch hier Möglichkeiten suchen, an die Krankenhausärzte heranzutreten, um sie nochmals auf die Bedeutung der schnellen und umfassenden Information für den weiterbehandelnden Arzt hinzuweisen.

Ausschuß für Hochschulfragen

Der Ausschuß für Hochschulfragen trat am 4. Mai 1983 zu seiner konstituierenden Sitzung zusammen. Nach der Wahl des Vorsitzenden und des Stellvertreters wurden zwei weitere Mitglieder kooptiert. Anschließend befaßten sich die Mitglieder des Ausschusses mit der Antwort des Kultusministers auf eine Anfrage der Landesärztekammer zur Situation der Pflegekräfte an den Universitätskliniken. Auch die Fragen der Krankenpfleger-Aus-

bildung wurden unter Bezugnahme auf Pläne des Bundes, diese neu zu ordnen, erörtert.

Aus einem Briefwechsel des Präsidenten wurde das Problem der Wiedereinbestellung von Patienten an Universitätskliniken aufgegriffen. Hierzu wurden sehr unterschiedliche Meinungen geäußert, so daß ange-regt wurde, eine eigene Sitzung in Anwesenheit des Präsidenten zu diesem Fragenkomplex abzuhalten.

Diese Sitzung fand am 29. Juni 1983 statt. Dabei wurde deutlich, daß im Verhalten gegenüber dem Patienten grundsätzlich kein Unterschied zwischen niedergelassenem Arzt und Klinik besteht. Der Ausschuß wird sich an den Vorstand wenden, um die Rechtslage den Kollegen zu verdeutlichen. Auch mit den haftungsrechtlichen Problemen der Gastärzte und damit der Anrechnung dieser Tätigkeit auf die Weiterbildung befaßte sich der Ausschuß. Die Tatsache, daß die Gastarzt-tätigkeit im Krankenhaus grundsätzlich für die Weiterbildung nicht berücksichtigt werden kann, sollte den Vorstand veranlassen, die Chefärzte davon erneut in Kenntnis zu setzen.

Finanzausschuß

Im Berichtszeitraum hielt der Finanzausschuß am 1. Oktober 1982 in Bamberg seine traditionelle Sitzung unmittelbar vor dem 35. Bayerischen Ärztetag ab. Er nahm den Bericht des Revisors über die Prüfung des Geschäftsjahres 1981 zustimmend zur Kenntnis. Es handelte sich um die letzte Sitzung des Finanzausschusses in der laufenden Legislaturperiode. In der konstituierenden Sitzung der Vollversammlung am 15. Januar 1983 wurden folgende Delegierte in den Finanzausschuß gewählt:

Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München:
Dr. Axel Munte, München

Ärztlicher Bezirksverband Oberbayern:
Dr. Hanns Lobbichler, Altötting

Ärztlicher Bezirksverband Niederbayern:
Dr. Carl Albrecht Blömer, Kelheim

Ärztlicher Bezirksverband Oberpfalz:
Dr. Helmut Axmann, Cham

Ärztlicher Bezirksverband Schwaben:
Dr. Herbert Hanisch, Kaufbeuren

Ärztlicher Bezirksverband Mittelfranken:
Dr. Heiko Horst, Bad Windsheim

Ärztlicher Bezirksverband Oberfranken:
Dr. Erwin Geißendörfer, Wunsiedel

Ärztlicher Bezirksverband Unterfranken:
Dr. Gustolf Schleicher, Aschaffenburg

Angestellte und beamtete Ärzte:
Dr. Stefan Kaufmann, Ingolstadt

Der Finanzausschuß hielt seine konstituierende Sitzung am 30. April 1983 ab und wählte Dr. Geißendörfer zum Vorsitzenden, Stellvertreter wurde wiederum Dr. Blömer. Weitere Sitzungen wurden am 11. Juni und 2. Juli 1983 abgehalten. In der Sitzung vom 11. Juni 1983 lagen dem Finanzausschuß der Rechnungsabschluß 1982 sowie der Voranschlag 1984 vor. Beide Entwürfe wurden sehr eingehend beraten und anschließend mit der einstimmigen Empfehlung an den Vorstand gebilligt, hierzu seine Zustimmung zu erteilen und beide Vorlagen dem 36. Bayerischen Ärztetag 1983 zur Beschlußfassung vorzulegen.

Während die Haushaltslage im Jahre 1981 noch ausgeglichen war, waren für das Berichtsjahr Mehrausgaben gegenüber den Einnahmen in Höhe von knapp DM 390 000,- zu verzeichnen. Für das laufende Geschäftsjahr 1983 gilt das, soweit aus den bisherigen Zahlen zu ersehen ist, ebenfalls. Es ergibt sich daher die zwingende Notwendigkeit einer Beitragserhöhung ab 1984. Hierzu muß allerdings angemerkt werden, daß die letzte Beitragserhöhung im Jahre 1977 erfolgte und die seinerzeit beschlossenen Beiträge immerhin sieben Jahre gehalten werden konnten.

Der Finanzausschuß beschloß in seiner Sitzung vom 2. Juli 1983, dem Vorstand zwei Entwürfe einer neuen Beitragsordnung alternativ vorzulegen mit dem Ziel, durch die zu beschließende Beitragserhöhung einen Zeitraum von möglichst fünf Jahren (1984 bis 1988) abzudecken.

Hilfsausschuß

Am 19. November 1982 hielt der Hilfsausschuß seine alljährliche Sitzung ab. Er beschloß neue Richtsätze der Gesamteinkommengrenzen von Ärzten und deren Hinterbliebenen, bis zu denen Mittel aus dem Hilfsfonds für das Geschäftsjahr 1983 gewährt werden können. Diese Richtsätze betragen ab 1. Januar 1983 für alleinstehende Ärzte/Ärztinnen DM 1000,— bis DM 1300,— (bisher DM 1050,— bis DM 1250,—), für Arzttwitwen/-waisen DM 950,— bis DM 1000,— (bisher DM 900,— bis DM 950,—). Von diesen Richtsätzen kann bei besonders schweren Einzelfällen im Ausnahmeweg abgewichen werden.

Der Ausschuß beriet wiederum sehr eingehend über die Weitergewährung der monatlichen Beihilfen für das Jahr 1983 und faßte einen entsprechenden Beschluß über jeden einzelnen Antragsteller. Ferner billigte der Hilfsausschuß nachträglich die Weitergewährung der monatlichen Beihilfen, die verspätet beantragt wurden und deren Höhe nicht verändert wurde, weil sich die wirtschaftlichen Verhältnisse der Antragsteller nicht geändert hatten. Ebenfalls wurden die von der Geschäftsführung gewährten einmaligen Beihilfen bis zu DM 1000,— nachträglich vom Hilfsausschuß gebilligt. Hierbei handelt es sich sowohl um Zuwendungen an bisher Unterstützte als auch um Neuanträge auf einmalige Beihilfen. In zwei Fällen hatte der „kleine“ Hilfsausschuß die laufende Gewährung von Beihilfen an erstmalige Antragsteller beschlossen; der Hilfsausschuß billigte diese Entscheidungen. Der kleine Hilfsausschuß wird im Laufe des Jahres immer dann tätig, wenn die Geschäftsführung nicht selbständig entscheiden kann (bei Neuanträgen auf laufende Beihilfen und bei einmaligen Beihilfen über DM 1000,—). Durch dieses Verfahren ist sichergestellt, daß in Notfällen schnell und möglichst unbürokratisch Hilfe gewährt wird. Des weiteren nahm der Hilfsausschuß die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Geschäftsjahres 1982 — soweit die Zahlen bis zur Sitzung am 19. November 1982 bekannt waren — zustimmend zur Kenntnis.

Zum Ende des Geschäftsjahres — 31. Dezember 1982 — entwickelten

sich die Finanzmittel des Hilfsfonds wie folgt:

| | |
|--------------------------------------|-----------------|
| Vorhandene Mittel am 31. 12. 1981 | DM 526 472,80 |
| + Einnahmen 1982 | DM 659 685,00 |
| Zwischensumme | DM 1 186 157,80 |
| ./.. Ausgaben 1982 | DM 540 138,57 |
| Vorhandene Mittel am 31. 12. 1982 | DM 646 019,23 |

Von diesem letztgenannten Betrag sind als Darlehen rund DM 221 000,— gewährt worden. Hierfür liegen der Kammer entsprechende Sicherheiten vor. Die sonstigen — sogenannten flüssigen — Mittel betragen zum 31. Dezember 1982 gut DM 424 000,—. Die Finanzlage des Hilfsfonds der Kammer kann auch für das Berichtsjahr als gut bezeichnet werden. Die Einnahmen haben sich gegenüber dem 31. Dezember 1981 um knapp DM 120 000,— erhöht.

Im Berichtsjahr 1982 wurden monatlich durchschnittlich 9 Ärzte und 85 Arzttwitwen/-waisen unterstützt. Im gleichen Zeitraum sind von den Beihilfeempfängern 6 Arzttwitwen verstorben, während 3 Ärzte hinzukamen. Zum Stichtag 31. Dezember 1982 wurden insgesamt 98 Personen unterstützt.

Die Höhe der monatlichen Beihilfen schwankt zwischen DM 100,— und DM 1250,—. Den Empfängern monatlicher Beihilfen wurde aus Anlaß des Weihnachtsfestes 1982 wiederum eine gesonderte Zuwendung als „Weihnachtsgeld“ in Höhe von DM 250,— bewilligt und Anfang Dezember 1982 überwiesen. Die Weihnachtsspendung betrug in den Jahren 1979 bis 1981 DM 200,—. Insgesamt wurden im Jahre 1982 hierfür DM 24 950,— zur Verfügung gestellt.

Der alljährlich im Novemberheft des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlichte Aufruf (mit Zahlkarte), für den Hilfsfonds zu spenden, brachte in diesem Jahr Einnahmen in Höhe von DM 12 345,—. Gegenüber dem Aufruf im Jahre 1981 wurden rund DM 3500,— weniger gespendet. Im Laufe des Jahres erhielten wir noch sonstige Spenden für den Hilfsfonds in Höhe von rund DM 6200,—. Alle Spender erhielten eine steuermindernde Quittung.

Der Verein „Die Arztfrau e. V.“, München, erhielt wiederum eine einmalige Spende von DM 1000,—, die vom Vorsitzenden anlässlich der traditionellen Adventfeier im Ärztehaus Bayern überreicht wurde.

Bedingt durch den relativ betagten Personenkreis erschöpfte sich die Arbeit der Kammer sehr häufig im Berichtsjahr wiederum nicht nur auf die Zurverfügungstellung von Finanzmitteln. Es wurde eine Vielzahl von anderen Problemen im Zuge der Betreuung miterledigt.

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

Im Berichtszeitraum hielt der Ausschuß zwei Sitzungen ab. Er beschäftigte sich mit dem Musterentwurf für ein Landeskrebsregistergesetz, der Neufassung des § 372 RVO, der Aushändigung von Patientenunterlagen durch die Gerichte, mit Datenschutzmaßnahmen bei der bayerischen Perinatalerhebung, bei der Tumornachsorge sowie mit dem Datenschutz im Krankenhaus. Weitere Themen waren die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Privatversicherungen, der Datenschutz bei Kerteien von betriebsärztlichen Dienststellen, die Abgabe von Kassenarztverzeichnissen sowie die Stellungnahme zu mehreren Fragebögen von Gesundheitsämtern und Landesversicherungsanstalten.

Rechtsfragen

Der Erlaß der neuen GOÄ fiel in den diesjährigen Berichtszeitraum. Bereits auf dem Hintergrund der Diskussion um die neue Gebührenordnung steigerte sich der Arbeitsumfang der Kammer auf dem Sektor Anfragen und Beschwerden über das Liquidationsverhalten von Ärzten ungemein.

Das überraschende und viel zu schnelle Inkraftsetzen der neuen GOÄ führte zu einer immensen zusätzlichen Arbeitsbelastung. Viele Kollegen fanden sich in der Vielzahl der neuen Vorschriften für das Erstellen der Liquidation nicht zurecht.

Zudem gab es Unsicherheit bei der Anwendung des Multiplikators, des Schwellenwertes und der Begründung des Einzelfalles. Gerade wegen der Begründung für das Überschreiten des Schwellenwertes wandten sich im Rahmen der Amtshilfe viele Beihilfestellen an die Kammer. Daneben meldeten sich viele Patienten, die sich über die Konsequenz der Abdingung nicht klar waren, hilfesuchend an die Kammer. Der Umfang erforderlichen Schriftwechsels erforderte den Einsatz aller personellen Reserven, damit dieser auch nur einigermaßen zeitgerecht erledigt werden konnte.

Im Rahmen der Berufsaufsicht haben die Ärztlichen Kreisverbände im Berichtsjahr in 31 Fällen eine Rüge erteilt. Einzelne Kollegen haben gegen diese Rügen Einspruch beim Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer erhoben. Sämtliche Einsprüche wurden aber zurückgewiesen. — Es brauchten nur vier berufsgerichtliche Verfahren durchgeführt zu werden. Sie endeten alle mit einem Verweis oder mit einer Geldbuße.

Ursachen für diese berufsaufsichtlichen Maßnahmen waren:

Nichtvorlage von Urkunden, Verstoß gegen Paragraph 218 StGB, Praxisvernachlässigung, Verstoß gegen Paragraph 323c StGB, Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz, fahrlässige Tötung, Verstoß gegen Paragraph 1 der Berufsordnung, Verstoß gegen Paragraph 21, 23, 26 und 27 der Berufsordnung und Verstoß gegen Paragraph 3 Abs. 2 der Berufsordnung.

Trotz zum Teil harter Urteile bei Wiederholungen wegen unerlaubter Werbung, vor allem in Boulevardblättern und Magazinen, werden bei Durchsicht solcher Blätter laufend neue Verstöße registriert.

Von seiten der Gerichte wurden eine ganze Reihe von Gutachten gewünscht. Im wesentlichen ging es dabei um Honorarstreitigkeiten, um die Festlegung des immateriellen Wertes von Arztpraxen und um grundsätzliche Fragen der Berufsausübung. Zu diesen Sachfragen nahm die Geschäftsführung etwa 15mal in zum Teil umfangreichen Gutachten Stellung, u. a. gegenüber dem Bayerischen Verwaltungsgerechtshof in Zusammenhang mit der Beihilfe.

Ausländische Ärzte

Die Zahl der als Assistenzärzte in Bayern tätigen ausländischen Kollegen — meist in Weiterbildung — mit einer Arbeitserlaubnis nach § 10 der Bundesärzteordnung (BÄO) sank weiter und beträgt derzeit rund 600. Angesichts der großen Zahl neuapprobierter deutscher Kolleginnen und Kollegen und dem stetig wachsenden Anteil arbeitsloser deutscher Ärzte sind die jeweils zuständigen Bezirksregierungen in der Erteilung der § 10-Erlaubnis an Ausländer äußerst zurückhaltend und ihre Tendenz ist, diese Genehmigungen spätestens mit Abschluß der Weiterbildung zu beenden.

Die Bezirksregierungen stellten im Berichtsjahr bei der Kammer für 74 ausländische Kollegen die Anfrage nach der Überprüfung des gesamten Weiterbildungsganges mit der Bitte um eine eingehende Stellungnahme. 19 Anträge auf Verlängerung mußten wegen Abschluß der Weiterbildung abgelehnt werden, in 55 Einzelfällen wurde die weitere Erteilung der § 10-Erlaubnis befürwortet, da mit dem Abschluß der Weiterbildung gerechnet werden kann.

23 Einbürgerungsanträge — von den Einbürgerungsbehörden der Kammer zugeleitet — waren zu bearbeiten. Nach Rückfrage beim jeweils zuständigen Ärztlichen Kreisverband bzw. der Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurde jeweils eine detaillierte Stellungnahme abgegeben.

In freier Praxis sind derzeit nach dem Bundesarztregister in Bayern

101 ausländische Ärzte tätig (31. Dezember 1982), gegenüber 104 im Vorjahr. Diese Zahl teilt sich auf in 46 Gebietsärzte und 55 Allgemeinärzte/praktische Ärzte.

Vermittlung von Praxisvertretern

776 Kolleginnen und Kollegen baten im Berichtsjahr die Kammer, einen Praxisvertreter für Krankheit, Urlaub oder eigene Fortbildung zu vermitteln. In über 94 Prozent (731) gelang es der Kammer, eine Hilfestellung zu geben, 17 Anträge sind derzeit noch in Bearbeitung und 28 Bitten um die Vermittlung eines Gebietsarztes konnten nicht erfüllt werden. Hier zeigt sich ein zunehmender Trend: stark rückläufige Zahl der Anträge auf Vermittlung eines Praxisvertreters (Vorjahr: 1046 Anträge) und starker Anstieg der vertretungswilligen Ärzte.

Die Vermittlung eines Assistenzarztes — ausschließliches Recht der Landesärztesämter — ist durch die Kammer grundsätzlich nicht möglich. Trotzdem wandten sich im Berichtsjahr insgesamt 99 Chefärzte und Krankenhausträger mit dem Angebot einer freien Assistenzarztstelle an uns, demgegenüber aber 1060 junge Kolleginnen und Kollegen — zum großen Teil Berufsanfänger und arbeitslose Ärzte — mit der Bitte um eine entsprechende Weiterbildungsstelle bzw. um die Vermittlung ärztlicher Tätigkeit. Die Bemühungen der Kammer, hier zu helfen, waren in nur 67 Fällen erfolgreich. Eine Übersicht über Angebote und Gesuche enthält Tabelle 1.

| Gebiete | Stellenangebote | Stellengesuche | Beratung erfolgreich |
|------------------------------|-----------------|----------------|----------------------|
| Allgemeinmedizin | 29 | 92 | 18 |
| Anästhesie | 2 | 17 | 2 |
| Augenheilkunde | — | 19 | — |
| Chirurgie | 24 | 213 | 21 |
| Dermatologie und Venerologie | — | 13 | — |
| Frauenheilkunde | 12 | 63 | 8 |
| Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | — | 7 | — |
| Innere Medizin | 17 | 570 | 13 |
| Kinderheilkunde | — | 41 | — |
| Orthopädie | 5 | 5 | 2 |
| Radiologie | 1 | 11 | — |
| Urologie | 3 | 3 | — |
| Sanatorien | 6 | 6 | 3 |

Tabelle 1

Famulaturvermittlung

Unsere zentrale Famulaturvermittlungsstelle verfügt über 477 Famulaturstellen bei Allgemeinärzten und 411 bei Gebietsärzten. Das gibt zusammengerechnet die beachtliche Zahl von 888 Kollegen, die sich bereit erklärt haben, in den Semesterferien Famulatur bei sich aufzunehmen.

Über das Funktionieren unserer Famulaturvermittlung mit den dementsprechenden Formularen wurde schon wiederholt berichtet. Weil dies außerhalb Bayerns so gut wie nirgends funktioniert, bekommen wir auch zahlreiche Anfragen von Studenten außerbayerischer Universitäten. Im Berichtszeitraum haben 506 Medizinstudenten wegen einer Famulatur bei uns angefragt. 418 Famulaturen konnten endgültig vermittelt werden, 462 Famulaturen wurden erfaßt. Dazu kommen natürlich noch eine ganze Reihe Famulaturen, bei denen sich die Studenten selbst, meist bei ihnen bekannten Ärzten, eine Famulaturstelle suchen.

Seit dem Bestehen unserer Famulaturvermittlungsstelle am 1. Januar 1977 wurden ca. 2000 Famulaturen vermittelt. Dabei wurden 253 Bewerber mehrmals vermittelt. 248 Famulaturstellen wurden nicht angenommen. Von diesen ca. 2000 Famulaturen wurden nach Ende der Famulatur 1528 Dokumentationsbögen zurückgesandt. Die Famulatur wurde 612mal positiv, 798mal neutral und 118mal negativ beurteilt.

Meldewesen, Statistik und elektronische Datenverarbeitung (EDV)

Die Gesamtzahl der Ärzte betrug zum Stichtag 31. Dezember 1982
32 194

und erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 1981 (30 835) um 1359 oder um 4,41 Prozent. Im Berichtszeitraum standen 2460 Zugängen insgesamt 1101 Abgänge gegenüber (davon 310 Sterbefälle). Der „Brutto-Zuwachs“ von 2460 — meist —

jungen Ärzten ist sehr hoch; er wird nur um die verhältnismäßig hohen Abgänge — im Augenblick noch — gemildert. Mit diesem Ergebnis wird man aber in den kommenden Jahren aufgrund der sich immer mehr verbessernden Altersstruktur der bayerischen Ärzteschaft nicht mehr rechnen können, die Zugänge werden überproportional ansteigen.

Im Berichtszeitraum waren etwa 27 000 Veränderungen zu bearbeiten, von denen rund 9000 Personaldaten und 18 000 sonstige Daten (Anerkennung einer Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung, Personenstands- und Anschriftenänderungen, Berichtigungen u.ä.) betreffen.

Der Vergleich der letzten fünf Jahre (1978 bis 1982) zeigt — wie in den letzten Jahren bereits —, daß sich die ärztliche Versorgung der Bevölkerung des Freistaates Bayern ständig verbessert. Während die Bevölkerung in diesem Zeitraum nur

Mit der Cedip-Empfangs-Theke wird eine Sympathie-Ebene geschaffen. Deshalb CEDIP MEDICOM.

CEDIP MEDICOM-Empfangs-Theke und Einrichtungsprogramm
— das ist ein neues Konzept der Kommunikation im Empfangsbereich.

CEDIP MEDICOM bietet Vorteile und Möglichkeiten, die keine Wünsche offenlassen:

- vielseitig kombinierbares Modul-System
 - funktionell und praxisingerecht aufgebaut
 - getrennte Verwaltungs- und Empfangs-Ebene
 - individuelle Ausführung und Planung
 - harmonische und ruhige Ausstrahlung
- Design: Karl-Heinz Henn, Innenarch. AKRP

Mit CEDIP MEDICOM zeigt sich Ihre Praxis immer von der besten Seite!
Fordern Sie den MEDICOM-Katalog an!

Medizinisch-Technische Verlags- und Handelsgesellschaft mbH
Praxis-Einrichtung
Telefon 0 89/3 18 97-0
Postfach 46 02 45
8000 München 46

CEDIP

MEDICOM-COUPON

Ich möchte mehr über CEDIP MEDICOM und eine schönere Praxis wissen.
 Senden Sie mir den MEDICOM-Katalog.

Vertriebspartner gesucht!
CEDIP vergibt noch freie Vertriebsgebiete in Bayern und Baden-Württemberg an engagierte, dynamische Kooperationspartner.
Setzen Sie sich bitte sofort mit uns in Verbindung.

Bevölkerung Bayerns: Berufstätige Ärzte

| | | | | |
|-------|--------------|----------|-------|---------------------------------|
| 1978* | = 10 822 099 | = 22 844 | = 473 | Einwohner je berufstätiger Arzt |
| 1979 | = 10 870 968 | = 23 937 | = 454 | Einwohner je berufstätiger Arzt |
| 1980* | = 10 919 597 | = 24 610 | = 444 | Einwohner je berufstätiger Arzt |
| 1981* | = 10 953 123 | = 25 450 | = 430 | Einwohner je berufstätiger Arzt |
| 1982* | = 10 965 606 | = 26 551 | = 413 | Einwohner je berufstätiger Arzt |

*) = jeweils Stichtag 30. September

Tabelle 2

um 143507 Einwohner bzw. 1,33 Prozent zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärzte von 22 844 um 3707 auf insgesamt 26 551 oder um 16,23 Prozent.

Die zunehmende Arztdichte ist auch deutlich an dem Verhältnis Einwohner : berufstätiger Arzt zu erkennen. Während 1978 noch 473 Einwohner von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, waren dies zum Jahresende 1982 nur noch 413 Einwohner (Tab. 2).

Die Zahl der niedergelassenen Ärzte – zum 31. Dezember 1982 betrug ihre Zahl 11 641 – wird in Zukunft noch erheblich zunehmen, lassen sich doch erfahrungsgemäß von den im Krankenhaus vorübergehend in der Weiterbildung Tätigen ca. 80 Prozent in freier Praxis nieder (Tab. 3).

Im Berichtsjahr erfolgte wiederum – wie in den vergangenen Jahren – weiterhin eine sehr enge und gute

Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf dem Gebiet der elektronischen Datenverarbeitung (EDV). Die große EDV-Anlage der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns steht der Kammer aufgrund vertraglicher Vereinbarungen zur Verfügung. Das know-how und die sehr breite Palette der Möglichkeiten der EDV-Abteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zu nutzen, hat sich für die Kammer bestens bewährt.

Die Meldeabteilung konnte bereits zum 1. April 1982 mit Bildschirmgeräten (terminals) ausgerüstet werden. Sobald die notwendigen Umstellungsarbeiten beendet sind, kann die bisherige Handkartei entfallen. Ein weiterer Bildschirm wurde in der Buchhaltung installiert. Durch diese Maßnahmen konnten wir unsere Mitarbeiter von vielen Routinearbeiten entlasten und auch den internen Postverkehr von Abteilung zu Abteilung erheblich reduzieren.

Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen

| | absolut | |
|---|------------|----------|
| 1. Freie Praxis | 11 641 = | 36,16 % |
| davon : | | |
| Allgemeinärzte/praktische Ärzte | 5603 = | 48,13 % |
| Ärzte mit Gebietsbezeichnung | 6038 = | 51,87 % |
| 2. Krankenhaus | 12 575 = | 39,06 % |
| davon : | | |
| Leitende Ärzte | 1314 = | 10,45 % |
| Assistenzärzte | 11 261 = | 89,55 % |
| 3. Behörden | 942 = | 2,93 % |
| 4. Bundeswehr | 340 = | 1,05 % |
| 5. Ärzte in sonstiger abhängiger Stellung | 1053 = | 3,27 % |
| Zwischensumme = Berufstätige Ärzte | 26 551 = | 82,47 % |
| 6. Ohne ärztliche Tätigkeit | + 5 643 = | 17,53 % |
| Gesamtzahl der Ärzte | = 32 194 = | 100,00 % |

Tabelle 3

Allgemeinmedizin

In Bayern wurden im Jahre 1982 338 Ärzte als Allgemeinärzte oder praktische Ärzte zu den Kassen zugelassen. 36 davon hatten eine abgeschlossene Weiterbildung in irgendeinem Gebiet außerhalb der Allgemeinmedizin; sechs davon hatten sogar zwei abgeschlossene Weiterbildungen.

141 dieser neuen Kassenärzte sind voll weitergebildete Allgemeinärzte. Das sind 41,7 Prozent aller im Bereich der Allgemeinmedizin neu zugelassenen Ärzte. Diese Zahl ist außerordentlich beachtenswert, weil dieser Prozentsatz in den vergangenen Jahren nur bei 15 bis 20 Prozent lag.

131 junge Kollegen wurden nur mit einer Teilweiterbildung zu den Kassen zugelassen. Die meisten davon hatten eine Weiterbildungszeit unter zwei Jahren. 13 davon haben sich niedergelassen ohne jede Weiterbildung. Diese Zahl wird in den nächsten Jahren sicher zunehmen.

Die Weiterbildungsermächtigung haben im Berichtszeitraum 78 Allgemeinärzte neu beantragt. 11 Ärzte anderer Gebiete haben die Weiterbildungsermächtigung für Teile der Allgemeinmedizin erhalten. Damit verfügt die Bayerische Landesärztekammer zur Zeit über 268 zur Weiterbildung ermächtigte Allgemeinärzte und 32 Ärzte anderer Gebiete, die für Teile der Allgemeinmedizin weiterbilden.

Die Allgemeinmedizin erlebt in Bayern einen beachtlichen Aufschwung. Während die Bayerische Landesärztekammer im Berichtszeitraum 1980/81 108 Allgemeinartzurkunden ausgestellt hat, waren es im Berichtszeitraum 1981/82 153 und im jetzigen Berichtszeitraum 238 Urkunden für Allgemeinärzte.

Wie bekannt, steht die Allgemeinmedizin seit dem 1. Januar 1982 euch zur Prüfung an. Bei 16 Prüfungsterminen wurden bis jetzt 116 Prüfungen abgenommen. Von diesen 116 Prüflingen sind nur drei durchgefallen. Der Gesamteindruck unserer Prüfungsgremien in Allgemeinmedizin vom Wissen und Können der jungen Allgemeinärzte ist hervorragend.

Damit verbinde ich selbst die Hoffnung, daß das Gebiet der Allgemein-

| | Vollermächtigung | Teilermächtigung |
|--|------------------|------------------|
| 1. Gebiet/Teilgebiet | | |
| 1. Allgemeinmedizin | 368 | — |
| 2. Anästhesiologie | 34 | 114 |
| 3. Arbeitsmedizin | 41 | 12 |
| 4. Augenheilkunde | 8 | 22 |
| 5. Chirurgie | 52 | 183 |
| Teilgebiete: | | |
| 5.1 Geläßchirurgie | 6 | — |
| 5.2 Kinderchirurgie | 7 | — |
| 5.3 Plastische Chirurgie | 5 | — |
| 5.4 Thorax- und Kardiovaskularchirurgie | — | — |
| 5.5 Unfallchirurgie | 20 | — |
| 6. Dermatologie und Venerologie | 7 | 11 |
| 7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 41 | 117 |
| 8. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | 9 | 25 |
| Teilgebiet: | | |
| 8.1 Phoniatrie und Pädaudiologie | 1 | — |
| 9. Innere Medizin | 103 | 269 |
| Teilgebiete: | | |
| 9.1 Endokrinologie | 5 | — |
| 9.2 Gastroenterologie | 11 | — |
| 9.3 Hämatologie | 5 | — |
| 9.4 Kardiologie | 13 | — |
| 9.5 Lungen- und Bronchialheilkunde | 9 | 1 |
| 9.6 Nephrologie | 8 | — |
| 9.7 Rheumatologie | 8 | — |
| 10. Kinderheilkunde | 32 | 13 |
| Teilgebiet: | | |
| 10.1 Kinderkardiologie | 3 | — |
| 11. Kinder- und Jugendpsychiatrie | 3 | 6 |
| 12. Laboratoriumsmedizin | — | 55 |
| 13. Lungen- und Bronchialheilkunde | 5 | 7 |
| 14. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie | 6 | 1 |
| 15. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | 4 | 4 |
| 16. Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie) | — | 11 |
| 17. Neurochirurgie | 5 | 1 |
| 18. Neurologie | — | 35 |
| 19. Nuklearmedizin | 5 | 5 |
| 20. Öffentliches Gesundheitswesen | — | — |
| 21. Orthopädie | 16 | 30 |
| Teilgebiet: | | |
| 21.1 Rheumatologie | 5 | — |
| 22. Pathologie | 18 | 12 |
| Teilgebiet: | | |
| 22.1 Neuropathologie | — | — |
| 23. Pharmakologie | 8 | 1 |
| Teilgebiet: | | |
| 23.1 Klinische Pharmakologie | — | — |
| 24. Psychiatrie | 9 | 28 |
| 25. Radiologie | 13 | 70 |
| Teilgebiet: | | |
| 25.1 Strahlentherapie | 13 | 26 |
| 26. Rechtsmedizin | 2 | — |
| 27. Urologie | 27 | 15 |
| 2. Bereiche | | |
| 1. Allergologie | 28 | — |
| 2. Balneologie und medizinische Klimetologie | 8 | — |
| 3. Betriebsmedizin | 26 | — |
| 4. Chirotherapie | — | — |
| 5. Flugmedizin | — | — |
| 6. Homöopathie | — | — |
| 7. Medizinische Genetik | 3 | — |
| 8. Medizinische Informatik | — | — |
| 9. Naturheilverfahren | 18 | — |
| 10. Physikalische Therapie | 15 | 14 |
| 11. Plastische Operationen | 6 | — |
| 12. Psychoanalyse | — | — |
| 13. Psychotherapie | — | — |
| 14. Sportmedizin | — | — |
| 15. Stimm- und Sprachstörungen | 2 | — |
| 16. Transfusionsmedizin | 7 | — |
| 17. Tropenmedizin | 1 | — |

medizin, das in den letzten Jahren wahrhaftig von genug Krisen geschüttelt worden ist, doch weiter bestehen und sich bewähren wird.

Weiterbildungsermächtigungen

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 392 Anträge gestellt, davon 346 Neuanträge und 46 Erweiterungsanträge. Erfreulich ist das Anwachsen der Weiterbildungsermächtigungen in Allgemeinmedizin auf genau 400.

Mit Stand 1. Juli 1983 sind in Bayern insgesamt 2168 Kolleginnen und Kollegen zur Weiterbildung ermächtigt, davon 400 in der Allgemeinmedizin, 1495 in den anderen Gebieten, 145 in Teilgebieten und 128 in Bereichen.

Die Aufschlüsselung der Weiterbildungsermächtigungen in Gebiete und Teilgebiete sowie Bereiche zeigt Tabelle 4.

Anerkennung von Arztbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der Kammer 1745 Anträge auf Anerkennung einer Arztbezeichnung ein. Davon entfielen 1006 auf eine Gebiets-, 208 Anträge auf eine Teilgebietsanerkennung und 531 Anträge betrafen Genehmigungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen.

Nach Überprüfung der Anträge bzw. nach erfolgter Prüfung wurden 1320 Urkunden ausgestellt. — Einige Antragsteller zogen ihren Antrag zurück (6), 54 Anträge wurden von der Kammer abgelehnt, etwa 20 Prozent sind zum Stichtag noch in Bearbeitung.

Eine genaue Übersicht der Arztanerkennungen in Gebieten, Teilgebieten und Bereichen, aufgeschlüsselt nach Anträgen, Anerkennungen, Ablehnungen und Prüfungen zeigen die Tabellen 5 und 6.

Prüfungen

Die Bayerische Landesärztekammer begann im Berichtsjahr auch mit den Prüfungen in Gebieten mit fünfjähriger Mindestweiterbildungszeit. Ab 1. Januar 1984 werden alle Gebietsanerkennungen erst nach Ablegung einer Prüfung erteilt — von Übergangsfällen abgesehen.

| Gebiete Teilgebiete | Anträge | Anerkennung | | Prüfung | |
|--|---------|----------------|----------------|----------------|----------------------|
| | | ge- nehmigt | abge- lehnt | be- standen | nicht be- standen |
| 1. Allgemeinmedizin | 289 | 238 | 7 | 116 | 3 |
| 2. Anästhesiologie | 66 | 64 | — | 43 | 4 |
| 3. Arbeitsmedizin | 29 | 27 | 2 | 24 | — |
| 4. Augenheilkunde | 38 | 36 | — | 29 | 1 |
| 5. Chirurgie | 72 | 52 | 2 | — | — |
| Teilgebiete: | | | | | |
| 5.1 Gefäßchirurgie | 9 | 8 | — | 8 | — |
| 5.2 Kinderchirurgie | 3 | 1 | — | 1 | 1 |
| 5.3 Plastische Chirurgie | — | 3 | — | 3 | — |
| 5.4 Thorax- und Kardio- vaskularchirurgie | 2 | 1 | — | — | — |
| 5.5 Unfallchirurgie | 21 | 17 | 1 | 14 | 2 |
| 6. Dermatologie und Venerologie | 20 | 18 | — | 13 | 2 |
| 7. Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 68 | 62 | — | 11 | 1 |
| 8. Hals-Nasen-Ohren- heilkunde | 26 | 28 | — | 23 | 1 |
| Teilgebiet: | | | | | |
| 8.1 Phoniatrie und Pädaudiologie | 1 | — | — | — | — |
| 9. Innere Medizin | 182 | 144 | 1 | 1 | — |
| Teilgebiete: | | | | | |
| 9.1 Endokrinologie | 6 | 5 | — | 3 | — |
| 9.2 Gastroenterologie | 7 | 5 | — | 4 | 1 |
| 9.3 Hämatologie | 1 | 2 | — | 2 | — |
| 9.4 Kardiologie | 24 | 20 | — | 13 | — |
| 9.5 Lungen- und Bronchialheilkunde | 4 | 6 | — | 6 | 1 |
| 9.6 Nephrologie | 8 | 8 | 1 | 4 | — |
| 9.7 Rheumatologie | 14 | 9 | 1 | — | — |
| 10. Kinderheilkunde | 27 | 27 | — | 10 | — |
| Teilgebiet: | | | | | |
| 10.1 Kinderkardiologie | 2 | 2 | — | 2 | — |
| 11. Kinder- und Jugend- psychiatrie | 3 | 3 | — | — | — |
| 12. Laboratoriumsmedizin | 14 | 9 | 1 | 1 | — |
| 13. Lungen- und Bron- chialheilkunde | 10 | 8 | 1 | 5 | — |
| 14. Mikrobiologie und In- fektionsepidemiologie | 8 | 2 | 4 | — | — |
| 15. Mund-Kiefer- Gesichtschirurgie | 5 | 5 | — | 4 | — |
| 16. Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie) | 41 | 33 | — | — | — |
| 17. Neurochirurgie | 3 | 3 | — | — | — |
| 18. Neurologie | 4 | 2 | 1 | 1 | — |
| 19. Nuklearmedizin | 8 | 8 | 1 | 7 | 1 |
| 20. Öffentliches Gesund- heitswesen | — | — | — | — | — |
| 21. Orthopädie | 38 | 30 | — | 4 | 1 |
| Teilgebiet: | | | | | |
| 21. 1 Rheumatologie | 84 | 33 | 19 | 5 | 4 |
| 22. Pathologie | 6 | 5 | — | 1 | — |
| Teilgebiet: | | | | | |
| 22. 1 Neuropathologie | 1 | — | — | — | 1 |
| 23. Pharmakologie | 6 | 3 | — | — | — |
| Teilgebiet: | | | | | |
| 23. 1 Klinische Phar- makologie | 10 | 5 | — | — | — |
| 24. Psychiatrie | 12 | 9 | — | 2 | — |
| 25. Radiologie | 27 | 25 | — | 3 | — |
| Teilgebiet: | | | | | |
| 25. 1 Strahlentherapie | 1 | 1 | — | 1 | — |
| 26. Rechtsmedizin | 1 | 1 | — | — | — |
| 27. Urologie | 15 | 14 | — | — | 1 |
| Gesamt: | 1214 | 982 | 42 | 359 | 25 |

Tabelle 5

Im Berichtsjahr wurden an 16 Tagen insgesamt 384 Kolleginnen und Kollegen geprüft, jeweils gleichzeitig in drei Zimmern – im Durchschnitt pro Prüfungstag 24 Kandidaten. Bei Vollauslastung der Prüfungsabteilung müssen dann jährlich mindestens 20 Prüfungstage angesetzt werden. Die Veröffentlichung der Prüfungstermine und entsprechender Hinweise für Prüflinge erfolgen jeweils im September-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ für das Folgejahr. Eine Detailinformation zeigt die Tabelle 5.

In den Bereichen Psychoanalyse und Psychotherapie wird bei Ärzten mit einer mindestens fünfjährigen Berufstätigkeit, also meist niedergelassene Kolleginnen und Kollegen, dann eine Prüfung durchgeführt, wenn sie die vorgeschriebene einjährige psychiatrische Weiterbildung nicht belegen können. In dieser Prüfung haben sie den Nachweis des Erwerbs entsprechender psychiatrischer Kenntnisse zu belegen. Im Berichtsjahr wurden an zwei Prüfungstagen insgesamt 21 Kolleginnen und Kollegen geprüft, davon wurde eine Prüfung nicht bestanden.

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Im Berichtsjahr stellte die Kammer insgesamt 79 arbeitsmedizinische Fachkunden aus, davon

- 2 gemäß § 3 Abs. 3 UVV,
- 77 gemäß § 3 Abs. 3 Nr. 3 UVV.

Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz

Im Berichtsjahr gingen bei der Bayerischen Landesärztekammer – zuständige Stelle zur Ausstellung der für den Strahlenschutz erforderlichen *medizinischen Fachkunde* – insgesamt 78 Anträge ein, von denen 66 genehmigt werden konnten. Die ausgestellten Bescheinigungen verteilen sich auf:

| | |
|---|----|
| Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen | 35 |
| Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen | 6 |
| Umgang mit Beschleunigern | 17 |
| Afterloading-Verfahren | 7 |
| Mineralgehaltsbestimmung im Skelett | 1 |

| Bereiche | Anerkennungen |
|--|---------------|
| 1. Allergologie | 36 |
| 2. Balneologie und medizinische Klimatologie | 25 |
| 3. Betriebsmedizin | 37 |
| 4. Chirotherapie | 32 |
| 5. Flugmedizin | 6 |
| 6. Homöopathie | 23 |
| 7. Medizinische Genetik | 3 |
| 8. Medizinische Informatik | — |
| 9. Naturheilverfahren | 45 |
| 10. Physikalische Therapie | 12 |
| 11. Plastische Operationen | 7 |
| 12. Psychoanalyse | 21 |
| 13. Psychotherapie | 44 |
| 14. Sportmedizin | 75 |
| 15. Stimm- und Sprachstörungen | 4 |
| 16. Transfusionsmedizin | 1 |
| 17. Tropenmedizin | 1 |
| Gesamt | 372 |

Tabelle 6

Der Vorstand beschloß in seiner Sitzung vom 26. Februar 1983, daß Antragsteller für die medizinische Fachkunde zum Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen ab 1. Januar 1984 die Bescheinigung erst nach Ablegung einer Prüfung vor einem Ausschuß der Kammer erhalten können.

26 Kolleginnen und Kollegen stellten Neuanträge bzw. Erweiterungsanträge auf Berechtigung zur *Vermittlung der medizinischen Fachkunde*. Elf Neuanträge und drei Erweiterungsanträge wurden vom Kammervorstand für offene radioaktive Stoffe genehmigt, drei Neu-

anträge für umschlossene radioaktive Stoffe, zwei Positiventscheidungen der Kammer betrafen Beschleuniger und vier Anträge das Afterloading-Verfahren.

Ärztliche Fortbildung

Über 75 000 Teilnehmer verzeichnete die Fortbildung in Bayern, soweit sie durch die ärztliche Berufsvertretung durchgeführt wurde. Obgleich zahlreiche bayerische Kolleginnen und Kollegen darüber hinaus an vielen weiteren Fortbildungsveranstaltungen, wie den internationalen Kongressen der Bundesärzte-

kammer, an Fachkongressen innerhalb und außerhalb Bayerns usw., teilnahmen, ist es leider nicht möglich, diese Teilnehmer zahlenmäßig zu erfassen.

46 750 Ärzte bildeten sich an den 700 Nachmittags- und Abendveranstaltungen sowie 21 Wochenendveranstaltungen fort, die im Berichtsjahr von den *Ärztlichen Kreisverbänden* ausgerichtet wurden.

Rund 11 500 Kolleginnen und Kollegen nahmen an den 91 Veranstaltungen der acht *regionalen bayerischen Fortbildungszentren* teil (Amper-Ilm-Kreis, Bad Kissingen, Chiemgau, Niederbayern, Oberallgäu, Oberfranken, Ostbayern, Weisenhorn). Mit 41 Veranstaltungen und 5600 Teilnehmern stand die Oberallgäuer-Fortbildung an der Spitze der Aktivitäten.

Knapp 8000 Teilnehmer aus Bayern, aber auch aus anderen Bundesländern, aus der Schweiz und Österreich besuchten die fünf *großen bayerischen Fortbildungskongresse*. Über 1000 Ärzte waren Kongreßbesucher am Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin (September 1982 und März 1983), 2400 bei der Ärztlichen Fortbildung in Regensburg (Oktober 1982 und Mai 1983) sowie 4300 beim 33. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer im Dezember 1982.

Der Trend zur *Klinischen Fortbildung in Bayern* hält weiter an. Auch im Berichtsjahr konnten wir eine ganz erhebliche Zunahme der Teilnehmerzahl registrieren, die von 7500 im Vorjahr auf über 9000 bei 76 Veranstaltungen anstieg. 1661

Hautschäden · Hämorrhoiden · Entzündungen

Gelum-L Salbe

Dermatologikum

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

Zusammensetzung: Kalium-Dioxyd (II)-triphosphat-Dioxyd-Eisen (III)-citrat-Kampher-poly-Citronensäureglycyrrhizinsäure 74,8 g, Urea pura 5,0 g, Sulfacetin 18,0 g, Lanette 5,2 g, **Indikationen:** Mastoiden, Pyodermien, Milchschorf, Dermatitis seborrhoeica, Sonnenbrand, Verbrennungen, Infektion der Haut, Berufskleberne, **Kontraindikationen:** Nicht bekannt.
Wichtig: Nicht in offene Wunden bringen! **Handelsformen:** Tube mit 50 g DM 8,52, Tube mit 100 g DM 18,79, Klumpackungen mit 250 g und 1000 g

Gelum-Supp

Antivarkosum

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

Zusammensetzung: Kalium-Dioxyd (II)-triphosphat-Dioxyd-Eisen (III)-citrat-Kampher 0,16 g, p-Hydroxybenzoesäureverylester 0,204 g, p-Aminobenzoesäureethyl-ester 0,04 g, Sulfone-Mixtur mit 2,0 g, **Indikationen:** Inne- und äußere Hämorrhoiden, vorher stehende Entzündungen des Analbereichs und des Unterleibes, Proktitis, **Kontraindikationen:** Nicht bekannt.
Handelsformen: OP mit 10 Suppositorien DM 8,07, OP mit 40 Suppositorien DM 27,38, Klumpackung

Gelum-S Gel

Antiphlogistikum

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

Zusammensetzung: Kalium-Dioxyd (II)-triphosphat-Dioxyd-Eisen (III)-citrat-Kampher-poly-Citronensäureglycyrrhizinsäure 2,400 g, **Indikationen:** Arthritiden, entzündliche Gelenkerkrankungen, Verstauchungen, Gürtelherpes, Verbrennungen, **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Wichtig:** Nicht in offene Wunden bringen! **Handelsformen:** 50 g DM 8,52, 100 g DM 15,79, Klumpackungen mit 250 g und 1000 g

DRELUSO-PHARMAZEUTIKA 3253 Hessisch-Oldendorf 1

Depotlieferant für Österreich: Magister DOBKAH Ges. m. b. H. Weinwippl, 90 4-1193 6014

Kolleginnen und Kollegen besuchten die 13 Nachmittags- bzw. Abendveranstaltungen, 2070 die 14 Ganztagsveranstaltungen und 5341 die 49 Wochenendveranstaltungen. Aufgegliedert nach Gebieten und nach Teilnehmerzahlen (insgesamt 6671) ergibt sich folgende Übersicht: Augenhellkunde (260), Chirurgie (805), Dermatologie und Venerologie (250), Frauenheilkunde und Geburtshilfe (180), Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (319), Innere Medizin (2641), Kinderheilkunde (310), Nervenheilkunde (170), Orthopädie (968), Radiologie (328) und Urologie (440). In der Klinischen Fortbildung wurden darüber hinaus zahlreiche Spezialveranstaltungen angeboten, wie z.B. neun EKG-Seminare (580), zwölf Sonographiekurse (1391), aber auch drei Onkologieseminare (131), eine ernährungswissenschaftliche Fortbildung (120), eine Fortbildung in Tropenmedizin (180) und Sonderveranstaltungen wie „Krebs im Kindesalter“ (120), Balneologie (56), um nur einige zu erwähnen. Weiterhin war die Kammer auch auf dem Gebiet der Fortbildung in der pädiatrischen Radiologie sowie in der Neuroradiologie aktiv und führte – zusammen mit den bayerischen Radiologen – zwei Veranstaltungen (230) mit diesen Schwerpunktthemen durch.

Darüber hinaus bot die ärztliche Berufsvertretung unseren *Mitarbeiterinnen* in den Praxen niedergelassener Kollegen und an Krankenhäusern im Berichtsjahr zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen an. Bei sieben Veranstaltungen Ärztlicher Kreisverbände waren es 343 Teilnehmerinnen, vorwiegend aus dem Laborbereich. Parallel zu den großen bayerischen Fortbildungskongressen wurde jeweils auch eine Veranstaltung für ärztliches Assistenzpersonal durchgeführt: rund 100 Arzthelferinnen beim Augsburg-Fortbildungskongreß und 85 Arzthelferinnen bei der Ärztlichen Fortbildung Regensburg. Die Bayerische Landesärztekammer führte beim 33. Nürnberger Fortbildungskongreß 1982 ebenfalls einen dreiteiligen Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal durch, dessen Teil I – Labor (Meistersingerhalle) von 271 Mitarbeiterinnen, Teil II – Labor (Novotel) von 356 Mitarbeiterinnen und dessen Teil III – Radiologie (Cresthotel) von 208 Teilnehmerinnen besucht wurde, so daß allein am Nürnberger Fortbil-

dungskongreß 835 Mitarbeiterinnen eine eineinhalbtägige Fortbildung geboten bekamen. Die Berufsvertretung der Ärzte Bayerns bildete somit im Berichtsjahr insgesamt 1365 Mitarbeiterinnen auf den wesentlichen Gebieten – Labor und Röntgen – fort. Im Dezember 1983 weitet die Bayerische Landesärztekammer dieses Angebot an unsere Mitarbeiterinnen noch weiter aus und führt einen Teil I – Labor (Meistersingerhalle), einen Teil II – Labor (Novotel), einen Teil III – Radiologie (Pädagogische Hochschule) und einen Teil IV – Nuklearmedizin (Cresthotel) durch.

Notfall- und Katastrophenmedizin 1983

Die Bayerische Landesärztekammer führte in Fortsetzung ihrer Seminare zusammen mit der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München auch 1983 ein neunteiliges Seminar für die Ärzte Bayerns und die Sanitäts-offiziere der Bundeswehr „Notfall- und Katastrophenmedizin 1983“ durch. Aufgrund des erheblich gesunkenen Interesses der Ärzteschaft an dieser Thematik wird die Kammer 1984 leider dieses Seminar ausfallen lassen. In den drei Jahren dieser Reihe sank die durchschnittliche Teilnehmerzahl von anfänglich 600 – was der Maximalkapazität entspricht – auf derzeit nicht einmal die Hälfte im Mittel.

Strahlenschutzkurse

Die Bayerische Landesärztekammer veranstaltete zusammen mit Professor Zeitler, Zentralklinikum Nürnberg, zwei Wochenendveranstaltungen als Diagnostikkurs mit einer Teilnehmerzahl von 182.

Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall

Nachdem sich nun die neugefaßte „Verwettungsvereinbarung über die Zahl der in der Bundeswehr zur Verfügung stehenden Ärzte“ vom 4. Juni 1981 in Bayern auswirkt, also bereits vor der Mob-Einplanung eines Kollegen Rückfragen bei der Kammer bezüglich der Verwendbarkeit des Betreffenden im V-Fall erfolgen, sank kontinuierlich die Zahl der durch die Kammer für Uk-Stellungs- und Zurückstellungsanträge erarbeiteten Stellungnahmen. Im Berichtsjahr mußten von rund

1300 mob-eingeplanten Ärzten nur noch für 36 Kollegen entsprechend begründete Zurückstellungsanträge gestellt werden, die nach Einholung der Auskünfte beim Ärztlichen Kreisverband bzw. für Kassenärzte nach Einholung der Stellungnahme der Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erfolgten. Fast allen Anträgen der Kammer wurde seitens der Bundeswehr stattgegeben und nur in Einzelfällen bestand die Bundeswehr auf der weiteren Mob-Verwendung. Bei der halbjährigen Überprüfung der EDV-Liste mob-beordeter Ärzte kommen naturgemäß auch beantragte und genehmigte Zurückstellungen bzw. Uk-Stellungen erst in der übernächsten EDV-Liste des Personalstammamtes der Bundeswehr, also nach zwölf Monaten, zum Tragen. Diese zeitliche Verzögerung ist aufgrund der organisatorischen Gegebenheiten leider nicht vermeidbar, sie führt jedoch häufig zu verständlichen Verärgerungen bei den von uns befragten Stellen, die immer darauf hinweisen, daß sie bereits vor sechs Monaten der Kammer das Ergebnis ihrer Überprüfung mitgeteilt haben. Der Kammer ist es auch erst ein Jahr später – also in der übernächsten EDV-Liste – möglich, den Erfolg festzustellen. Bei der doch erheblichen Fluktuation der jungen Kollegen an den Krankenhäusern sind entsprechende Adressenänderungen leider eine erhebliche Belastung für alle Beteiligten. Im Berichtsjahr waren dies insgesamt 382 Fälle, in denen durch Wechsel der Weiterbildungsstätte oder Wegzug bzw. Abschluß der Weiterbildung und Niederlassung usw. eine Adressenänderung erfolgte. Diese Mehrarbeit ist jedoch wegen des Zwanges zur Amtshilfe nicht zu umgehen.

Die Zahl der Uk-Stellungs- und Zurückstellungsanträge vom Wehrdienst betrug im Berichtsjahr insgesamt 40. Hier steigt der Anteil derer erheblich an, die seitens der Kammer nach entsprechender Rückfrage nicht zu befürworten sind. Die Kammer konnte lediglich 14 von diesen 40 als begründet befürworten.

Weiterhin wurden 50 Anfragen und Stellungnahmen abgegeben zur Verwendung von Kollegen als Sanitäts-offiziere der Reserve (3), als Sanitäts-offiziere der Bundeswehr (25), zum Einsatz als Truppenärzte (4) und zur Einstellung als Musterungsvertragsärzte (18).

Bayerische Perinatal-Erhebung und Bayerische Neonatal-erhebung

Nach Abschluß der dreijährigen Münchner Perinatalstudie im Jahre 1978 und aufgrund deren Ergebnisse und Erfahrungen wurde im Januar 1979 in Bayern — als erstes Bundesland — flächendeckend eine Qualitätssicherung für Geburtshilfe (*Bayerische Perinatal-Erhebung*) eingeführt, welche wichtige Informationen über die Situation der Schwangerschaftsvorsorge, der Geburtshilfe und der Versorgung von Neugeborenen erfaßt. Besonders hervorzuheben bleibt, daß sich die Beteiligung an dieser Aktion einer freiwilligen ärztlichen Qualitätssicherung sehr positiv entwickelt hat und heute 172 Kliniken in Bayern (gleich 81 Prozent aller geburtshilflichen Kliniken) an diese Perinatal-erhebung angeschlossen sind. Somit konnten z. B. vom Geburtsjahrgang 1982 rund 88 000 Geburten (gleich 76 Prozent aller Geburten Bayerns) in der Erhebung erfaßt werden.

Seit 1979 — das erste Jahr der Bayerischen Perinatal-Erhebung — sank die Säuglingssterblichkeit in Bayern insgesamt von 12,1 auf 8,7 Promille laut Statistisches Landesamt, bei den von unserer Erhebung erfaßten Geburten im gleichen Zeitraum allerdings von 11,0 auf 7,3 Promille. Die Verbesserung der Geburtshilfe wird dann besonders eindrucksvoll, wenn man bedenkt, daß wir in Bayern 1970 noch 26,4 Promille Sterbefälle Neugeborener verzeichneten! Aus den Ergebnissen der Bayerischen Perinatal-Erhebung 1982 ist klar erkennbar, daß sich das Vorsorgeverhalten der werdenden Mütter durch ständige Aufklärung deutlich verbessert hat, so kamen bereits 66 Prozent der Schwangeren vor Vollendung des dritten Schwangerschaftsmonats zur ersten Vorsorgeuntersuchung und die Anzahl der Frauen mit vollständig geführtem Mutterpaß hat sich auf 98,8 Prozent erhöht. Ferner wurden die Maßnahmen zur Überwachung der Schwangerschaft durch die Geburtshelfer selbst weiter intensiviert und der Anteil der Schwangeren, bei denen gemäß der Vorsorgeleitlinien eine Ultraschalluntersuchung zur Bestimmung der Größe des Kindes durchgeführt wurde, lag 1982 bereits bei 96 Prozent, auch stieg der Anteil der Risikopatientinnen,

die vor der Entbindung in der Geburtsklinik vorgestellt wurden, auf 76 Prozent an. Die „Kommission für Perinatologie“ der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, in Zusammenarbeit mit der Landesgruppe Bayern des Berufsverbandes für Frauenärzte hat damit beachtliche Erfolge in der Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung geburtshilflichen Handelns erreicht. Wir haben allen Grund, in Bayern auf das Erreichte stolz zu sein, das Erreichte muß aber auch Ansporn sein, den kleinen Teil der noch nicht beteiligten Kliniken und außenstehenden Geburtshelfer zu motivieren, sich an dieser freiwilligen Qualitätssicherung zu beteiligen.

Der Perinatologie-Kommission stellten sich aber auch andere Probleme, wie z. B. die Frage der Größe geburtshilflicher Abteilungen in Bayern. Die in dieser Kommission vertretenen Geburtshelfer und Kinderärzte verweisen nachdrücklich auf die von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den wissenschaftlichen Gesellschaften und dem Berufsverband der Frauenärzte gemeinsam erarbeiteten Richtzahlen. Danach soll die Richtzahl von mindestens 300 Geburten pro Jahr in der geburtshilflichen Abteilung eines Krankenhauses nicht unterschritten werden, um die personelle und apparative Ausstattung für eine qualitativ hochwertige Geburtshilfe zu gewährleisten. Diese Richtzahl — nach Überzeugung aller Beteiligten eine Mindestrichtzahl — liegt immer noch erheblich hinter internationalen Vorstellungen zurück und ist als Zugeständnis an eine „bürgernehe“ Geburtshilfe zu verstehen. Die Bayerische Landesärztekammer ist bemüht, alles zu tun, um diese Mindestgröße einer zeitgemäßen geburtshilflichen Abteilung in der Krankenhausplanung sicherzustellen.

Die *Bayerische Neonatalerhebung* wurde auf Anregung der Kommission für Perinatologie gemäß Vorstandsbeschuß der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 22. Mai 1982 eingeführt. Ziel dieser ergänzenden Studie ist die Dokumentation der wichtigsten Daten von Neugeborenen, die während der ersten zehn Lebenstage in einer Kinderklinik aufgenommen werden. Die Anonymisierung der Datenträger und die zentrale Auswertung ist sichergestellt. Die beteiligten Klini-

ken erhalten für jedes Erhebungsjahr die ausgewerteten Ergebnisse des eigenen Hauses und der Gesamtheit. Die Kommission für Perinatologie wird — erweitert um einen Pädiater — die Betreuung der Neonatalerhebung übernehmen. Die Entwicklung des neonatologischen Erhebungsbogens und der dazugehörigen Programme, die in enger Zusammenarbeit mit der Perinatologischen Arbeitsgemeinschaft Hannover erfolgt, wird vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik finanziert. Die Bayerische Krankenhausgesellschaft hat den Kinderkliniken eine Teilnahme an der Neonatalerhebung empfohlen, die Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Krankenhausverbände hat keine Einwände gegen die Einbeziehung dieser Kosten in den Pflegesatz gestellt. Durchführung und organisatorischer Ablauf der Neonatalerhebung werden an die Verfahren der Bayerischen Perinatalerhebung angeglichen.

Medizinische Assistenzberufe

1. Ausbildung zur Arzthelferin

Erstmalig ist für das Schuljahr 1982/83 bei der Zahl der Auszubildenden im Beruf der Arzthelferin ein Rückgang zu verzeichnen. Diese Entwicklung war allerdings voraussehbar, nachdem die Steigerungsrate in den letzten Jahren kontinuierlich abgenommen hatte. Im letzten Schuljahr wurden 3114 Ausbildungsverträge neu abgeschlossen. Dies bedeutet eine Minderung gegenüber dem vorherigen Schuljahr von 182 Verträgen. 280 Ausbildungsverträge wurden vorzeitig aufgelöst. Dessenungeachtet, konnte erfreulicherweise eine weitere Steigerung der Zahl der Ausbildungspraxen verzeichnet werden. Gegenüber dem Vorjahr waren es zusätzlich 126 Praxen, so daß in Bayern im Jahr 1982/83 in 4507 Praxen Arzthelferinnen ausgebildet wurden. — Bezogen auf die gesunkene Zahl der Ausbildungsverträge bedeutet dies, daß zwar weitere Praxen Arzthelferinnen ausgebildet haben, daß aber in den Praxen die Zahl der Auszubildenden reduziert wurde.

Die Zahl der Teilnehmer an der Zwischenprüfung ist nochmals leicht gestiegen; sie betrug 1982 insgesamt 3042.

Von den 3106 TeilnehmerInnen (zwei männliche) an der Abschlußprüfung haben 374 Prüflinge nicht bestanden. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Erhöhung um 114 Auszubildende, die die Abschlußprüfung am Ende ihrer normalen Ausbildungszeit nicht bestanden haben.

Im Schuljahr 1982/83 wurden die Arbeiten für eine neue Prüfungsordnung erfolgreich beendet. Die Genehmigung durch das aufsichtsführende Staatsministerium des Innern erfolgte am 22. Januar 1983, die neue Prüfungsordnung soll am 1. September 1983 in Kraft treten. Nachdem es sich um eine grundsätzliche Neuregelung in der dualen Berufsausbildung handelt, waren umfangreiche Diskussionen im Berufsbildungsausschuß und durch die Parallelität zum Erlaß eines neuen Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen durch das bayerische Kultusministerium auch im Landesberufsbildungsausschuß erforderlich. Trotz einiger Bedenken wurde aufgrund der besonderen Situation der Ausbildung zur Arzthelferin eine gemeinsame Abschlußprüfung von Schule und Kammer durch die Bayerische Landesärztekammer schließlich gebilligt. Es wird nunmehr darauf ankommen, in enger Zusammenarbeit der Kammer mit den einzelnen Prüfungsausschüssen an den Berufsschulen die neue Prüfungsordnung wirkungsvoll zu präzisieren.

Als nächster Schritt ist beabsichtigt, die Zwischenprüfung für Arzthelferinnen neu zu regeln. Im Zusammenwirken aller Kammern mit dem Deutschen Ärzte-Verlag soll eine Sammlung von Prüfungsfragen erarbeitet werden. In Bayern soll ab 1984 die Zwischenprüfung auf dieser Grundlage als zentral gesteuerte, programmierte schriftliche Prüfung durchgeführt werden.

2. Walner-Schulen

Die Unterbringung der Walner-Schulen in der Lindwurmstraße in München muß nach wie vor als unbefriedigend angesehen werden. Wegen der begrenzten finanziellen Möglichkeiten des Schulträgers scheiterten alle Pläne, die Schule in geeigneten neuen Räumen unterzubringen. Nunmehr ist, nach mehreren Gesprächen mit der Regierung von Ober-

bayern, daran gedacht, den Schulbetrieb zu reduzieren, um die staatliche Genehmigung für den Betrieb in den jetzigen Schulräumen nicht zu gefährden.

Die Ausbildung zur Arzthelferin haben 1982 von 98 Schülerinnen 95 Schülerinnen erfolgreich abgeschlossen, bei den Medizinisch-technischen Assistentinnen waren es 36 Schülerinnen, die die Abschlußprüfung erfolgreich absolvierten.

An dieser Stelle muß zum wiederholten Male der Einsatz und das Engagement des gesamten Lehrkörpers der Schule, insbesondere aber des Kollegen Dr. Freytag als Leiter der Schule hervorgehoben werden. Ohne seine Tatkraft wäre der Schulbetrieb unter diesen Bedingungen kaum so erfolgreich und effektiv möglich gewesen.

3. Röntgenhelfer(Innen)

Auch im Jahr 1982 fand wieder ein 14tägiger Fortbildungskurs für Röntgenhelferinnen statt. Der Kurs wurde von 35 Teilnehmern besucht.

Auf Bundesebene gibt es Bestrebungen, den Umgang mit Röntgenstrahlen für Assistenzpersonal von einer entsprechenden Mindestschulung abhängig zu machen. Die von der Bayerischen Landesärztekammer bisher als einziger Kammer in der Bundesrepublik durchgeführten Kurse in Erlangen würden diese Voraussetzungen erfüllen. Allerdings müßte der Kurs dann am Anfang der Tätigkeit im Röntgenbereich stehen und nicht, wie dies heute der Fall ist, auf einer dreijährigen Praxisphase aufbauen. Diese Überlegungen beziehen sich selbstverständlich nicht auf Medizinisch-technische Assistentinnen oder sonstige medizinische Assistenzberufe, die bereits während ihrer Ausbildung eine entsprechende Schulung im Umgang mit Röntgenstrahlen bzw. radioaktiven Substanzen erfahren.

4. Schule für Zytologie-Assistentinnen

Bei der Zytologie-Schule in München handelt es sich um die erste Schule dieser Art der Bundesrepublik. Nunmehr hat die Regierung von Oberbayern den Betrieb der Berufsfachschule für Zytologie-Assi-

stentinnen mit Wirkung vom 1. August 1983 schulaufsichtlich genehmigt. Dies bedeutet einen deutlichen Fortschritt für die Ausbildung der Zytologie-Assistentinnen. Die Absolventen der Schule hatten allerdings bisher noch keine Schwierigkeiten, sofort nach Abschluß der Schule einen Arbeitsplatz zu finden.

Der Schulbetrieb konnte reibungslos abgewickelt werden. Die Abschlußprüfung haben neun Schülerinnen bestanden, zehn Schülerinnen wurden neu in die Schule aufgenommen. Das Interesse am Schulbesuch ist nach wie vor sehr groß, die Schülerhöchstzahl ist auf zwanzig begrenzt.

5. Schulen für Orthoptistinnen

Unter der Federführung der Deutschen Orthoptistischen Gesellschaft und unter Aufsicht der Regierung von Oberbayern fand auch in diesem Jahr wieder die Abschlußprüfung für Schülerinnen der Schulen in München und Erlangen in München statt. Alle acht Schülerinnen der beiden Schulen waren dabei erfolgreich. Es war erfreulich, mit welchem umfangreichen Wissen und mit wieviel praktischen Kenntnissen die Schülerinnen dokumentierten, daß die Einbindung des Schulbetriebes in den klinischen Ablauf der Augenkliniken in Erlangen und München eine hervorragende und bestens geeignete Basis für die Ausbildung ist. Dazu gehört selbstverständlich der unermüdliche Einsatz der nebenberuflichen Lehrer, in diesem Fall der Ärzte der Kliniken, und die aktive Unterstützung der Direktoren beider Einrichtungen.

Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten

Die Schlichtungsstelle der Kammer wurde auch im Berichtsjahr reger in Anspruch genommen. Die in Tabelle 7 veröffentlichten Zahlen beweisen nach wie vor 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 ganz abgeklungen. Der Bayerische Staatsminister der Justiz hat sich zur Tätig-

Statistik der Schlichtungsstelle

| | |
|---|-----|
| I. Gesamtzahl der entschiedenen bzw. der noch vorliegenden Anträge | |
| 1. Zahl der bisher (1. Januar bis 31. Dezember 1982) gestellten Anträge | 200 |
| 2. Zahl der bisher noch nicht entschiedenen Anträge aus Vorjahren | 181 |
| Zwischensumme | 387 |
| 3. Zahl der bisher (1. Januar bis 31. Dezember 1982) erledigten Anträge | 176 |
| II. Von den bisher erledigten Anträgen (176) wurden | |
| 1. vom Antragsteller zurückgenommen oder wegen Interesslosigkeit des Anspruchstellers nicht weiter verfolgt | 27 |
| 2. wegen Unzuständigkeit der angerufenen Stelle abschlägig beschieden (außerbayerische Fälle) | 1 |
| 3. wegen Nichtgeltendmachung eines Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers abschlägig beschieden | 40 |
| 4. wegen Vorliegen eines Amtshaftungsfalles oder eines Gutachtensfalles abschlägig beschieden | 1 |
| 5. wegen rechtskräftiger Gerichtsentscheidung nicht beschieden | — |
| 6. wegen enghängiger Ermittlungs- oder Gerichtsverfahren | 12 |
| e) ausgesetzt | — |
| b) nicht beschieden | — |
| 7. wegen Widerspruch eines Beteiligten nicht zur Entscheidung angenommen | 2 |
| 8. wegen Nichtbeteiligung eines öffentlichen Krenkenheusträgers am Schlichtungsverfahren nicht zur Entscheidung angenommen (Universitätskliniken in Bayern) | 10 |
| 9. aus sonstigen verfahrensrechtlichen Gründen nicht zur Entscheidung angenommen, an die Versicherung verwiesen bzw. abschlägig beschieden | 22 |
| nach Mitteilung der Versicherung positiv entschieden | 6 |
| Zwischensumme | 121 |
| III. Verbleibende zur Sechentscheidung angenommene Fälle (55) | |
| 1. Davon entschieden | — |
| e) durch Vorbescheid des zuständigen Kommissionsmitgliedes | — |
| b) durch Beschluß der Gutachterkommission oder Schlichtungsstelle | — |
| 2. Behandlungsfehler bejahende Bescheide | 25 |
| 3. Behandlungsfehler verneinende Bescheide | 30 |
| 4. Bescheide mit Schlichtungsvorschlag | — |
| Gesamt | 176 |
| IV. Noch in Bearbeitung befindliche Fälle | |
| | 205 |
| V. Beurteilungsthemen der in der Seche entschiedenen Anträge (III.) | |
| 1. Aufklärung | 1 |
| 2. Diagnose | 3 |
| 3. Anästhesie | 1 |
| 4. Therapie | 20 |
| e) manuell instrumentelle (vorwiegend operativ chirurgische) Therapie | 18 |
| b) konservative Therapie (insbesondere Arzneimitteltherapie) | 4 |
| c) Strahlentherapie | 1 |
| 5. Medizinische Geräte | 1 |
| e) fehlerhaftes Material | — |
| b) fehlerhafter Gebrauch | 1 |
| 6. Aufsichtsfehler des Arztes über | — |
| e) ärztliche Mitarbeiter | 1 |
| b) Pflegepersonal | 1 |
| 7. Organisationsfehler des Krankenhauses | 2 |
| 8. Organisationsfehler des Arztes | 1 |
| 9. Fehlerhafte Auswertung von medizinischen Ergebnissen | 2 |
| VI. Art des Schlichtungsvorschleges bei den unter III. genannten Fällen | |
| 1. Schmerzensgeld | 21 |
| 2. Heilkosten | 1 |
| 3. Folgekosten | 2 |
| 4. Renten | — |
| 5. Erneute Heilbehandlung | — |
| Da der einzelne Fall gelegentlich mehrere Beurteilungsthemen umfaßt, besteht keine zahlenmäßige Gleichheit. | |

Tabelle 7

keit der verschiedensten Schlichtungsstellen im Freistaat Bayern sehr positiv geäußert und hierbei die der Bayerischen Landesärztekammer besonders erwähnt.

Vorsitzender der bei der Bundesärztekammer eingerichteten Ständigen Konferenz der Gutachter- und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern ist der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer.

**Verlag
Bayerische Landesärztekammer**

1. „Bayerisches Ärzteblatt“

Hauptthemen des „Bayerischen Ärzteblattes“ waren auch im vergangenen Jahr berufspolitische Informationen und Beiträge zur ärztlichen Fortbildung. Die im Juli 1977 eingeführte „Gelbe Beilage: Notfallmedizin in Stichwörtern“ enthielt für die Ärzte weitere aktuelle Informationen. Um die Herstellungskosten für diese Beilage zu senken, ist diese seit Januar 1983 ein fester Bestandteil des „Bayerischen Ärzteblattes“.

Die August-Ausgabe enthielt als lose Beilage die „Richtlinien über die Arbeitsweise und die medizinischen Erfordernisse bei der Erbringung von Laboratoriumsuntersuchungen“; außerdem wurden in der gleichen Ausgabe die „Richtlinien über das Bayern-Programm 1982 zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Bayern“ veröffentlicht.

Einen weit gespannten Überblick zum Thema „Das Krankenhaus heute“ gaben einschlägige Referenten in den Ausgaben November 1982 mit Januar 1983.

Die Dezember-Nummer enthielt als herausnehmbaren Mittelteil das „Ergebnis der Wahl der Delegierten und Ersatzmänner zur Bayerischen Landesärztekammer“; die Februar-Ausgabe informierte über die Neuwahl des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer.

Außerdem ist im Februar-Heft die „Prüfungsordnung für die Abschlußprüfung der Auszubildenden im Ausbildungsberuf der Arzthelferin“ abgedruckt.

Einen ausführlichen Bericht über das „Erste Münchener Perinatalgespräch“ enthielt die Mai-Nummer.

Von den monatlich erscheinenden Leitartikeln „Zur Kenntnis genommen“ wurden auch in diesem Berichtszeitraum wieder verschiedene Beiträge von anderen Standesblättern nachgedruckt.

Die monatliche Auflage beträgt zur Zeit 33 500. Das „Bayerische Ärzteblatt“ erhalten außer allen bayerischen Ärzten die Ärztekammern der übrigen Bundesländer sowie die Ärztekammern von Österreich und der Schweiz. Das Blatt wird regelmäßig auch einer größeren Zahl von Ärzten und Bibliotheken in der Deutschen Demokratischen Republik und einzelnen Ärzten im Ausland zugesandt.

Auch in diesem Jahr soll die gute Zusammenarbeit mit der Druckerei und der Anzeigenverwaltung betont werden.

2. Schriftenreihe

Die im Jahre 1964 begonnene Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer ist nach wie vor ein wesentlicher Beitrag zur Förderung der ärztlichen Fortbildung. Im Berichtszeitraum sind drei Bände erschienen, und zwar

Band 59 mit den Vorträgen der 21. Bayerischen Internistentagung in München,

Band 60 mit den Vorträgen des 32. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer

und

Band 61 mit den Vorträgen der 22. Bayerischen Internistentagung in München.

Zur Zeit laufen die Vorbereitungen zur Herausgabe für Band 62 (33. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer).

Die Broschüren wurden auch dieses Mal wieder über die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns an alle Kassenärzte versandt; ferner wurden auf Einzelanforderungen rund 3750 Exemplare abgegeben, auch an Ärzte in der Deutschen Demokratischen Republik. Die Neuerscheinungen der Schriftenreihe beziehen laufend interessierte west- und ostdeutsche Bibliotheken sowie die bayerischen Universitätsbibliotheken.

Die Gesamtauflage beläuft sich nunmehr auf 660 000.

Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft

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

— *zugleich Redaktionsbüro München des „Deutschen Ärzteblattes“*

Im Berichtsjahr erschienen 18 *Informationsdienste* — ID — (Auflagenhöhe etwa 800, Verteilerkreis rund 750) sowie 15 *Nachrichtendienste* — ND — (Verteilerkreis rund 300 Journalisten). Weiterhin veranstaltete die Pressestelle drei *Pressekonferenzen*: „Der 35. Bayerische Ärztetag in Bamberg“, der „33. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer“ und „Der Bayern-Vertrag“. Insbesondere die Pressekonferenz am 2. Mai 1983 zum Bayern-Vertrag wurde von fast 30 Vertretern von Presse, Funk und Fernsehen besucht und sie fand ein beachtliches Echo in allen Nachrichtenmedien. An der Pressekonferenz nahmen das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung — Staatssekretär Dr. Heinz Rosenbauer —, für die Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbände der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Willi Heitzer, Dr. Fritz Schenk, Vorsitzender des Vorstandes, und Hans Sitzmann, Geschäftsführer des Landesverbands der Ortskrankenkassen in Bayern, und für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Professor Dr. H. J. Sewering teil. Thematik war: Stend der kassenärztlichen Versorgung in Bayern — perinatologische Qualitätssicherung — Schutzimpfungen in Bayern und Ergebnisse des Bayern-Vertrags.

Im ID wurden Themen wie beispielsweise „Entwicklung des Drogenmißbrauchs im Jahre 1981 — Mißbildungen bei Neugeborenen im Umkreis von Kernkraftwerken — Schutz der Bevölkerung vor ABC-Waffen — Die neue französische Gesundheitspolitik — Koalition der Vernunft in Bayern — Belastung der Sozialversicherung bei Schwangerschaftsabbrüchen — Auswirkungen des neuen Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetzes auf das Kur- und Bäderwesen — Die Ärztestatistik Bayern — Professor Dr. Sewering: neue Chancen für unsere Gesundheits- und Sozialpolitik —

Suchtbekämpfung in Bayern — Kurzbericht der Pressekonferenz zum Bayern-Vertrag — Mißbrauch mit neuer Gebührenordnung“ behandelt, um nur die wichtigsten zu nennen.

Der ND befaßte sich u.a. mit der Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes vom 17. Mai 1982, mit der Fortbildung der Ärzte Bayerns im Jahre 1981, arbeitslose Ärzte, Ärztestatistik, Frühsommer-Meningo-Enzephalitis, Urlaub — der Gesundheit eine Chance, Mißbrauch mit neuer Gebührenordnung?

Skizzenhaft seien die weiteren Aktivitäten der Pressestelle aufgezeigt: Erstellung, Führung und Aktualisierung eines eigenen Ausschnittarchives, Auswertung von zehn Tages-, 29 Wochen- und 75 Monatszeitungen sowie über 20 Informationsdienste, Vermittlung fachkundiger Gesprächspartner und Bereitstellung von Archivmaterial für Journalisten, Beantwortung zahlreicher Anfragen, Verteilung von Hintergrundmaterial für Veröffentlichungen und zahlreiche Interviews des Leiters der Pressestelle.

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

Diese Arbeitsgemeinschaft wurde vor nunmehr 27 Jahren gegründet; die Geschäftsführung lag von Anfang an bei der Bayerischen Landesärztekammer, deren Präsident den Vorsitz führt.

Im Jahre 1982 wurden in den beiden onkologischen Nachsorgekliniken in Bad Trissl und Oberstaufen ca. 4000 Patienten behandelt. Der Anteil der erstmalig aufgenommenen Patienten lag für beide Kliniken bei ca. 40 Prozent und hat sich damit gegenüber dem Vorjahr nur wenig verändert.

Die Auslastung der Kliniken bei einer weiter rückläufigen Verweildauer kann als noch befriedigend angesehen werden, in Oberstaufen gab es aber bereits gewisse Schwierigkeiten.

Die Arbeitsgemeinschaft und die Ärzte beider Kliniken bemühen sich nachhaltig, den Kontakt mit den wei-

terbehandelnden niedergelassenen Ärzten möglichst eng zu gestalten.

Die Anbindung der zwei Kliniken an das Tumorzentrum München hat sich zwischenzeitlich eingespielt und für beide Seiten bestens bewährt. Es findet ein regelmäßiger Konsiliardienst statt.

Die Nachsorgeklinik in Oberstaufen hat sich im Jahre 1982 der Behandlung der nicht-gynäkologischen Tumoren, insbesondere aus dem gastroenterologischen Formenkreis, zugewandt. Die Zahl der Patienten mit nicht-gynäkologischen Tumoren ist über das Jahr laufend angestiegen. Mit der Neubesetzung von zwei Chefarztstellen hat die Klinik diesem Trend Rechnung getragen. Somit bieten nun die beiden onkologischen Nachsorgekliniken in Bayern zusammen ein umfassendes Spektrum der stationären onkologischen Nachsorge bei optimalen Bedingungen an.

Für die Arbeitsgemeinschaft war es nicht immer ganz leicht, die private Krankenversicherung von der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit einer stationären Nachsorgebehandlung bei onkologischen Patienten zu überzeugen. Bei wiederholten Aufnahmen war die Kostenübernahme durch die private Krankenversicherung auch unter Bezug auf die Gleichwertigkeit des Aufenthaltes in beiden Kliniken mit einer stationären Akutbehandlung im Sinne des KHG und unter Hinweis auf § 184 RVO nicht immer zu erreichen. Das Einweisungsverfahren bei der dann leistungspflichtigen BfA erwies sich als sehr zeitaufwendig. Es steht zu befürchten, daß diese Schwierigkeiten dazu führen, daß der behandelnde Arzt die Direktweisung in ein nächstgelegenes Krankenhaus vorzieht. — Dies kann aber nicht im Sinne einer optimalen onkologischen Nachsorge sein.

Das Tumorzentrum München hat in Abstimmung mit der Bayerischen Landesärztekammer einen Nachsorgekalender entwickelt und getestet, der universell die bisher noch nicht in das Nachsorgeprogramm der Kammer und Kassenärztlichen Vereinigung aufgenommenen Tumorformen abdecken soll. Um einen guten Informationsfluß bei der Behandlung der onkologischen Patienten zwischen Klinik und Praxis

und zwischen den einzelnen Fachpraxen zu gewährleisten, und um dem Patienten und dem Arzt eine Planungshilfe an die Hand zu geben, soll dieser Kalender nun bei allen niedergelassenen Ärzten und den Krankenhäusern in Bayern eingeführt werden.

Die somit für alle Tumorformen zur Verfügung stehenden Nachsorgekalender stellen dann auch ein Instrument dar, um Krankheitsverläufe leichter zu erfassen, zu dokumentieren und auszuwerten; die Grundsätze des Datenschutzes werden dabei selbstverständlich beachtet. Mit den Nachsorgekalendern werden notwendige epidemiologische Forschungen erleichtert, ohne daß es unter Zugriff auf persönliche Daten und unter Verletzung der Intimsphäre der Patienten notwendig würde, umfassende Tumorregister zu erstellen. Die Nachsorgekalender enthalten aber selbstverständlich keine Befunde. Sie dienen allein der Termingestaltung, der Registrierung vorgesehener und durchgeführter Nachsorgemaßnahmen. Daneben hat der Patient die Möglichkeit, eigene Beobachtungen zu notieren.

Gruppenversicherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit der Vereinigten Krankenversicherung AG

Auch in 1982 gestaltete sich die Zusammenarbeit zwischen der Kammer und der Vereinigten Krankenversicherung reibungslos. Wie schon in den Vorjahren war das vertraglich vorgesehene Schiedsverfahren nicht erforderlich. Die wenigen Fälle, in denen Kollegen wegen einer Entscheidung der Vereinigten Krankenversicherung die Kammer informierten und um Überprüfung bitten, konnten einvernehmlich abgeschlossen werden.

Die Zahl der Versicherten hat weiter zugenommen. Wir sehen darin auch einen Vertrauensbeweis für die bereits seit 1965 bestehende Kooperation. Die Vereinigte Krankenversicherung bemüht sich, durch laufende Verbesserungen und Erweiterungen des Tarifwerks für jeden Bedarf entsprechenden Versicherungsschutz zu bieten. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang die Herausgabe von speziellen Tarifen für beihilfebe-

rechtigte Ärzte und deren Familienangehörige. Die Leistungszusage orientiert sich hier an den Beihilfevorschriften des Bundes und der Länder.

Wie uns bekennt wurde, plant man in Bonn mit Wirkung zum 1. Oktober 1983 verschiedene Änderungen des Beihilferechts. Die Vereinigte Krankenversicherung hat uns zugesagt, rechtzeitig zu reagieren und notwendige Umstellungen der Versicherungen so unbürokratisch wie nur möglich durchzuführen.

Die Entwicklung der Versicherungsleistungen in den Krankheitskostentaxen läßt hoffen, daß in diesem Jahr eine Beitragsanpassung nicht notwendig wird. Bei Liquidationen gegenüber Kollegen und deren Angehörigen sollte bedacht werden, daß hiervon die Höhe der Beiträge des Gruppenversicherungsvertrages letztlich abhängt.

Die Krankenhaustage- und Krankentagegeldtarife verlaufen ausgeglichen; eine Beitragserhöhung ist nicht notwendig. In diesem Zusammenhang weist unser Vertragspartner darauf hin, daß die Ärzte — ob freiberuflich oder angestellt — regelmäßig die versicherten Tagessätze und die angestellten Ärzte zusätzlich die gewählte Karenzzelt überprüfen sollten.

Die 1979 eingeführte, nach schadenfreien Jahren gestaffelte Beitragsrückerstattung bei den Tarifen für ambulante und zahnärztliche Behandlung hat zwischenzeitlich eine maximale Quote von fünf Monatsbeiträgen erreicht. Die Versicherten, die seit 1. Januar 1978 bis einschließlich 1982, also fünf Jahre, anspruchsberechtigt sind, erhalten eine Rückerstattung von fünf Monatsbeiträgen. Im nächsten Jahr erhöht sich die Quote auf maximal sechs Monatsbeiträge. Mit dieser attraktiven Beitragsrückerstattung leistet die Vereinigte Krankenversicherung ihren Teil zur Kostendämpfung und damit zu möglichst stabilen Beiträgen. Wir können nur empfehlen, vor der Einreichung von Rechnungen zunächst zu prüfen, ob die Rückerstattung nicht höher ist als die möglichen Versicherungsleistungen. Zu bedenken ist auch, daß mit einer einzigen Erstattung die Staffel im nächsten Jahr wieder von vorne, d. h. bei einem Monatsbeitrag, beginnt.

Personalia

Dr. Beckmann 75 Jahre

Dr. med. Peter Beckmann, Medizinaldirektor i. R., Maria Antonienweg 5, 8110 Murnau, konnte am 31. August seinen 75. Geburtstag feiern. Er ist vor allem dadurch bekanntgeworden, daß er im Jahre 1954 in Ohlstadt eine eigene Kurorganisation für Patienten mit Erkrankungen der Kreislauforgane und vegetativer Kreislaufschädigungen entwickelte. Diese Kuranstalt für Vorsorge- und Gesundheitssicherung wurde Modell und Schrittmacher für zahlreiche Rehabilitationszentren. Zahlreiche Veröffentlichungen über Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge, der aktiven Übungsbehandlung, über die Technik der Terrainbelastung, auf dem Gebiet der Prägeriatrie haben seinen Namen nicht nur in Deutschland bekanntgemacht.

Wir wünschen dem Jubilar noch viele Jahre froher Schaffenskraft.

Professor Dr. med. Klaus Betke, em. Direktor der Kinderklinik der Universität München im Dr. v. Haunerschen Kinderspital, An der Dornwiese 18, 8032 Lochham, wurde zum Ehrenmitglied der Schwedischen Kinderärzte-Gesellschaft ernannt.

Professor Dr. med. Jürgen Geldmacher, Leiter der Abteilung für Handchirurgie und plastische Chirurgie der Chirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, wurde mit dem Ehrendiplom und der Medaille der Sektion Handchirurgie der Polnischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie sowie mit der Medaille der Medizinischen Akademie Bialystok/Polen ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Frithjof Hammersten, Ordinarius für Anatomie der Technischen Universität München, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, wurde zum „Board of Directors“ der interdisziplinären Forschungseinrichtung „International Institute for Microcirculation“ berufen.

Dr. Dr. Graßl 70 Jahre

Am 30. August konnte Dr. med. et phil. Erich Graßl, Allgemeinarzt, Boschetsrieder Straße 75/1, 8000 München 70, seinen 70. Geburtstag feiern.

E. Graßl wurde am 30. August 1913 in Kaiserslautern geboren. Er besuchte das humanistische Gymnasium in Passau und studierte anschließend Psychologie, Pädagogik und Psychiatrie; 1936 promovierte er zum Dr. phil. Nach beruflicher Tätigkeit als praktischer Psychologe und dem Kriegsdienst studierte der Jubilar Medizin; Promotion 1945 in Innsbruck. Anschließend war er am Krankenhaus tätig. 1947 erfolgte die Niederlassung als praktischer Arzt in München; er wirkt zugleich als Betriebsarzt der Bayerischen Landesbank.

Seit 1946 ist Dr. Dr. Graßl ununterbrochen in der ärztlichen Landespolitik tätig. Er war 1. Landesvorsitzender der Jungärzte Bayerns und Mitbegründer des Marburger Bundes. Außerdem war und ist er im Vorstand des Ärztlichen Kreisverbandes München, der Bezirksstelle München der KVB und in freien Verbänden tätig. Besonders setzte er sich für die Beilage der praktischen Ärzte ein. Er half beim Aufbau des ärztlichen Dienstes für die Besucher während des Eucharistischen Kongresses mit und erwarb sich während der Olympiade 1972 besondere Verdienste.

Sein Herz gehörte stets besonders der gesundheitlichen Volksbelehrung und den sozial Schwachen, Behinderten und Kindern. Seit 1946 bemühte er sich um den Aufbau des Faches „Gesundheitslehre“ in den Schulen. Außerdem hat er erheblichen Anteil beim Aufbau von Hilfen für Behinderte. Seit 1956 ist er Initiator der „Kinderspielplatz-Aktion“ der Bayerischen Katholischen Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit. In den siebziger Jahren setzte sich der Jubilar in Wort und Schrift intensiv für die ehrenamtlichen Helferkreise ein. Er ist Begründer und Leiter der Nachbarschaftshilfe München-Solln und Verfasser des Handbuchs der sozialen Dienste „Wer hilft in München?“.

Dr. Dr. Graßl wurde mit dem Ehrenzeichen des Deutschen Roten Kreuzes und dem Bayerischen Verdienstorden ausgezeichnet.

ad multos annos!

Dr. med. Johann Högenauer, praktischer Arzt, Sulzbacher Straße 12, 8459 Königstein, wurde zum Ehrenbürger des Marktes Königstein ernannt.

Dipl.-Biochemiker Dr. rer. nat., Dr. med. Axel-Anton von Rücker, Akademischer Rat a. Z. an der Kinderklinik der Universität im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2, wurde der Adolf-Windorfer-Forschungsförderpreis verliehen.

Professor Dr. med. Heinz Spiess, Direktor der Kinderpoliklinik und geschäftsführender Direktor der Poliklinik der Universität München, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2, wurde zum Präsidenten des Deutschen Grünen Kreuzes berufen.

in memoriam

Professor Bodechtel †

Am 10. Juli 1983 verstarb der emeritierte ordentliche Professor für Innere Medizin und ehemalige Direktor der II. Medizinischen Klinik der Universität München, Professor Dr. med., Dr. phil. Gustav Bodechtel.

Nach dem medizinischen Staatsexamen und der Promotion zum Dr. med. war Professor Bodechtel zunächst als wissenschaftlicher Assistent an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie und Neurologie und anschließend in Erlangen tätig. 1932 habilitierte er sich mit einer Arbeit über Hirnveränderungen bei Herzkrankheiten. 1935 wurde er Oberarzt an der Neurologischen Klinik Hamburg-Eppendorf und im August 1938 zum eo. Professor ernannt. Nach vorübergehender Tätigkeit als Chefarzt des Städtischen Krankenhauses Dortmund-Nord wurde er 1940 auf den 2. Lehrstuhl für Innere Medizin an die Medizinische Fakultät in Düsseldorf berufen. 1953 wurde er Nachfolger von Gustav von Bergmann an der II. Medizinischen Universitätsklinik in München, die er bis 1969 leitete.

Wir werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberfranken

Hof/Seele:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Döhlau, Lkr. Hof/Saale:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Kronech:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Teuschnitz, Lkr. Kronech:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Micheleu, Lkr. Lichtenfels:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Coburg:

1 Augenerzt

Rehe, Lkr. Hof/Seele:

1 Augenerzt

Rehe, Lkr. Hof/Seele:

1 Freuenerzt

Coburg:

1 HNO-Arzt

Beyreuth:

1 Heuterzt

Coburg:

1 Heuterzt

Kulmbach:

1 Hauterzt

Wunledel:

1 Heuterzt

Neustadt bei Coburg, Lkr. Coburg:

1 Kindererzt

Hof/Seele:

1 Lungenerzt oder Internist mit Teilgebiet Lungen- und Bronchialheilkunde

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Brandenburg Straße 4, 8580 Beyreuth, Telefon (09 21) 29 21.

Mittelfranken

Stein b. Nürnberg, Lkr. Fürth:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg-Reichelsdorf/Mühlhof/

Krottenbach:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Nürnberg-Schoppershof:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Nürnberg-Südfriedhof:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Nürnberg-St. Johanne:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Ansbeck:

1 Augenerzt

Gunzenhausen:

1 Augenerzt

Neustadt e. d. Aisch:

1 Freuenerzt

Dinkelebühl, Lkr. Ansbach:

1 Hauterzt

Gunzenhausen:

1 Heuterzt

Lkr. Ansbeck:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 8, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27-528.

Depressionen,
psychische und nervöse
Störungen, Migräne.

Vegetativ stabilisierend,
frei von Nebenwirkungen.



HYPERFORAT®

Zusammensetzung: Tropfen: 100 g enthalten: Extr. fl. Herb. Hyperici perf. 100 g stand. auf 0,2 mg Hypencin pro ml. Dragées: 1 Dragée à 0,5 g enthält: Extr. sicc. Herb. Hyperici perf. 40 mg, stand. auf 0,5 mg Hypericin, Vit. B-Komplex 1 mg. Ampullen: 1 Ampulle à 1 ml enthält: Extr. fl. aquos. Herb. Hyperici perf., stand. auf 0,5 mg Hypericin pro ml.

Kontraindikationen: Photosensibilisierung.

Dosierung: Tropfen: 2-3 x täglich 20-30 Tropfen vor dem Essen in etwas Flüssigkeit einnehmen. Dragées: 2-3 x täglich 1-2 Dragées vor dem Essen einnehmen. Ampullen: täglich 1-2 ml. i.m. (tief intragluteal) oder langsam i.v. injizieren.

Zur Beachtung: Bei Kindern entsprechend geringer dosieren. Die letzte tägliche Einnahme möglichst vor dem Abend. Häufig ist eine einschleichende Dosierung besonders wirksam.

Handelsformen und Preise incl. MWST: Tropfen: 30 ml DM 9,27; 50 ml DM 14,47; 100 ml DM 24,48. Dragées: 30 Stück DM 7,48; 100 Stück DM 18,98. Ampullen: 5 x 1 ml DM 10,93; 10 x 1 ml DM 19,97.



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

Unterfranken

Stadt Aacheffenburg, Stadttell Damm:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Weibersbrunn, Lkr. Aschaffenburg:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Gochshelm, Lkr. Schweinfurt:
1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Gemünden, Lkr. Main-Spessart:
1 Augenarzt

Erlenbach oder Kiltingenberg,
Lkr. Miltenberg:
1 Augenarzt

Stadt Aschaffenburg:
1 HNO-Arzt

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

Elsenfeld, Lkr. Miltenberg:
1 Hautarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:
1 Hautarzt

Sulzbach, Lkr. Miltenberg:
1 Internist

Erlenbach oder Kiltingenberg,
Lkr. Miltenberg:
1 Kinderarzt

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:
1 Kinderarzt

Bad Kissingen, Lkr. Bad Kissingen:
1 Kinderarzt

Ebern, Lkr. Haßberge:
1 Kinderarzt

Bad Neustadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:
1 Nervenarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:
1 Nervenarzt

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

Oberpfalz

Kötzting, Lkr. Cham:
1 Augenarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenarzt

Lkr. Tirschenreuth:
1 HNO-Arzt

Stadt Cham, Lkr. Cham:
1 Hautarzt

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:
1 Hautarzt

Stadt Weiden:
1 Hautarzt

Furth i. Wald, Lkr. Cham:
1 Kinderarzt

Kötzting, Lkr. Chem:
1 Kinderarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:
1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle
Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17,
8400 Regensburg, Telefon (09 41) 20 02-0.

Niederbayern

Viechtach, Lkr. Regen:
1 Augenarzt

Regen oder Zwiesel, Lkr. Regen:
1 Hautarzt

Lkr. Rofthal-Inn:
1 Hautarzt

Lkr. Dingolfing-Landau:
1 Nervenarzt

Lkr. Regen:
1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle
Niederbayern der KVB, Lillenstraße 5-9,
8440 Straubing, Telefon (09 421) 2 30 61.

Schwaben

Gerathofen, Lkr. Augsburg:
1 Kinderarzt

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

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

24. September 1983

26. November 1983

im Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80, Einführungslehrgänge
für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9.00 Uhr — Ende: jeweils 18.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbauerstraße 16,
8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-788, Frau Klockow, zu richten bis
16. September und 18. November 1983.

Die Teilnehmergebühr von DM 20,- ist am Tage des Einführungslehrganges
zu bezahlen.

Familienpolitik

Die „Bundesempfehlungen“ und die Honorarverträge zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung auf der einen und den RVO-Kassen und den Ersatzkassen auf der anderen Seite sind in Bonn nicht auf ernstzunehmende Kritik gestoßen. Das mag mit der Ferienzeit zusammenhängen. Mehr spricht dafür, daß die Bonner Politik mit Abschlüssen in der Größenordnung von etwa 2,5 bis 3 Prozent gerechnet hatte und davon offensichtlich keine Störung der um Kostendämpfung bemühten Politik erwartete. Bundesarbeitsminister Blum, mit Problemen und Sorgen überladen, dürfte erleichtert sein, das leidige Honorartheme nun für zwei Jahre vom Tisch zu haben. Wenn der konjunkturellen Belebung ein Aufschwung mit einer realen Wachstumsrate von gut zwei Prozent folgen sollte, wird die Arbeitslosenzahl weiter steigen und der Druck auf Arbeitszeitverkürzungen zunehmen. Da kann nicht mit höheren Lohnraten gerechnet werden. Die beiden nächsten Lohnrunden dürften daher ungewöhnlich hart und schwierig werden. Am Ende könnte sich zeigen, daß es aus der Sicht der Kassenärzte kein Fehler war, auf die Forderung der Kassen nach Vereinbarungen mit zweijähriger Laufzeit einzugehen.

Bonn hat auch in diesem Jahr wieder sein „Sommertheater“, das sich von früheren Vorspielungen nur dadurch unterscheidet, daß sich der Kanzler daran nicht beteiligt. Hauptthema ist der Milliarden-Kredit an die Deutsche Demokratische Republik und die mit allerlei Überraschungen und Merkwürdigem bestellte Ostlandreise des CSU-Vorsitzenden Strauß. Selbst seinen Fans fällt es schwer, für die Vorgänge Verständnis aufzubringen. Sieht man einmal von allem Beiwerk dieser Aktion ab, so wird der Kredit und die Reise als der ernsthafte Versuch zu werten sein, unter veränderten politischen Bedingungen — eine neue Regierung und die bevorstehende Nachrüstung — dem Ostblock zu signalisieren, daß er im eigenen Interesse gut beraten wäre, die politischen Reaktionen bei einer Nachrüstung nicht zu überziehen und die Politik der wirtschaftlichen Kooperation fortzuführen. Im Kreml heben freilich immer die politischen Überlegungen Vorrang. Insofern sind Strauß und Kohl politische Risiken eingegangen. Das muß erlaubt

sein; und Strauß hat immer pragmatisch gehandelt.

Für die Innenpolitik sind vor allem zwei Schlußfolgerungen zu ziehen.

1. Die Position von Strauß erscheint heute schwächer als noch vor wenigen Monaten. Das kann sich wieder ändern, aber wohl nur, wenn Kreditvergabe und Reisediplomatie sich im nachhinein für jedermann sichtbar als zweckmäßig und richtig erweisen. Die Chancen sind nicht groß.

2. Die andere Schlußfolgerung haben Strauß, Kohl und Genscher gemeinsam zu ziehen: Man kann nicht die „Wende“ versprechen und nach gewonnener Wahl die Kontinuität preisen. Man kann nicht den Grundsatz verkünden, daß sich Leistung und Gegenleistung entsprechen müßten, um bei der ersten Gelegenheit davon abzuweichen. Es kann im Einzelfall durchaus vernünftig sein, die früheren Perlen zu vergessen. Aber der Politiker muß sehen, daß er damit seine Glaubwürdigkeit in Zweifel zieht.

Vor allem Strauß hat dies erfahren müssen, denn gerade er war es, der alles anders und besser machen wollte. Aber auch Kohl und Genscher wird die Erfahrung nicht erspart bleiben, daß die bisherigen, vielfach halbherzigen Wendenmanöver nicht ausreichen, nachhaltig den Eindruck zu vermitteln, daß eine neue Politik betrieben wird, die auf Dauer Erfolg verspricht. Kohl profitiert derzeit von der Schwäche der SPD, die z. B. in der Finanz- und in der Sozialpolitik ihre inneren Gegensätze dadurch zu verdecken versucht, daß sie kostspielige Konjunkturprogramme, die Verkürzung der Lebensarbeitszeit und der Wochenarbeitszeit fordert. Das könnte nur zu einer noch höheren Verschuldung, zu steigenden Zinsen und höheren Steuern und damit am Ende zu noch mehr Arbeitslosigkeit, stagnierendem oder schrumpfendem Sozialprodukt und sinkenden Einkommen führen.

Strauß und Geißler heben ein Thema der Sozialpolitik in den Vordergrund gerückt, das bislang verdrängt wurde: die niedrige Geburtenrate. Geißler kündigte an, von 1985 an werde er sich dagegen wehren, daß die Haushaltsansätze für das Kindergeld Jahr für Jahr geringer würden. Tatsächlich spart der Bund z. B. im kommenden Jahr etwa 600 Millionen DM wegen der sinkenden Kinderzahl. Dieser Prozeß wird sich fortsetzen. Geißler denkt nun daran, die dadurch frei-

werdenden Mittel zur Verbesserung des Kindergeldes einzusetzen. Darüber hinaus soll von 1987 an das Mutterschaftsgeld an alle Frauen gezahlt werden. Daß Geißler dabei nicht nur an eine Leistungsbegrenzung auf drei oder vier Monate denkt, darf man getrost unterstellen. Sodann wünscht er, daß den Frauen künftig je Kind drei bis fünf Erziehungsjahre bei der Rentenbemessung aufgeschrieben werden. Geißler darf des Beifalles in der Union sicher sein, auch wenn er sich in den bekannten Bahnen bewegt.

Strauß ist da kühner. Auf dem CSU-Parteitag hat er vorgeschlagen, den Familien die Wahl zu lassen, entweder nach der Geburt eines Kindes sich für ein Mutterschaftsgeld zu entscheiden und dafür auf das übliche Kindergeld zu verzichten, oder aber — wie bisher — das Kindergeld zu beziehen und auf das Mutterschaftsgeld zu verzichten. Strauß verspricht sich eine Veränderung des generativen Verhaltens nur bei einer massiven Förderung der jungen Familie. Für das erste Kind soll ein Jahr, für das zweite Kind zwei Jahre und für das dritte Kind drei Jahre Mutterschaftsgeld gezahlt werden, und zwar monatlich in Höhe des doppelten Regelsatzes der Sozialhilfe; 1984 wären das etwa 670 DM. Beim ersten Kind hätte das Mutterschaftsgeld den Charakter einer Ausgleichszahlung für das ausfallende zweite Einkommen des Ehepartners, beim zweiten und dritten Kind den Charakter einer Geburtenprämie. Strauß will „klotzen statt kieckern!“ Das mag die Geburtenrate stabilisieren und vielleicht auch wieder erhöhen. Ohne eine Veränderung der Einstellung zu Familie, Beruf und Kindern wird aber nicht viel zu bewegen sein.

Der CSU-Chef hat einen Stein ins Wasser geworfen; er wird Wellen schlagen. Die erste Konsequenz: Stoltenberg kann kaum noch mit der Kürzung des Mutterschaftsgeldes und mit der Entlastung von rund 400 Millionen DM im Jahr rechnen. Die Pläne von Strauß lassen sich im übrigen so, wie angekündigt, nicht verwirklichen. Um Mittel für das Mutterschaftsgeld zu mobilisieren, will Strauß das Kindergeld nur bis zum 16. Lebensjahr zahlen und auf die unteren Einkommen begrenzen. Eine solche Begrenzung wäre verfassungswidrig, denn die Eltern behielten ja die Unterhaltsverpflichtung. Diese müßte durch einen Steuertreibetrag abgegolten werden.

Die Familienpolitik dürfte künftig Vorrang haben. Aber neue, großzügig sprudelnde Finanzquellen gibt es auch dafür nicht.

bonn-mot

Wider den Paragraphen-Dschungel

Nach einer fünfjährigen gründlichen Durchforstung oft überholter Gesetzesparagraphen und Verordnungen hat die sogenannte Neubauer-Kommission ihre Arbeit eingestellt. Die „Kommission für den Abbau von Staatsaufgaben und Verwaltungsvereinfachung“ war bereits unter dem früheren Ministerpräsidenten Alfons Goppel als Beratergruppe des Regierungschefs eingesetzt worden mit dem Ziel, die bayerischen Rechtsvorschriften kritisch zu sichten und alte und überholte Zöpfe abzuschneiden. Auch Ministerpräsident Frenz Josef Streuß hatte in seinen Regierungserklärungen von 1978 und 1982 die Arbeit der Kommission in ihrem Bemühen um mehr Bürgernähe und Stärkung der Selbstverwaltung unterstützt.

Nach insgesamt 42 Sitzungen hat die Kommission, die unter dem Vorsitz des Staatssekretärs im Innenministerium, Franz Neubauer, tagte, sich konsequent ihrer Aufgabenstellung entsprechend nun „abgebaut“ und aufgelöst. Sie kann auf eine stolze Bilanz zurückblicken: Vom 1. Januar 1979 bis zum vergangenen Jahreswechsel hat sich aufgrund ihrer Empfehlungen die Zahl der geltenden Landesgesetze um 76 auf 344 und die der Verordnungen um 108 auf 1858 vermindert. Insgesamt beschloß die Neubauer-Kommission ca. 3340 Einzelempfehlungen, von denen rund 2350 bereits realisiert oder durch Ministerrettsbeschluß bestätigt wurden. Neben dem Abbau von Staatsaufgaben und der Weiterentwicklung der Funktionalreform war Ziel der Arbeit der Kommission, die Verwaltung bürgertreundlicher zu gestalten und die Verantwortung der mit dem Vollzug betrauten Beamten zu stärken. Wie Staatssekretär Neubauer in seinem Abschlußbericht feststellte, habe man die Bauordnung mit Erweiterung des Kettlogs genehmigungsfreier Vorhaben modernisieren können, aber auch die Abgabepflicht nach dem Abwasserabgabengesetz abgeschafft. Weitere Beispiele sind die Vorschläge zur Durchforstung und Bereinigung zahlreicher überflüssiger Statistiken auf Landes-, Bundes- oder EG-Ebene oder die Vereinfachung der jährlich etwa 290 000 Aufnahmen von

Verkehrsunfällen sowie der Verzicht auf Staatsangehörigkeitsnachweise bei Eheschließungen, womit jährlich etwa 120 000 Anträge, Verfahren und Entscheidungen entfallen.

In seiner Bilanz hob der Staatssekretär hervor, daß gegenwärtig noch etwa 920 Kommissionsempfehlungen bearbeitet werden, allerdings weitere 70 zum Teil aus politischen Gründen jedoch nicht zu verwirklichen waren. Dazu zählten u.a. eine für zweckmäßig erachtete Änderung der Schulsprengel oder auch die Durchführung von Fortschreibungsvermessung durch private Vermessungsbüros.

Bei ihrer Arbeit stieß die Kommission auf Vorschriften, die längst überholt waren, aber trotzdem noch Rechtskraft hatten. So konnte jemand mit Bußgeld belegt werden, wenn er „einen Beamten in der rechtmäßigen Ausübung seines Amtes trotz Abmahnung durch ungebührliches Verhalten stört“. Die Neubauer-Kommission befand, daß diese Bestimmung überflüssig sei, weil sich der Beamte im Falle einer „dienstlichen Störung“ heute ohnehin aufgrund anderer Rechtsvorschriften zur Wehr setzen könne. Andere Gesetzesbestimmungen waren zwar noch existent, konnten aber nicht mehr angewandt werden: beispielsweise das Gesetz über die Aufhebung der Familienkommission vom März 1919. Diese Institution stellte eine besondere Form der treuhänderischen Verwaltung von Familienstiftungen dar, die es seit Jahrzehnten nicht mehr gibt. Ähnlich ist es mit dem „Kompetenz-Konfliktgerichtshof“, der vor rund 100 Jahren installiert wurde und bei Zuständigkeitskonflikten zwischen den verschiedenen Gerichten bzw. Verwaltungsbehörden zu entscheiden hatte. Die moderne Rechtspraxis machte ihn jedoch überflüssig.

Auch ein Gesetz über „registrierte Gesellschaften“ aus dem Jahr 1873 wurde aufgespürt. Das Gesetz gab es noch, nur die registrierten Gesellschaften sind heute nicht mehr bekannt. Ähnlich war es mit dem „Gesetz über die Prüfung der Filmvorführer“ vom 3. Juli 1951 samt einschlägiger Verordnung. Für eine sol-

che Prüfung besteht jedoch seit langem kein praktisches Bedürfnis mehr, da der gefährliche Nitrofilm heute längst durch einen gefahrlosen Sicherheitsfilm abgelöst wurde und generell nicht mehr verwendet werden darf. Durch die Herabsetzung der Volljährigkeit auf 18 Jahre erübrigte sich auch die Vorschrift, daß ein noch nicht 21-jähriger wegen des Gengs ins Spielkasino mit einer Geldbuße belegt werden kann. Auch wer in Zukunft in der Öffentlichkeit „fahrlässig“ neckt badet, also wenn der Betreffende sich nicht vorher vergewissert hat, ob sein Tummelplatz nicht einzusehen ist, riskiert künftig kein Bußgeld mehr.

Diese Beispiele zeigen die Bandbreite der Arbeit der Kommission, die von Ministerpräsident Streuß ausdrücklich gewürdigt wurde: Auch wenn die elf Mitglieder der Neubauer-Kommission nach erfolgreicher Tätigkeit von ihren Aufgaben entbunden wurden, gehe die Verwaltungsvereinfachung mit anderen Aufgabenstellungen weiter. Die künftigen Anstrengungen seien schwerpunktmäßig auf die Beschränkung der laufenden Normenproduktion gerichtet, wobei hier in erster Linie die Ministerien und die Staatsregierung selbst gefordert seien. In diesem Zusammenhang verwies Streuß auf die im vergangenen Juni vom Kabinett beschlossenen Richtlinien für die Wahrnehmung und Organisation öffentlicher Aufgaben im Freistaat Bayern. Sie legen der staatlichen Verwaltung Zurückhaltung bei der Übernahme neuer Aufgaben und besonders beim Vorschriftenerlaß auf. Ein von der Staatsregierung eingesetzter Normprüfungsausschuß wache darüber, daß diese Grundsätze auch eingehalten werden. Für Franz Josef Streuß ist das Problem der Reduzierung staatlicher Betätigung angesichts der Gesetzgebung des Bundes und der rund 3500 neuen EG-Vorschriften pro Jahr heute aktueller denn je. Deshalb habe er auch den Bundeskanzler aufgefordert, Maßnahmen auf Bundesebene gegen das Überhandnehmen der Reglementierungen zu ergreifen. Die von ihm geforderte Kommission zur Rechts- und Verwaltungsvereinfachung sei jetzt eingesetzt worden, und er erwarte erste Initiativen im Bereich der Bundesstatistiken, des Bundesbaurechts, des Abwasserbeseitigungsgesetzes sowie der Kraftfahrzeugsteuererhebung, für die Bayern nach wie vor das Plekettensystem vorschleie. Mit den Worten, es sei einfacher, „einen Güterzug einzuschleppen“, äußerte Streuß seine Skepsis, auch auf EG-Ebene die Vorschriften zu vereinfachen.

Michael Gscheidle

14. Jahreskongreß des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte e.V.

vom 9. bis 12. Juni 1983 in Bad Mergentheim

von Maria Bednara

Wieder einmal fand der Jahreskongreß der Deutschen Schriftstellerärzte in Bad Mergentheim statt, in der Stadt, die uns immer anziehen wird. Diese Stadt im Taubergrund mit ihrem historischen Stadtbild, mit ihrem Deutschorden-Schloß, mit ihrer Hochmeister-Residenz, mit ihren eliten und modernen Hotels, mit ihrem Kurpark und ihrer lebenswerten Umgebung – von dieser Stadt geht ein Zauber aus, der uns Musentöchter und -söhne jedesmal erneut umfängt. Schon zum achten Mal wählten wir für unsere Begegnungen Bad Mergentheim.

Die Tegung hatte ein ganz besonderes Gepräge. Es war die erste Jahrestagung unter der Leitung und Gestaltung unseres neu gewählten Präsidenten Herrn Professor Dr. med. Wilhelm Theopold, Königstein. Der Kongreß leuchtete –, so möchte ich es kurz sagen und sage damit alles. Dank unserem Präsidenten, der sich bereits ein Jahr lang in aktivster Weise um die Belange des BDSÄ kümmerte und diese gelungene Jahrestagung in aller Präzision vorbereitet hat.

Die Tagung begann am Donnerstag (9. Juni 1983) mit einer Vorstandssitzung. Anwesend waren der Präsident, Professor Wilhelm Theopold, Alfred Rottler, 1. Vizepräsident (Nürnberg), Dietrich Reimers, 2. Vizepräsident, (Solingen), Gerhard Vescovi, Schatzmeister (Bad Mergentheim), Bernhard Geue, Schriftführer (Bad Mergentheim), Gerlinde Nyncke (Landesgruppe Hessen), Achim Freyschmidt (Landesgruppe Niedersachsen), Hellmut Jebens (Landesgruppe Hamburg), Maria Bednara (Münchner-Runde), Silvester Wöhler.

Am Abend des 9. Juni fand im Perkhôtel der Begrüßungsabend statt. Der Präsident wünschte allen Anwesenden eine gute literarische Begegnung, persönliche Kontakte und Anregungen für weitere schriftstellerische Tätigkeit.

Die erste Lesung unter der Moderation von Dietrich Reimers zum

Thema „Vielfalt des Lebens“ war der Auftakt für die Vielfalt, die der Kongreß in den nächsten Tagen brachte.

Dietrich Reimers ist ein Kollege, der es ausgezeichnet versteht, als Landesvorsitzender von Nordrhein-Westfalen die Landestreffen in Solingen zu organisieren. Ich muß zurückblenden – wie reißend war sein Vortrag im Februar 1983 über Gottfried Benn. Frau Dr. Ilse Benn war damals anwesend und kam auch jetzt zu unserer Tagung nach Bad Mergentheim. Dietrich Reimers, die Lesungen des ersten Abends bestimmend und vermittelnd, hielt sich selbst zurück und ließ seine Autoren-Kollegen zu Wort kommen. Es lasen: Reza Madjderey, Marianne Kaatz, Heinz Gotenbruck, Michael Soeder, Ursula Waldeyer, Professor Bube, Elisabeth Trube-Becker, Wolfgang Poppenberg, Willi Eberhard Pfeiffer, Hellmut Jebens, Gerhard Jörgensen, Maria Bednara.

Am Freitag, 10. Juni 1983, fand eine Parallelveranstaltung statt „Lesung vor jungen Menschen“ (Schüler der Unter- und Oberprima), eine Lesung, welche die Begegnung zwischen Arzt und Kranken näherbringen sollte. Die zweite Lesung ging „Über den Aphorismus“. Die Schülerlesung moderierte Michael Soeder, Hochschullehrer in Düsseldorf, Direktor der Fachklinik Fredeburg, die Lesung über Aphorismen moderierte Ernst Rossmüller, Internist in München.

Die Begegnung mit den Schülern verlief zunächst zögernd, je mehr Gedichte aber gehört worden waren, um so lebhafter. Michael Soeder fand den richtigen Kontakt zu den jungen Menschen. Was den anwesenden Ärzten in so angenehmer Weise auffiel, war die Tatsache, daß sich junge Zuhörer so natürlich gaben, ohne irgendwelche Aggressionen loswerden zu wollen. Michael Soeder betonte, daß sich im Laufe der letzten Jahre das Verhältnis von der jungen Generation zur älteren Generation gewandelt habe. Er

brachte Beispiele aus seiner Tätigkeit als Hochschullehrer.

Der erste Teil der Lesung sollte den Arzt, den Kranken und den Tod beleuchten. Der zweite Teil war als Milderung gedacht, der das Positive zwischen Arzt und Patient, vielleicht sogar das „Positive“ zum Tod, aufzeigen sollte. Elisabeth Trube-Bekker (Professor für Gerichtsmedizin in Düsseldorf) las das erste Gedicht: Ein 18jähriges Mädchen, drogenvergiftet, liegt auf dem Sektionstisch. Das Gedicht beeindruckte die Zuhörenden sehr stark.

Michael Soeder packte die Schüler immer wieder mit der Frage nach der Botschaft. „Ist die Botschaft angekommen?“. Die Antwort der Schüler war nach jedem Gedicht, das folgte: Ja, die Botschaft, die das Gedicht entsenden wollte, war angekommen. Michael Soeder machte die Schüler darauf aufmerksam, daß heute der Reim im Gedicht nicht mehr so gegeben ist, wie es früher der Fall war, daß auch ohne Reim Rhythmus und Melodie ein Gedicht beschwingen könne. Aber es zeigt sich in der deutschen Lyrik die neue Welle wieder in Form von gereimten Gedichten. Die Schüler meinten, daß gereimte Gedichte vielleicht besser ankämen, weil „die Reime im Ohr bleiben“.

Marianne Kaatz (Ulm) las eine Kurzgeschichte: Gespräch von Frau zu Frau – von Mutter zu Mutter – das Problem des unerwünschten Kindes. Das fünfte Kind (Abtreibung?). Das Kind blieb im Mutterleib, eine Sabine kam zur Welt. Sie fühlte sich nicht als Eindringling. Schon als frühes Kleinkind auf dem Kinderstuhl thronend, warf sie in die Mittagsrunde der Familiengemeinschaft folgende Worte: „Wie schön, wenn wir noch a Butzele hätten...“ Betretenes Schweigen. Sabine: „Wenn sich aber schon eins drauf gefreut hätt', daß es zu uns kommen könnt'...“. Die Schüler haben nach diesem erzählten Erlebnis geschwiegen. Eine Diskussion über die Abtreibung fand nicht statt. „Botschaft angekommen“?

Heinz Gotenbruck, Chirurg aus Aachen, brachte aus seinem Zyklus „Die Operation“ Verse, die Nachdenklichkeit ausstrahlten. Es ging um das Gefühl, operiert zu werden und vielleicht nicht aufzuwachen – und das Gefühl aufgewacht zu sein und zu genesen. „Die Vorhänge sind bernsteinfarben“.

Willi Eberhard Pfeiffer beeindruckte mit seinen Gedichten „Umgang mit Sterbenden, der Tod von Amts wegen“. Er sprach über die „brutal nackte“ Krankheitsgeschichte, . . . der Tote muß in den Sektionssaal.

Michael Soeder las eine Kurzgeschichte „Heimkehr eines Medizinstudenten“. Er erzählte dann vom Tod seiner Mutter, den er im Alter von drei Jahren erleben mußte und nach Jahren ein Buch von seiner Großmutter erhielt: „Als Mutter noch ein Kind war“. In diesem Buch war das Leben seiner Mutter geschildert. Immer wieder griff Michael zu dem Buch . . . Literatur kann dem Tod manchmal das Schwere abnehmen.

Die inhaltsreichen Gedichte, die Hellmut Jebens aus dem Herzen sprach, zogen seine Zuhörer in den Bann. Sein Gedicht „Ante Portas“ schildert den Tod einer Frau, die nach einem schweren und doch schönen Leben mit Lächeln starb. „Denn Lächeln war ihr Eigentum gewesen . . .“. Ein Gedicht, das dem Tod den Schatten nimmt. In dem Gedicht „Der Kinderarzt“ gibt Hellmut Jebens seiner Freude Ausdruck über das Vertreten, das ihm seine Patienten – die Mütter – entgegenbringen. Ein Born der ertüllten Lebensmelodie. Die Schüler empfanden es so.

Maria Bednara will am Vormittag sterben, und zwar im Juni – intonieren sollen sie in der Halle: „Parlez moi d'amour“ . . . das wäre es nur.

Wolfgang Poppenberg, der bekannte Poet, Musical-Komponist, Journalist, brachte zum Abschluß einige würzige Gedanken über die Einsamkeit und danach Verse mit musikalischer Untermalung seiner wohlklingenden Stimme. Das war ein Abschluß, der über die Nachdenklichkeit hinaus erkennen ließ, warum Ärzte schreiben.

Das letzte Echo der Schüler war foigendes: Es ist doch interessant, was die Ärzte schreiben – warum sie schreiben, das können wir jetzt verstehen –, es hat uns gefallen – wir wünschen uns eine Wiederholung. Ein ganz herzlicher Händedruck für die jungen Menschen in Bad Mergentheim, die unsere literarische Sendung als Botschaft empfangen haben. (Schluß folgt)

Dr. med., Dr. med. dent. Maria Bednara, Arabellahaus 15/24, 8000 München 81

Kongresse – Allgemeine Fortbildung

72. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

am 24./25. September 1983 in Augsburg

Wissenschaftliche Leitung: Collegium Medicum Augustanum

Kongreßleitung: Dr. K. Hellmann, Augsburg

Thema: Umwelt- und Zivilisationsschäden aus der Sicht des Arztes

Ort: Kongreßhalle der Stadt Augsburg

Samstag, 24. September 1983

9.00 – 16.15 Uhr:

Eröffnung

Umwelt, Zivilisation und Arbeit – der ärztliche Auftrag im Wandel
Professor Dr. H. W. Beckenkamp, Saarbrücken

Moderne Diagnostik und Therapie von Vergiftungen in der Praxis
Privatdozent Dr. M. Dauderer, München

Umwelt, Zivilisation und Haut
Professor Dr. G. Stüttgen, Berlin

Die Grauzone des Alkoholismus in der Praxis
Professor Dr. H. Borchers, München

Karies und ihre Prophylaxe
Professor Dr. Ketterl, Mainz

Mykosen

Professor Dr. H. Seeliger, Würzburg

16.30 – 18.30 Uhr:

Sportmedizinisches Seminar: Sportmedizin und Diabetes mellitus (Dieses Seminar wird mit drei Stunden Theorie für die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ anerkannt)

nar wird mit drei Stunden Theorie für die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ anerkannt)

Sonntag, 25. September 1983

9.00 – 12.00 Uhr:

Umwelt und Immunsystem
Professor Dr. H. W. Bänkler, Erlangen

Umwelteinflüsse auf die psychische Entwicklung
Professor Dr. J. Martinius, München

Umwelt und Zivilisationsschäden der Psyche des Menschen und ihre Behandlung
Professor Dr. R. Meyendorf, München

Stress und Gesundheit
Professor Dr. M. Steinbach, Bonn

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 3 37 77

5. Oberaudorfer Fortbildungsveranstaltung für praktische Onkologie

am 29. Oktober 1983 in Oberaudorf

Veranstalter: Ärztliche Fortbildung im Chiemgau, Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e.V., Berufsverband der Frauenärzte e.V., Tumorzentrum München, Gynäkologisch-onkologische Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhardt, München, und Dr. A. Leonhardt, Oberaudorf

Ort: Kursaal, Oberaudorf – Zeit: 9.00 Uhr bis ca. 13.00 Uhr

Begrüßung

Dr. O. Schloßer, Rosenheim

Programm:

Zytostatika-induzierte Malignome
Professor Dr. D. Schmähl, Heidelberg

Stellenwert der adjuvanten Chemotherapie des Mammakarzinoms
Professor Dr. G. Bastert, Frankfurt

Zytostatische Therapie des metastasierenden Mammakarzinoms
Privatdozent Dr. H. Sauer, München

Zytostatische Therapie metastasierter

gynäkologischer Plattenepithelkarzinome
Professor Dr. H. Caffier, Würzburg

Zytostatische Therapie des Ovarialkarzinoms – Probleme der Primärtherapie
Dr. H. Merkl, Oberaudorf

Nach jedem Vortrag Diskussion

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Schünemann, Chefarzt der Abteilung Gynäkologie III der Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München, 8203 Oberaudorf, Telefon (0 80 33) 2 01

Notfall-Symposion 1983

am 17. September 1983 in Coburg

Veranstalter: Bezirksstelle Oberfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Ärztlicher Bezirksverband Oberfranken mit seinen Kreisverbänden und Ärzteschaft des Landkrankenhauses Coburg — Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg

Themen: Sofortmaßnahmen bei Lungenödem, Lungenembolie, urämischem Koma, akutem Abdomen — Onkologische Notfälle — Krisen bei Schilddrüsenerkrankungen — Krampfanfälle beim Erwachsenen — Intrakranielle Blutungen — Psychiatrische Notfälle — Drogen und Alkohol-Notfall — Intubationsübungen am Phantom

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: gegen 17.00 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H.-J. Friedrich, Ärztlicher Kreisverband Coburg, Viktoriabrunnen 1, 8630 Coburg, Telefon (0 95 61) 9 23 30

VIII. Kumpfmühler Symposion

— Interdisziplinäres Gespräch für ärztliche Bildung —

vom 22. bis 25. September 1983
in Regensburg

Thema: Heilende Dienste — Heilsame Kräfte

Ort: Altes Rathaus, Dollingersaal, Regensburg

Auskunft:

Dr. M. J. Zilch, Karthäuser Straße 14, 8400 Regensburg 19, Telefon (09 41) 99 14 44

Notfall- und Katastrophenmedizin 1983

Fortbildungsseminar für die Ärzte Bayerns und die Sanitätsoffiziere der Bundeswehr

28. September 1983

Der öffentliche Gesundheitsdienst in Bayern — Die stationäre Versorgung in Bayern im Katastrophen- und Verteidigungsfall — Maßnahmen, Methoden, Geräte und Medikamente für die Erstversorgung von Notfällen — Strahlenmedizinische Probleme beim Strahlenunfall

26. Oktober 1983

Drogenmißbrauch: Eine Herausforderung unserer Zeit — Notfälle mit Drogen — Leichenschau und Todeszeitbestimmung
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 (0 89) 41 47-287

Arthrose-Symposion

am 30. September/1. Oktober 1983 in Garmisch-Partenkirchen

Leitung: Dr. W. Miehle, Bad Aibling — Professor Dr. W. Puhl, Heidelberg

Thema: Arthrose — Schicksal oder behandelbare Erkrankung? Erkenntnisse — Ausblick

Ort: Kongreßhaus, Garmisch-Partenkirchen

Auskunft und Anmeldung:

Symposion-Sekretariat, Frau Ullrich, Postfach 520, 7847 Badenweiler 3, Telefon (0 76 32) 60 25

Rheumatologisches Fortbildungseminar für Ärzte

vom 1. bis 8. Oktober 1983 in Bad Abbach

Leitung: Professor Dr. H. Mathies, Bad Abbach

Seminargebühren: DM 220,—

Beschränkte Teilnehmerzahl

Auskunft:

Fortbildungsakademie des Standing Committee „Education“ der Europäischen Rheuma-Liga, Sekretariat E. Wolff, Rheuma-Zentrum, I. Medizinische Klinik, 8403 Bad Abbach, Telefon (094 05) 1 82 68 oder 1 82 20

Symposion „Qualitätskontrolle in der Röntgendiagnostik“

am 14./15. Oktober 1983 in Hannover

Veranstalter: Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung gemeinsam mit der Deutschen Röntgengesellschaft e.V. (Ausschuß für Qualitätskriterien) und der Gesellschaft für Medizinische Physik e.V.

Ort: Medizinische Hochschule Hannover

Auskunft:

Sekretariat des Symposions Qualitätskontrolle, Professor Dr. F. E. Stieve, Ingoistädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg, Telefon (0 89) 31 87-54 25

3. Internationales Würzburger Symposion der Universitäts-Nervenklinik

am 28./29. Oktober 1983 in Würzburg

Leitung: Professor Dr. G. Nissen, Dr. U. Knölker, beide Würzburg

Thema: Psychiatrie des Schulalters

Zeit und Ort: 14.00 Uhr — Hörsaal der Universitäts-Nervenklinik, Fuchsleinstraße 15, Würzburg

Tagungsgebühr: DM 50,—

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßsekretariat Professor Dr. G. Nissen, Frau R. Pröhl, Universitäts-Nervenklinik Würzburg, Fuchsleinstraße 15, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 203-309 und 203-310

13. Bayerische Anästhesistentagung

verbunden mit dem 9. Refresher-Kurs der Akademie für Anästhesiologische Fortbildung

29. Oktober 1983

13. Bayerische Anästhesistentagung

Organisation: Dr. O. Zierl, München

Thema: Anästhesie, Transplantations- und Intensivmedizin

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: 12.30 Uhr

Ort: Klinikum Großhadern, Hörsaaltrakt, Marchioninistraße 15, München 70

28. bis 30. Oktober 1983

9. Refresher-Kurs der Deutschen Akademie für Anästhesiologische Fortbildung

Organisation: Dr. O. Zierl, München

Themen: Reanimation — Hirntod — Transportmechanismus durch Zellmembranen — Anästhesie bei Myopathien — Intraoperative Luftembolien — Kreislauf in Narkose — Anästhesie bei Sectio Caesarea — Besonderheiten der Anästhesie bei Säuglingen und Kleinkindern

Teilnehmergebühr: DM 80,—

Auskunft und Anmeldung:

Dr. O. Zierl, Menzinger Straße 48, 8000 München 19, Telefon (0 89) 17 95-1

Veranstaltung des Bayerischen Sportärzterverbandes

am 22. Oktober 1983 in Ingoistadt

Fortbildungsveranstaltung

Leitung: Dr. H. Gaffl

Thema: Sportmedizin in der täglichen Praxis

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Gaffl, Fromundstraße 29, 8000 München 90, Telefon (0 89) 6 92 20 98

vom 24. bis 26. Oktober 1983 in Erlangen

Kurs für Funktionsassistentinnen und medizinisch-technisches Personal

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Frau E. Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-37 02 oder 85-37 03

am 29./30. Oktober 1983 in München-Grünwald

Fortbildungslehrgang

Leitung: Dr. M. Kleine

Thema: Sportverletzungen — Akut- und Nachbehandlung

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Pabst, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald, Telefon (0 89) 64 96 26

vom 9. bis 11. Dezember 1983 in München

17. Internationale Wissenschaftliche Tagung

Leitung: Dr. E. Goßner, Augsburg

Thema: Sportdisziplinen ärztlich gesehen

Auskunft und Anmeldung:

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

Klinische Fortbildung in Bayern

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

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

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

Chirurgie

Fortbildungswoche der Münchener Universität vom 24. bis 28. Oktober 1983

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

Direktor: Professor Dr. G. Heberer

Täglich 8.00 Uhr – ca. 14.00 Uhr, Beteiligung am Operationsprogramm: Abdominal-, Thorax-, Unfall-, Gefäß-, Hand-, Plastische und Allgemeine Chirurgie – Teilnahme an Visiten auf allen Stationen

Treffpunkt: jeweils 7.50 Uhr Konferenzraum (Direktionstrakt, Flur HI)

15.30 – 17.30 (Hörsaal 5): Referate über die Gefäß-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie – Abdominalchirurgie – Unfallchirurgie und chirurgische Intensivmedizin – Chirurgische Onkologie

Freitag, 28. 10. 1983: Klinisch-pathologische Konferenz gemeinsam mit dem Pathologischen Institut der Universität München (Direktor: Professor Dr. Eder)

Letzter Anmeldetermin: 14. Oktober 1983 (Posteingang)

Fortbildungswoche der Würzburger Universität vom 24. bis 28. Oktober 1983

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg

Direktor: Professor Dr. E. Kern

Täglich von 8.00 Uhr bis ca. 18.00 Uhr

Themen: Struma maligna – Totale Gastrektomie – Portale Hypertension – Offene Frakturen – Oberarmfrakturen – Venöse Thrombose und postthrombotisches Syndrom – Lungenarterienembolie – Koronarchirurgie – Neue Techniken und Indikationen in der Handchirurgie (Sehnen, Nerven, Knochen, mikroveskuläre Eingriffe) – Plastische Chirurgie der Axilla – Ambulante Operationen in der Kinderchirurgie – Teilnahme am Operationsprogramm, an den täglichen Visiten und Konferenzen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 14. Oktober 1983 (Posteingang)

Fortbildungswoche der Erlanger Universität vom 24. bis 29. Oktober 1983

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. F. P. Gaff

Beginn: 8.00 Uhr – Ende: 16.45 Uhr

Thema: Der ösophago-gastrale Übergang: Neue und bewährte Techniken zur Therapie benignen und malignen Erkrankungen

Von Montag bis Donnerstag werden Demonstrationen im Operationssaal stattfinden. Am Beginn der Woche werden insbesondere kinderchirurgische Eingriffe vorgestellt, in der zweiten Wochenhälfte besteht Gelegenheit, Eingriffe am ösophago-gastralen Übergang kennenzulernen. Daneben wird ein breites chirurgisches Spektrum aus der Gastroenterologie, Urologie, Unfall-, Hand- und Herzchirurgie demonstriert.

Termine: 24. bis 28. Oktober 1983 – Demonstrationen im Operationssaal; 28./29. Oktober 1983 – Symposium „Ösophago-gastraler Übergang“

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 14. Oktober 1983 (Posteingang)

Auskunft und Anmeldung:

Kongresssekretariat Dr. H. Grottl, Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3429, oder Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-288

Klinische Wochenende vom 28. bis 30. Oktober 1983 in Starnberg

Akademisches Lehrkrankenhaus Starnberg, Chirurgische Klinik

Leitung: Chefarzt Professor Dr. W. Grill

Beginn: 8.00 Uhr – Ende ca. 18.00 Uhr

Themen: Drainage-Operationen im Pankreasbereich – Nachoperationen im Gallenwegssystem – Dreineige-Operationen beim Leberechinokokkus – Chirurgische Behandlung des Magenkarzinoms – Ender-Nagelung bei proximalen Oberschenkelfrakturen – Freie Themen

Begrenzte Teilnehmerzahl (30)

Letzter Anmeldetermin: 18. Oktober 1983 (Posteingang)

September bis November 1983

16./17. September
Sonographie, München

16./17. September
Sonographie, Regensburg

30. September/1. Oktober
Sonographie, München

1. Oktober
Innere Medizin, Würzburg

5. Oktober
Genetik, München

5. Oktober
Onkologie, Burghausen

10. bis 14. Oktober
Innere Medizin, München

15. Oktober
Sonographie, Würzburg

21./22. Oktober
Sonographie, München

21. bis 23. Oktober
Elektrokardiographie, München

22. Oktober
Innere Medizin, München

24. bis 26. Oktober
Kinderheilkunde, München

24. bis 28. Oktober
Chirurgie, München und Würzburg

24. bis 28. Oktober
Innere Medizin, München

24. bis 29. Oktober
Chirurgie, Erlangen

28. bis 30. Oktober
Chirurgie, Starnberg

4. bis 6. November
Elektrokardiographie, München

5. November
Frauenheilkunde, München

11./12. November
Sonographie, Kronach

11. bis 13. November
Urologie, Mallersdorf

Elektrokardiographie

Fortbildungsseminar I vom 21. bis 23. Oktober 1983 (Einführungseminar) und Fortbildungsseminar II vom 4. bis 6. November 1983 (Seminar für Fortgeschrittene) der Technischen Universität München

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

Leitung: Professor Dr. C. S. So, Plattling
Beginn: Freitag, 17.00 Uhr – Ende: Sonntag, 12.00 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: Teil I – 11. Oktober 1983 (Posteingang); Teil II – 26. Oktober 1983 (Posteingang)

Genetik

Fortbildungsveranstaltung der Münchener Universität am 5. Oktober 1983

anlässlich des 20jährigen Bestehens der Genetischen Beratungsstelle

Abteilung für Pädiatrische Genetik der Kinderpoliklinik der Universität München
Leiter: Professor Dr. J.-D. Murken

Thema: Das genetisch behinderte Kind in der Praxis

Beginn: 14.00 Uhr

Ort: Medizinischer Hörsaal der Poliklinik, Pettenkoflerstraße 8 e, München 2

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Professor Dr. J.-D. Murken, Abteilung für Pädiatrische Genetik der Kinderpoliklinik der Universität München, Goethestraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 36 83

Innere Medizin

Fortbildungstagung der Würzburger Universität am 1. Oktober 1983

Medizinische Universitätsklinik Würzburg, Luitpoldkrankenhaus

Direktor: Professor Dr. K. Kochsiek

Beginn: 9.30 Uhr – Ende: 13.00 Uhr

Keine Anmeldung erforderlich

Klinische Fortbildungswoche der Münchener Universität vom 10. bis 14. Oktober 1983

Medizinische Klinik II der Universität München im Klinikum Großhadern

Direktor: Professor Dr. G. Paumgartner

Beginn: täglich 8.30 Uhr – Ende: 17.00 Uhr bzw. 13.00 Uhr

10. Oktober 1983 – Gastroenterologie: Notfälle in der Gastroenterologie (Die akute intestinale Blutung – Die akute Mesenterielgefäßverschluss – Die akute Pankreatitis – Die akute Cholezystitis – Das akute Megakolon – Differentialdiagnostik und Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen – Vorstellung und Diskussion ausgewählter Krankheitsbilder aus der Gastroenterologie)

11. Oktober 1983 – Gastroenterologie: Endoskopische Demonstration – Therapie der Leberzirrhose – Intestinale Manifestation der Amyloidose – Diskussion alltäglicher gastroenterologischer Probleme mit Fallvorstellungen

12. Oktober 1983 – Endokrinologie: Diagnostik und Therapie bei Störungen des Kalziumstoffwechsels, bei Minderwuchs, bei Störungen der sexuellen Reifung, bei Androgenüberproduktion und bei Hirsutismus – Therapie mit Sexualhormonen und Antiandrogenen – Hormondiagnostik bei sekundärer Amenorrhö – Labordiagnostik bei Schilddrüsenerkrankungen – Vorstellung von Pa-

tienten aus dem gesamten Gebiet der Endokrinologie

13. Oktober 1983 – Stoffwechsel:

Grundlagen der Insulinbehandlung – Diabetiker-Schulung – Diabetisches Spätsyndrom – Die familiäre kombinierte Hyperlipoproteinämie – Therapie der Adipositas – Gicht – Ernährung bei Stoffwechselkrankheiten

14. Oktober 1983 – Intensivmedizin:

Diagnostik und therapeutischer Stufenplan bei Lungenembolie – Therapie des Status asthmaticus – Soforttherapie bei akut bedrohlichen Zuständen – Praktische Anwendung von Reanimation und Defibrillation – Interne und neurologische Diagnostik bei bewußtseinsgestörten Patienten

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 4. Oktober 1983 (Posteingang)

Rückfragen auch: Professor Dr. D. Engelhardt, Telefon (0 89) 70 95 - 30 20 oder 70 95 - 30 21

3. Nephrologisches Seminar am 22. Oktober 1983 in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching (Altbau), II. Medizinische Abteilung

Chefarzt: Professor Dr. H. H. Edel

Beginn: 9.00 Uhr c.t. – Ende ca. 13.00 Uhr

Themen: Neue Aspekte der Hochdrucktherapie – Arzneimittelschäden der Niere – Derzeitiger Stand der Nierentransplantation/Indikation und Ergebnisse – Diskussion – Praktische Demonstrationen: Harnsedimentuntersuchung, Sonographie der Nieren, Klinische Feldemonstrationen, Dialyseabteilung

Es besteht die Möglichkeit, das Mittagessen im Kasino des Krankenhauses einzunehmen; bitte bei Anmeldung angeben. Begrenzte Teilnehmerzahl (60)

Auskunft und Anmeldung:

Leitender Oberarzt Dr. L. Gielow, II. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10 - 451

Fortbildungsveranstaltung der Münchener Universität vom 24. bis 28. Oktober 1983

Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München

Direktor: Professor Dr. E. Buchborn

Beginn: täglich 8.15 Uhr – Ende: ca. 16.00 Uhr

Thema: Aktuelle Probleme der Inneren Medizin – Klinische Visiten und Seminare (einschließlich der Immunologischen und neurologischen Grenzgebiete)

Begrenzte Teilnehmerzahl (30)

Letzter Anmeldetermin: 14. Oktober 1983 (Posteingang)

23. Fortbildungskurs der Technischen Universität München vom 24. bis 28. Oktober 1983

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

Direktor: Professor Dr. H. Blömer

in Zusammenarbeit mit dem Institut für Röntgendiagnostik

Direktor: Professor Dr. H. Anacker

und dem Institut für Pathologie und Pathologische Anatomie

Direktor: Professor Dr. W. Gössner

Beginn: 8.15 bzw. 8.30 Uhr – Ende: 17.00 Uhr

24. Oktober 1983

Angina pectoris in heutiger Sicht – Differentialdiagnose der Perikarderkrankungen – Diagnostische Möglichkeiten der Echokardiographie I – Herzoperationen im Alter – Ventrikuläre Arrhythmien: Bedeutung, Diagnostik, Therapie – Therapie mit Antiarrhythmika

25. Oktober 1983

Der Einsatz von CT und Koronarangiographie bei der Kontrolle des aorto-koronaren Bypasses – Indikationen zur Koronarangiographie und zur operativen Therapie der KHK – Medikamentöse Therapie der KHK – Echokardiographiekurs (Echo-Labor) – Pathologisch-anatomische Demonstration – Morbus Raynaud – Hämatologischer Kurs

26. Oktober 1983

Kernspin-Tomographie: Erste klinische Erfahrungen mit einer neuen Untersuchungsmethode – Gemischt-venöse Blutgase für die Beurteilung des kardiopulmonalen Systems – Intrabronchiale Laserkoagulation (Indikationen - Komplikationen - Erfolge) – Sauerstoff-Heimtherapie: (Indikationen-Kontraindikationen) – Diagnostische Möglichkeiten der Echokardiographie II – Hämatologischer Kurs – Pneumologische Fallbesprechung (AIDS, Pneumocystis carinii, Pneumonie, usw.)

27. Oktober 1983

CT und Lymphographie bei Erkrankungen des lymphatischen Systems – Therapie der Lungenembolie – Physiologische Schrittmachersysteme – Kardiale Diagnostik mit Radionukliden – Echokardiographiekurs (Echo-Labor) – Auskultation von Herzfehlern (Hörsaal CI) – Hämatologischer Kurs

28. Oktober 1983

Digitalisunterstützte Angiographie: Indikationen, Vorteile und Nachteile – Gegenwärtiger Stand der Behandlung akuter Leukämien – Supportive Maßnahmen in der Tumorthherapie – Neue Aspekte zur Diagnostik und Therapie maligner Lymphome – Diagnostische Möglichkeiten der Echokardiographie III – Perspektiven der zytostatischen Therapie – Hämatologischer Kurs – Schlußbesprechung

Kurse in kleinen Gruppen: Belastungs-EKG, Echokardiographie, Herzkatheter-

Labor, Pulmonologisches Labor, Angiologisches Labor

Letzter Anmeldetermin: 14. Oktober 1983 (Posteingang)

Im Zusammenhang damit findet das 1. Münchener Fiberbronchoskopie-Seminar am 28./29. Oktober 1983 statt.

Leitung: Dr. H. P. Emslander

Beginn: 14.00 bzw. 8.00 Uhr – Ende: 20.00 bzw. 13.00 Uhr

Ort: Hörsaal B (Vorlesungstrakt) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismeninger Straße 22, München 80

Themen: Fiberbronchoskopie in Anästhesie und Intensivmedizin – Diagnostik mit dem Fiberbronchoskop – Therapeutischer Einsatz der Fiberbronchoskopie – Demonstrationen und Gruppenübungen

Begrenzte Teilnehmerzahl (30)

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. P. Emslander, I. Medizinische Klinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismeninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40-2353

Kinderheilkunde

16. Fortbildungsveranstaltung der Technischen Universität München vom 24. bis 26. Oktober 1983

Kinderklinik und -Poliklinik der Technischen Universität München, Interne Kinderabteilung

Direktor: Professor Dr. P. Emmrich
Chefarzt: Dr. P. Schweier

Kinderchirurgische Abteilung

Chefarzt: Professor Dr. F. Höpner

Beginn: 8.30 Uhr bzw. 9.00 Uhr – Ende: 15.00 Uhr bzw. 18.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik (Eingang Parzivalstraße 16)

Themen: Klinische Visiten – Fallvorstellungen – Röntgenvisite – Säuglingsernährung und Enteritistherapie – Endoskopie: Verdauungs-, Respiration- und Urogenitaltrakt – Operationszeitpunkt und -verfahren bei Hypospadie und Phimose – Ausgewählte Krankheitsbilder (Hydrozephalus, Osteomyelitis, der ekute kinderchirurgische Fall) – Aktuelle Inlektionsprobleme – Nachsorgeprobleme bei onkologisch-hämatologischen Erkrankungen

Begrenzte Teilnehmerzahl (40)

Letzter Anmeldetermin: 14. Oktober 1983 (Posteingang)

Onkologie

Herbstfortbildungstagung des Kreiskrankenhauses am 5. Oktober 1983 in Burg-hausen

Chefarzt: Privatdozent Dr. A. Dietz

Beginn: 16.00 Uhr – Ende: 20.30 Uhr

Ort: Helmbrechtssaal im Stadtsaalgebäude, Burg-hausen

Thema: Tumortherapie – eine gemeinsame Aufgabe von Klinik und Praxis (Chemotherapie bei malignen Tumoren als gemeinsame Aufgabe von Klinik und Praxis – Möglichkeiten und Grenzen der Chemotherapie und der Radio-Onkologie – Betreuung des Tumorpatienten – Tumornachsorge am Modellfall Mammakarzinom – Round-table-Gespräch – Diskussion)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. A. Dietz, Kreiskrankenhaus, 8263 Burg-hausen, Telefon (08677) 7001

Sonographie

Ultraschellagnostik in Geburtshilfe und Gynäkologie der Würzburger Universität am 15. Oktober 1983

Frauenklinik und Hebammenschule der Universität Würzburg

Direktor: Professor Dr. K.-H. Wull

Leitung: Privatdozent Dr. A. Feige

Beginn: 9.00 Uhr – Ende: 16.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 40,-

Begrenzte Teilnehmerzahl (80)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Frauenklinik und Hebammenschule der Universität Würzburg, Frau Burkhard, Josel-Schneider-Straße 4, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 201-3613

Wochenendseminar zur Weiterbildung in der abdominellen Sonographie am 16./17. September 1983 in München

Stiftsklinik Augustinum, München

Chefarzt: Professor Dr. D. Michel

Leitung: Oberarzt Dr. W. Zimmermann

Teilnehmergebühr: DM 80,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 6. September 1983 (Posteingang)

Ultraschellkurs für Fortgeschrittene am 16./17. September 1983 in Regensburg

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Regensburg

Chefarzt: Professor Dr. P. Doering

Leitung: Dr. U. Reisp – Dr. S. Weidenhiller

Beginn: Freitag, 13.30 Uhr – Ende: Samstag, 12.30 Uhr

Sonographie-Diagnostik des Abdomens und der Schilddrüse, Übungen in kleinen Gruppen (ca. 5 Teilnehmer pro Gruppe)

Kursgebühr: DM 150,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Ultraschell-Labor, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Frau True, Prüfening-er Straße 86, 8400 Regensburg, Telefon (0941) 208-277

Fortbildungsseminar I (Anfänger) am 30. September/1. Oktober 1983 und Fortbildungsseminar II (Fortgeschrittene) am 21./22. Oktober 1983 der Münchener Universität

Medizinische Poliklinik der Universität München

Direktor: Professor Dr. N. Zöllner

Leitung: Dr. H. Kremer, Dr. F. Fueßl

Beginn: 9.00 Uhr – Ende: 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 180,- für niedergelassene und Oberärzte; DM 130,- für Assistenzärzte

Begrenzte Teilnehmerzahl

Einführungs- und Fortbildungskurs in die klinische Echokardiographie (UKG) am 21./22. Oktober 1983 in München

Stiftsklinik Augustinum, München

Chefarzt: Professor Dr. D. Michel

Leitung: Dr. G. Alber, Treunstein, Dr. F. Seidel, München

Beginn: Freitag, 9.15 Uhr – Ende: Samstag 12.00 Uhr

Kursgebühr: DM 75,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 11. Oktober 1983 (Posteingang)

Fortbildungskurs der Sonographie in der Inneren Medizin am 11./12. November 1983 in Kronach

Kreiskrankenhaus, Innere Abteilung, Kronach

Chefarzt: Leitender Medizinaldirektor Dr. F. Zehmer

Leitung: Dr. Farrenkopf

Beginn: Freitag, 9.00 Uhr – Ende: Samstag, 13.00 Uhr

Themen: Sonographie aus klinischer Sicht (ausgewählte Fallbeispiele) – Geräte: Trends – Leber, Galle, Gallenwege, Milz – Nieren und ableitende Harnwege – Thorax und Abdomen – Pankreas – Schilddrüse – Dopplersonographie – Videodemonstrationen – praktische Übungen in kleinen Gruppen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Kursgebühr: DM 130,- (Konto-Nr. 319 678, Volksbank 8640 Kronach, Vermerk „Ultraschallkurs“)

Auskunft und Anmeldung:

Frau Bernschneider, Kreiskrankenhaus, Friesener Straße 41, 8640 Kronach, Telefon: (09261) 966-235

Zwischenhändler mit Baugeld erhöhen nur Ihre Kosten

Der steigenden Anzahl von Bauanträgen folgen die Wünsche nach Baufinanzierung. Dazu gehört in der Regel eine erste Hypothek. Maßgebend für die Angebote einer ersten Hypothek sind der Zinssatz pro Jahr, der Prozentsatz der Anfangstilgung, der Prozentsatz der Auszahlung und die Dauer der Zinszusage. Dazu kommt noch eine Reihe technischer Einzelheiten, die die tatsächlichen Kosten noch erheblich beeinflussen können.

Der Zinssatz pro Jahr ist um so niedriger, je kürzer er Ihnen fest zugesichert wird. Hier besteht ein unmittelbarer Zusammenhang mit der Geldanlage. Je länger Sie Geld anlegen, um so höhere Zinsen werden Ihnen vergütet. Diesen Zins zahlt natürlich mittelbar, wer sich Ihr angelegtes Geld über das Kreditinstitut borgt. Sicherlich ist es als Hypothekennehmer zur Zeit vernünftig, für eine längere Laufzeit eine etwas höhere Belastung hinzunehmen. Dafür ersparen Sie sich die Ungewißheit, welche Zinshöhe Ihnen nach drei oder fünf Jahren bei einer Verlängerung der Hypothekenaufnahme berechnet werden muß.

Von dieser Regel kürzere Laufzeit – höherer Zins weichen die gegenwärtigen Bedingungen übrigens ab. Je nach Bank bekommen Sie jetzt eine Hypothek auf fünf wie auf zehn Jahre zu etwa 8,75 Prozent bis neun Prozent bei einem Prozent Anfangstilgung. Wenn Sie eine Auszahlung von weniger als 100 Prozent wünschen, ermäßigt sich der Zins entsprechend. Diese Auszahlungsminderung, das sogenannte Disagio, wirkt sich steuervermindernd aus, weil Sie es als Geldbeschaffungskosten vom steuerpflichtigen Einkommen abzählen dürfen.

Leider sind Hypotheken-Vermittler auf dem Markt, die Ihnen nicht so geradlinige Bedingungen bieten, sondern durch Winkelzüge den Eindruck eines günstigeren Angebots erwecken, das Sie nur bei genauester Berechnung als teurer zu erkennen vermögen. Da heißt es beispielsweise:

„Wir ermöglichen Ihnen die Aufnahme erststelliger Hypotheken-

darlehen zur Zeit freibleibend zu 5⁵/₈ Prozent Zinsen bei einer Auszahlung von 100 Prozent in Verbindung mit einem besonderen Disagio-Tilgungsmodell (bei einer Grundauszahlung von 85 Prozent wird das zusätzlich gewährte Disagio-Darlehen von 15 Prozent von einer Versicherungsgesellschaft nach Wahl nach Ablauf von zwölf Jahren zurückgeführt). Dieser feste Zinssatz von 5⁵/₈ Prozent ist für einen Zeitraum von fünf Jahren garantiert.“

Das ist eine unerträgliche Irreführung. Tatsächlich werden eben nur 85 Prozent ausgezahlt, für die Sie eine Schuld von 100 Prozent anzuerkennen und eben auch zu tilgen haben. Darüber hinaus wird Ihnen ein Darlehen von 15 Prozent aufgedrängt, das Sie jährlich neun Prozent über die ganze Laufzeit von zwölf Jahren kostet, weil es erst dann durch einen eigens abzuschließenden Lebensversicherungsvertrag getilgt werden kann.

Das heißt, Sie nehmen 115 Prozent auf, haben aber nur 100 Prozent zur Verfügung. Bei monatlicher Vorauszahlung und jährlich nachträglicher Abrechnung übernehmen Sie damit eine Belastung von 10,02 Prozent Zinsen auf fünf Jahre. Außerdem haben Sie für die 100 Prozent eine Tilgungs-Lebensversicherung abzuschließen, also einen zweiten Lebensversicherungsvertrag. Seine Kosten richten sich nach Ihrem Lebensalter und der Laufzeit.

Derselbe Anbieter hat auch ein Zinshilfe-Programm entwickelt, das Ihnen eine Zinsstundung von 1,5 Prozent pro Jahr ermöglicht. Was Sie da zunächst weniger zahlen, wird Ihnen geborgt, und dafür werden natürlich wiederum Zinsen fällig.

Jene Hypotheken-Jongleure vermitteln Ihnen Geld von Stellen, bei denen Sie es auch selbst direkt bekommen können, von Hypothekendarlehenbanken und von Lebensversicherungsgesellschaften. Natürlich beziehen sie dafür Provisionen, die letztlich auf Ihre Rechnung gehen. Anstatt angeblich weniger, haben Sie in Wirklichkeit einen höheren Aufwand.

So verlockend solche Offerten auf den ersten Blick erscheinen mögen, unterschreiben Sie nichts, bevor Sie die Konditionen nicht Ihrer Sparkasse oder Bank zur Überprüfung und Errechnung der tatsächlichen Belastung vorgelegt haben.

Horst Beloch

Demago-Graphik

Informationen werden nicht mehr in den notwendigen Zusammenhängen, sondern in Kurzform serviert. Dazu wird ein flacher Stil gewählt, der jedem sofort begreiflich sein soll.

Der Leser, Hörer, Fernsehteilnehmer, wird über Ergebnisse unterrichtet, nicht aber darüber, wie sie zustande kommen. Das geschieht aus Unfähigkeit, komplizierte Sachverhalte allgemeinverständlich zu erläutern, aus Bequemlichkeit oder eben aus dem Bestreben äußerster Kürze.

Bleibt sind Tabellen oder mehr noch Graphiken, die einen Tetbestand möglichst auf einen Blick vermitteln. Häufig sind sie so simpel und vordergründig angelegt, daß sie nicht einmal die halbe Wahrheit bieten, sondern viel eher zu unwarren Schlußfolgerungen anregen.

So wird eine solcher Darstellungen durch den folgenden Text erläutert: „Die meisten Selbständigen fangen mit dem Einkommen da an, wo für die Arbeitnehmer zum größten Teil schon Schluß ist: bei 5000 DM im Monat. 48 Prozent der Selbständigen verdienen über 6000 DM im Monat. Das Gros der Angestellten (29 Prozent) kommt auf ein Monatsgehalt von 2000 bis 3000 DM.“ Das soll netto gerechnet sein.

Was fehlt, sind die freiwilligen und gesetzlichen Sozialleistungen für Arbeitnehmer, die bis zu 80 Prozent des Einkommens erreichen und steuerfrei sind. Was fehlt, ist ein Vergleich der tatsächlichen Arbeitszeit, die Tatsache, daß dem Selbständigen häufig die Ehefrau ohne eigene Vergütung hilft, und daß der Selbständige seinen Arbeitsplatz selbst zu finanzieren und daraus eine Verzinsung zu erwarten hat.

Das sind einige der Argumente, die man sich zur Verfügung halten sollte, wenn man von Menschen auf solche „Informationen“ angesprochen wird, die in Wirklichkeit Desinformationen sind. Prosper

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Juni 1983 *)

(Zusammangestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Mit Beginn der sommerlichen Witterung nahmen im Juni die Meldungen von Salmonelloseerkrankungen zu, und zwar von 38 im Mai auf 57 Fälle je 100 000 der Bevölkerung, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. Die Erkrankungs-

häufigkeit an Virushepatitis ging dagegen gegenüber dem Vormonat etwas zurück, nämlich von 19 auf 17 Erkrankungen je 100 000 Einwohner; dabei blieb diejenige an Hepatitis B jedoch unverändert.

Geringfügig mehr Menschen als im Mai erkrankten im Juni an Meningitis/Enzephalitis. Die Erkrankungsziffer stieg von 6 auf 7 je 100 000 der Bevölkerung.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 30. Mai bis 3. Juli 1983 (vorläufiges Ergebnis)

| Gebiet | Meningitis/Enzephalite | | | | | | | | Enteritis infectiosa | | | | Virushepatite | | | | | |
|---------------|--------------------------|----|---------------------------------|----|----------------------------|----|---------------|----|----------------------|----|------------------|----|---------------|----|-------------|----|---------------------------------------|----|
| | 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 | 2 | — | 8 | 1 | 2 | — | 3 | — | 187 | 1 | 54 | — | 17 | — | 38 | — | 6 | — |
| Niederbayern | 2 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 56 | — | 12 | — | 1 | — | 10 | — | 2 | — |
| Oberpfalz | 1 | — | 5 | — | 1 | 1 | 6 | — | 77 | — | 24 | — | 3 | — | 5 | — | 2 | — |
| Oberfranken | — | — | 3 | — | 1 | 1 | 7 | — | 36 | — | 11 | — | 1 | — | 7 | — | 6 | — |
| Mittelfranken | 4 | 1 | 3 | — | 4 | — | 3 | — | 103 | — | 42 | — | 10 | — | 24 | 2 | 5 | — |
| Unterfranken | 1 | — | 5 | — | 2 | — | 3 | — | 62 | — | 16 | — | 2 | — | 10 | — | — | — |
| Schwaben | 2 | — | 2 | — | — | — | 6 | — | 75 | — | 18 | — | 8 | — | 11 | — | 10 | — |
| Bayern | 12 | 1 | 26 | 1 | 11 | 2 | 29 | — | 596 | 1 | 177 | — | 42 | — | 105 | 2 | 31 | — |
| Vormonat | 8 | 1 | 17 | 2 | 7 | — | 18 | 1 | 322 | 1 | 110 | — | 46 | — | 88 | 1 | 30 | — |
| München | — | — | 4 | 1 | 2 | — | — | — | 76 | — | 17 | — | 8 | — | 22 | — | 3 | — |
| Nürnberg | — | — | 2 | — | 1 | — | — | — | 25 | — | 9 | — | 1 | — | 6 | 2 | 2 | — |
| Augsburg | — | — | — | — | — | — | — | — | 14 | — | 4 | — | 2 | — | 2 | — | 1 | — |
| Regensburg | — | — | — | — | — | — | — | — | 6 | — | 2 | — | — | — | 2 | — | — | — |
| Würzburg | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | — | 5 | — | — | — | 1 | — | — | — |
| Fürth | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 7 | — | 2 | — | — | — | 4 | — | — | — |
| Erlangen | 3 | 1 | — | — | — | — | 1 | — | 5 | — | 10 | — | — | — | — | — | — | — |

| Gebiet | Typhus abdominalis | | Paratyphus A, B und C | | Shigellenruhr | | Malaria | | Botulismus | | Angeb. Toxoplas-mose | | Diphtherie | | Leptospirose | | Q-Fieber | | Tollwutver-decht 2) |
|---------------|--------------------|----|-----------------------|----|---------------|----|---------|----|------------|----|----------------------|----|------------|----|--------------|----|----------|----|---------------------|
| | 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 | | |
| Oberbayern | — | — | — | — | 13 | — | 4 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | 11 | — | 41 |
| Niederbayern | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — |
| Oberpfalz | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | 10 |
| Oberfranken | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 13 |
| Mittelfranken | — | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 11 |
| Unterfranken | — | — | 1 | — | 1 | — | 3 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 16 |
| Schwaben | 2 | — | — | — | 6 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 20 |
| Bayern | 2 | — | 1 | — | 22 | — | 13 | — | 1 | — | 3 | — | 2 | — | 1 | — | 11 | — | 111 |
| Vormonat | 5 | — | 1 | — | 30 | — | 4 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 4 | — | 113 |
| München | — | — | — | — | 8 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 4 | — | 3 |
| Nürnberg | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Augsburg | 2 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Regensburg | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Würzburg | — | — | — | — | 1 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Fürth | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Erlangen | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

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

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 -verdächtigtes Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

Hinweise für die Weitergabe ärztlicher Unterlagen unter Ärzten

Aus dem Arzt-/Patientenvertrag ergibt sich für den behandelnden Arzt auch die Pflicht gegenüber dem Patienten, mitbehandelnde und nachbehandelnde Ärzte über die von ihm getroffenen Feststellungen und Behandlungsmaßnahmen zu informieren.

Im Einzelfall kann Streit darüber entstehen, welchen Umfang diese Informationspflicht hat, bzw. ob und welche Behandlungsunterlagen von Arzt zu Arzt weiterzugeben sind. Hierfür wird man als Grundsatz betonen müssen, daß die Information des Arztes gegenüber den nachbehandelnden und mitbehandelnden Kollegen die volle Erkenntnis dessen, was für jenen Arzt für die Weiterbehandlung und Mitbehandlung erforderlich ist, vermitteln muß. Dazu gehört sicher eine erschöpfende Auskunft (etwa in Form eines Arztbriefes oder konkreter Antworten auf gezielte Fragen). Aber auch die Herausgabe von Originalunterlagen bzw. Fotokopien (gegen Kostenerstattung) wird dort als notwendig anerkannt werden müssen, wo sie zur Illustrierung und Ergänzung der ursprünglichen Auskunft im Interesse der Betreuung des Patienten erforderlich sind; dies wird in der Regel der Fall sein. So wird z. B. die Auswertung von Röntgenaufnahmen grundsätzlich auch dem nachbehandelnden Arzt durch den vorbehandelnden Arzt zu ermöglichen sein, um ihm eine Beurteilung aller Erkenntnisse in eigener Verantwortung zu ermöglichen.

Es ist nicht nur eine kollegiale Pflicht, sondern eine Rechtspflicht, daß der mit- oder weiterbehandelnde Arzt nach Auswertung der ihm im Original überlassenen Unterlagen diese umgehend wieder an den erstbehandelnden Arzt zurückgibt. Hier sei auch auf die Dokumentationspflicht des erstbehandelnden Arztes nach der Röntgenverordnung verwiesen.

Letztendlich entscheiden den Umfang der vom erstbehandelnden Arzt zu gebenden Auskunft mit Unterlagen die konkreten Umstände des einzelnen Falles und das Interesse des Patienten.

BLÄK

Mitteilung der Gesellschaft von Freunden und Förderern der Universität München

Die Münchener Universitätsgesellschaft hat der von ihr betreuten Universität München 1982 mehr als drei Millionen DM zugeführt; diese Mittel, die von Mitgliedern und Mäzenen für die Forschung und für die Ausbildung junger Wissenschaftler aufgebracht wurden, waren um 460 000,- DM höher als im Vorjahr. Fast zwei Millionen DM flossen der Medizinischen Fakultät zu. Dieser Betrag wurde für Forschung und Lehre auf fast allen Gebieten der Medizin verwendet mit Schwerpunkt bei Innerer Medizin, Chirurgie und Psychiatrie.

Die seit ihrer Gründung im Jahre 1922 ehrenamtlich tätige Universitätsgesellschaft bittet um Unterstützung in Form von Mitgliedschaften oder Spenden (Geschäftsstelle: Königinstraße 107, 8000 München 40).

Bayerisches Ärzteblatt 9/83

Sprache des Kranken — Sprache des Arztes Die therapeutische Übersetzung

Herausgeber: Priv.-Doz. Dr. A. Draes/Dr. E. Gabhard, Prof. Dr. B. Luban-Plozza, 97 S., kart., DM 28,-. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-New York.

Das vorliegende Heft aus der Serie „Patientenbezogene Medizin“ enthält zehn Referate, die auf Balint-Kongressen der letzten Jahre gehalten wurden und sich im wesentlichen mit Fragen zum Verhältnis Arzt/Patient befassen. Das Spektrum der kommunikationsbezogenen Arbeiten reicht von fundierten und grundsätzlichen Gedanken über Sprachformen (Uaxküll) und dem Versuch, die Balint-Gruppenarbeit im Rahmen vieler Fachdisziplinen einer Universitätsklinik zu etablieren und unter diesen besonderen Bedingungen zu definieren (Drees) bis zu ganz praktischen Hinweisen zur Verbesserung der Arzt/Patienten-Beziehung (Bastiaans). Die Fülle des gebotenen Stoffes wird den Nauling zwingen, auf Basislektüre zurückzugreifen. Dem Erfahranen werden sich die unterschiedlichen Positionen der Autoren zu Form und Inhalt des Patientengesprächs darstellen, er wird die Schwierigkeiten der patientenbezogenen Medizin bestätigt sehen, aber auch ihre vielfältigen Möglichkeiten erkennen, um sie — vielleicht — für sich nutzbar zu machen.

Privatdozent Dr. med. E. Uhlich, Hofheim

Präventivmedizin

Herausgeber: K. D. Hüllemann, 190 S., 35 Abb., 39 Tab., kart., DM 58,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Auf rund 180 Seiten versucht das routiniert gestaltete Buch, den großen Komplex präventivmedizinischen Denkens zu erfassen und abzugrenzen. Daß bei diesem Vorhaben die tatsächliche Tieta gelegentlich zu kurz kommen muß, ist verständlich und ansahbar. Trotzdem gibt das Buch in seiner Gesamtschau einen interessanten Einblick in die Vielfaltigkeit und das notwendige Zusammenwirken präventivmedizinischer Maßnahmen und ist daher einem breiten Leserkreis zu empfehlen.

Dr. med. W. Korb, München

Röntgenbefunde von normalen Bewegungen in den Koptgelenken

Herausgeber: H. Kamieth, 72 S., 54 Abb., kart., DM 69,-. Hippokrates Verlag GmbH, Stuttgart.

Die vorliegende Monographie geht auf die Ausnahme- und Einstalltechnik und daraus resultierende Fehlerquellen ein, da die Voraussetzung für die Beurteilbarkeit der Bewegungsvorgänge in diesen Gelenken möglichst optimale Röntgenaufnahmen sind. In verschiedenen Bewegungsstadien werden die Bewegungsvorgänge in den Koptgelenken bei den drei Hauptbewegungen des Koptes, der Sagittalflexion, der Rotation und der Lateralflexion, untersucht und die entsprechenden Röntgenaufnahmen analysiert.

Gefäßerkrankungen des Auges

Herausgeber: Prof. Dr. O.-E. Lund/Prof. Dr. T. N. Waubke, 204 S., 147 Abb., 43 Tab., kart., DM 55,-. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Dieses Buch faßt die Hauptreferate der Essener Fortbildung für Augenärzte zusammen. Für viele medizinischen Fachgebiete ist es interessant, weil es Beziehungen der Gefäßkrankheiten des Auges zu vaskulären Systemerkrankungen und daraus resultierende diagnostische Möglichkeiten aufzeigt. Aktuell und kritisch wird die Effizienz gebräuchlicher therapeutischer Verfahren diskutiert.

Dr. med. W. Reis, Regensburg

Didaktischer Atlas der klinischen Neurologie

Herausgeber: M. Mumenthaler, 139 S., 365 Abb., geb., DM 118,-. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.

Hier wird, wohl einzig in der deutschsprachigen Literatur, durch eine Wechselwirkung von Bild und textlicher Information und durch Fragen ein Maximum an Information vermittelt. Zur Darstellung kommen typische oder pathognomonische Befunde neurologischer Krankheitsbilder, ergänzt durch kurze Angaben zur Anamnese und durch Röntgenbilder. — An diesem Buch gibt es so gut wie nichts auszusetzen; vielleicht sollte man Frage- und Antwortteil räumlich trennen, um nicht gleich die Diagnose ablesen zu können. — Schade, daß es dieses Buch nicht zu meiner Studienzeit gab.

Dr. med. J. Schleimer, München

Neurologie

Lehrbuch für Studierende und Ärzte

Herausgeber: K. Poeck, 466 S., 95 Abb., 26 Tab., geh., DM 48,-. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York.

Die Neuauflage dieses bei Studenten und Ärzten geschätzten Lehrbuches ist gekennzeichnet durch die Erweiterung zahlreicher Kapitel, in die neue diagnostische und therapeutische Erfahrungen eingearbeitet wurden. Neben Hinweisen auf neueste Untersuchungsverfahren findet man außerdem eine ausführliche Darstellung moderner Methoden, die sich inzwischen allgemein durchgesetzt haben, so z.B. die Ultraschall-dopplersonographie, die Computertomographie und verschiedene Verfahren der Elektrodiagnostik. Die erstmalige Aufnahme eines Verzeichnisses weiterführender Literatur ist zu begrüßen.

Dr. med. J. Leiss, Forchheim

Die ungewollte Schwangerschaft

Herausgeber: Dr. H. Poettgen, 210 S., DM 36,-. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.

Den Ärzten, Psychologen, Theologen, Sozialarbeiter wie auch Juristen, die mit der Durchführung des legalen, wie auch illegalen Schwangerschaftsabbruches zu tun haben, soll das Buch „Die ungewollte Schwangerschaft“ behilflich sein. Die zusammengetragenen Arbeiten sollen die Hintergründe personeller und gesellschaftlicher Konflikte der ungewollten Schwangerschaft und die Konflikte der mit der Durchführung des legalen Schwangerschaftsabbruches betrauten Personenkreises erhellen. Dank der interdisziplinären Betrachtung ist dies gelungen.

Dr. med. K.-U. Ebner, Deggendorf

Kassenrecht im Wandel

Herausgeber: B. u. S. Tiemann, 570 S., DM 168,-. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin.

Die gesetzliche Krankenversicherung und insbesondere des Kassenerztrecht sind in den vergangenen Jahren einem ständigen Wandlungsprozeß unterworfen gewesen. Vom Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz, über das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz bis hin zum Krankenversicherungs-Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz und den Haushaltsbegleitgesetzen 1983 spannt sich der Bogen.

Die vorliegende Zusammenstellung verschiedener von den Verfassern in den letzten Jahren vorgelegter Gutachten, Aufsätze, Vorträge, Studien und Analysen zu aktuellen Rechts- und Verfassungsfragen der gesetzlichen Krankenversicherung stellt den Versuch einer Bilanzierung dar, der exemplarisch Syndrome dieses Strukturwandels aufzeigt. Die Auswahl der Abhandlungen erfolgte weniger unter dem Aspekt einer Vertiefung von Detailfragen oder einer systematischen Gesamtschau als vielmehr mit dem Ziel, anhand einzelner gesetzlicher Neuregelungen beispielhaft aufzuzeigen, wie der Wandel des Kassenerztrechts sich vollzogen hat, der sowohl die Rechtsstellung des Versicherten betrifft als auch Funktion und Binnenstruktur der Krankenversicherungsträger und den Status des Kassenerztes.

Neuruppiner Bilderbogen

Herausgeber: Firma G. Kühn mit einem Beitrag v. W. Fraenger, 84 farb. Bilderbogen und 1 Begleitbuch v. G. Zeepernik, 64 S., 27 Abb., Schmuckkassette, DM 98,-. Rosenheimer Verlagshaus Alfred Förg, Rosenheim.

Gustav Kühn, heute fast vergessen, war vor hundert Jahren weit über die Grenzen Deutschlands hinaus als Schöpfer der Neuruppiner Bilderbogen bekannt. Er verfaßte nicht nur die meisten Texte, sondern zeichnete auch selbst den größten Teil der Blätter. Diese vorliegende Kassetten mit über 80 Bilderbogen versucht nun, einen Überblick über die Gesamtproduktion des Hauses Kühn und die einzelnen Epochen seiner 125jährigen wechselvollen Geschichte zu geben.

Taschenbücher aus dem Herder-Verlag

Aus dem reichhaltigen Taschenbuch-Programm können wir wieder eine Reihe interessanter Titel empfehlen:

R. Affemann: Gesund werden – gesund bleiben, 128 S., Band 1016, DM 6,90

K. E. Buchmann: Nimm Dein Schicksal in die Hand, 144 S., Band 948, DM 6,90

F. Dittmar: Hilf Dir selbst – durch gesunde Einsicht und geistiges Training, 144 S., Band 1041, DM 7,90

G. Hentrich: Ermutigung zur Liebe, 160 S., Band 1042, DM 7,90

C. Meves: Problemkinder brauchen Hilfe, 160 S., Band 951, DM 7,90

E. Pikler: Friedliche Babys – zufriedene Mütter, 224 S., Band 947, DM 9,90

T. Raspe: Die Natur heilt besser, 160 S., Band 965, DM 7,90

R. Ruthe: So stell' Ich mir die Liebe vor, 144 S., Band 1014, DM 6,90

H. Scholz: Tu dir 3 x täglich Gutes, 128 S., Band 1047, DM 6,90

R. M. A. Suchenwirth: Warum krank?, 128 S., Band 992, DM 6,90

P. Tournier: Im Angesicht des Leidens, 160 S., Band 1003, DM 7,90

M. Weber: Mit sich selbst in Einklang kommen, 144 S., Band 941, DM 6,90

Kongreßkalender

Da die Termine der Kongresse manchmal geändert werden, empfehlen wir, auf jeden Fall vor dem Besuch einer Tagung sich noch einmal mit dem Kongreßbüro bzw. der Auskunftsstelle in Verbindung zu setzen.

Oktober 1983

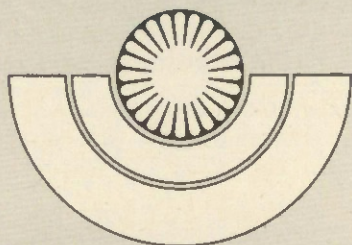
- 1.—2. **Bernried:** 5. Höhenrieder Echokardiographie-Seminar. — Auskunft: Dr. A. Schinz, Klinik Höhenried, 8139 Bernried.
- 1.—2. **Hennef:** Sportärztlicher Fortbildungslehrgang. — Auskunft: Dr. D. Schnell, Otto-Willach-Straße 2, 5207 Ruppichterath.
- 1.—8. **Bad Abbach:** Rheumatologisches Fortbildungseminar. — Auskunft: Sekretariat E. Wolff, Rheuma-Zentrum, I. Medizinische Klinik, 8403 Bad Abbach.
- 3.—9. **Bad Nauheim:** 2. Bad Nauheimer Psychotherapiewoche. — Auskunft: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5/7, 6350 Bad Nauheim.
- 3.—14. **Bad Nauheim:** Arbeitsmedizinischer Kurs B 2. — Auskunft: Hessische Akademie für Betriebs- und Arbeitsmedizin a.V., Carl-Oelemann-Weg 4, 6350 Bad Nauheim.
- 3.—28. **München:** C-Kurs für Arbeitsmedizin. — Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22.
5. **Beyreuth:** Fortbildungsveranstaltung des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth. — Auskunft: Medizinischer Direktor Dr. W. Raisch, Siegmundstraße 3, 8580 Bayreuth.
5. **Burghausen:** Herbstfortbildungstagung des Kreiskrankenhauses Burghausen. — Auskunft: Sekretariat Privatdozent Dr. A. Dietz, Kreiskrankenhauses, 8263 Burghausen.
5. **München:** Fortbildungsveranstaltung „Medizinische Genetik“. — Auskunft: Professor Dr. J.-D. Murken, Goethastraße 29, 8000 München 2.
- 6.—8. **Ulm:** Herbstkongreß der Deutschen Gesellschaft für Herz- und Kreislaufforschung. — Auskunft: Privatdozent Dr. H. Siegel, Steinhövalstraße 9, 7900 Ulm.
- 6.—9. **Regensburg:** 71. Regenburger Fortbildungskongreß. — Auskunft: Ärztliche Fortbildung Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5, 8400 Regensburg.
- 6.—10. **Feldkirch:** 15. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gefäßchirurgie. — Auskunft: Dr. G. Weimann, Carinagasse 47, A-6807 Feldkirch-Tisis.
- 7.—8. **Berchtesgaden:** 1. Fortbildungstagung für Notfallmedizin der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte. — Auskunft: Privatdozent Dr. P. Sefrin, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg.
- 8.—9. **Bad Nauheim:** 3. Kongreß des Berufsverbandes der Arzthelferinnen. — Auskunft: Berufsverband der Arzthelferinnen, Hoher Wall 21, 4600 Dortmund 1.
- 8.—9. **München:** Sportärztliche Fortbildungsveranstaltung. — Auskunft: Dr. H. Pabst, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald.
- 8.—9. **Wildbad:** 14. Wildbader Ärztetage. — Auskunft: Kurverwaltung, 7547 Wildbad.
- 10.—12. **Salzburg:** 16. Symposium der Gesellschaft für Nephrologie. — Auskunft: Sekretariat der Universitätsklinik für Innere Medizin, Frau Pangrazzi, Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck.
- 10.—13. **Erlangen:** 30. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschall Diagnostik. — Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.
- 10.—14. **München:** Klinische Fortbildungswoche für Innere Medizin. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
- 10.—21. **Isny-Neutrauchburg:** Kurs I für Manuelle Medizin zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Chirotherapie“. — Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin, Dr. Karl-Sell-Ärztseminar, 7972 Isny-Neutrauchburg.
- 11.—15. **Homburg:** 22. Fortbildungsseminar des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen. — Auskunft: Dr. H. Walther, Westliche 32, 7530 Pforzheim.
- 12.—13. **Salzburg:** 16. Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Nephrologie. — Auskunft: Professor Dr. E. Watzels, Städtisches Krankenhaus, 8200 Rosenheim.
- 13.—14. **Mannheim:** 57. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und Jahrestagung 1983 der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie. — Auskunft: Deutsche Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie, Theodor-Kutzer-Ufer, 6800 Mannheim.
- 13.—14. **Wien:** Fortbildungskongreß „Hepatologia 1983“. — Auskunft: Falk-Foundation e.V., Habsburger Straße 81, 7800 Freiburg.
- 13.—15. **Wien:** 4. Gemeinsame Jahrestagung der Angiologischen Gesellschaften der Bundesrepublik Deutschland, der Schweiz und Österreich. — Auskunft: Reisebüro INTROPA, Kämtner Straße 38, A-1010 Wien.
- 14.—15. **Erlangen:** 18. Erlanger Tagung für praktische Gastroenterologie. — Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Klinikstraße 12, 8520 Erlangen.
- 14.—15. **Hannover:** Symposium „Qualitätskontrolle in der Röntgendiagnostik“. — Auskunft: Sekretariat des Symposiums Qualitätskontrolle, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 14.—15. **Innsbruck:** Gemeinsame Arbeitstagung der Europäischen Gesellschaft für Kardiovaskuläre Chirurgie, der Europäischen Vereinigung der Internationalen Gesellschaft für Kardiovaskuläre Chirurgie und der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie. — Auskunft: I. Chirurgische Universitätsklinik, Anichstraße 31/54, A-6020 Innsbruck.

Unser Beitrag zur Kostendämpfung

Die Wirkstoffe der Kamilla
in standardisierter und
therapeutisch
optimaler Zusammensetzung

KAMILLEN BAD ROBUGEN

badefertig portioniert



O.P. 400 ml
(10 Beutel zu 40 ml)
14,50 DM

Indikationen: Badezusatz und zur äußerlichen Anwendung bei akuten, vor allem nässenden Dermatiden, bei Juckreiz am Dammsausgang, zur Granulationsanregung bei der Wundbehandlung. Zur Pflege empfindlicher Haut. Kontraindikationen: keine bekannt.

Zusammensetzung: 100 g Lösung enth. 99,2 g aus 33 g Kamillenblüten mittels Isopropanol (48 Vol.%) bereitetem Auszug; eingestellt auf einen Mindestgehalt von 170 mg% äther. Kamillenöl mit 3 mg Prochamazulen/Chamazulen, 50 mg (-) - α -Bisabolol/Bisabololoxide, 20 mg En-in-dicycloäther.

O.P. 400 ml (10 Beutel zu 40 ml), A.P. 1 Liter (25 Beutel zu 40 ml).

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/V

Oktober 1983 (Fortsetzung)

- 14.-17. **Bad Hofgastein:** Internationaler Kongreß „Streß und Streßbewältigung“. — Auskunft: Kneipp-Bund a. V., Jaudesring 16, 8939 Bad Wörishofen.
15. **Wiesbaden:** 4. Pneumologisches Samlnar und Kolloquium. — Auskunft: Frau H. Huppers, Aukammallee 22, 6200 Wiesbaden.
15. **Würzburg:** Ultraschalldiagnostik in Geburtshilfe und Gynäkologia. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- 17.-22. **Bad Orb:** 11. Herbst-Seminar-Kongreß des Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands a. V. — Auskunft: Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands a. V., Bargisch-Gladbacher Straße 735, 5000 Köln 80.
- 17.-22. **Freiburg/Bad Krozingen:** I. Weiterbildungskurs für Physikalische Medizin, Balneologie und Bioklimatologie. — Auskunft: Verband Deutscher Badeärzte e. V., Elisabethstraße 7, 4970 Bad Oeynhausen.
- 18.-21. **Neuherberg:** Grundkurs im Strahlenschutz für Ärzte. — Auskunft: Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung mbH, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
19. **Bayreuth:** Fortbildungsveranstaltung des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth. — Auskunft: Medizinaldirektor Dr. W. Raisch, Siegmundstraße 3, 8580 Bayreuth.
- 20.-21. **Baden-Baden:** Jahreshauptversammlung 1983 des Hartmannbundes. — Auskunft: Hartmannbund, Godesberger Allee 54, 5300 Bonn 2.
- 20.-21. **Innsbruck:** Rehabilitations-Herbsttagung 1983. — Auskunft: Österreichische Rheumaliga, Spackbacherstraße 1, A-6020 Innsbruck.
- 20.-22. **Frankfurt:** 2. Symposium der Sektion für klinische Geriatria der Deutschen Gesellschaft für Gerontologia. — Auskunft: Dr. H. Werner, Gotenstraße 6-8, 6230 Frankfurt 80.
- 21.-22. **Gießen:** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Plastische- und Wiederherstellungschirurgia. — Auskunft: Professor Dr. H. Rettig, Fraillgrathstraße 2, 6300 Gießen.
- 21.-22. **München:** Einführungs- und Fortbildungskurs in die klinische Echokardiographia (UKG). — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- 21.-22. **München:** Sonographisches Fortbildungsseminar für Fortgeschrittene. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- 21.-23. **München:** EKG-Fortbildungstagung (Teil I). — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
22. **Ingolstadt:** Fortbildungsveranstaltung des Bayerischen Sportärzteverbandes. — Auskunft: Dr. H. Galli, Fromundstraße 29, 8000 München 90.
22. **München:** 3. Nephrologisches Seminar. — Auskunft: Dr. L. Gielow, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90.

- 24.-26. **Erlangen:** Kurs für Funktionsessistentinnen und medizinisch-technisches Personal. — Auskunft: Medizinische Poliklinik, Freu E. Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen.
- 24.-26. **München:** 16. Fortbildungsveranstaltung für Kinderheilkunde. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80.
- 24.-28. **München:** 23. Fortbildungskurs für Innere Medizin. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80.
- 24.-28. **München:** Fortbildungswoche für Chirurgie. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Freu Wanger, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80.
- 24.-28. **München:** Fortbildungsveranstaltung für Innere Medizin. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Freu Wanger, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80.
- 24.-28. **Venedig:** 35. Generalversammlung des Weltärztebundes. — Auskunft: Bundesärztekammer — Auslandsdienst, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
- 24.-28. **Würzburg:** Fortbildungswoche für Chirurgie. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Freu Wanger, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80.
- 24.-29. **Wien:** 37. Österreichischer Ärztekongreß — van-Swieten-Tagung. — Auskunft: Dr. K. Steltemor, Sekretariat van-Swieten-Tagung, Weihburggasse 10-12, A-1011 Wien.
26. **München:** Fortbildungsseminar „Notfall- und Katastrophenmedizin“. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80.
29. **München:** 13. Bayerische Anästhesistentagung. — Auskunft: Dr. O. Zierl, Menzinger Straße 48, 8000 München 19.
29. **Oberaudorf:** 5. Obereudorfer Fortbildungsveranstaltung für praktische Onkologie. — Auskunft: Dr. H. Schünemann, Klinik Bad Trissl, 8203 Oberaudorf.

„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 Breun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den Inhalt: Rite Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1.

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 551 77-0, Fernschreiber: 05/23 662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisatzke. Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner jr., Augsburgener 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.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

Stellenangebote

Weilheim

Städtisches Krankenhaus

Am Städtischen Krankenhaus Weilheim i. Dbb., einem Krankenhaus der Versorgungsstufe I (Grundversorgung) mit 190 Betten (Fachabteilungen für Chirurgie, Innere, Befugabteilungen für Geburtshilfe und Gynäkologie, Orthopädie, HNO und Augen) ist wegen Eintritts des derzeitigen Stelleninhabers in den Ruhestand zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle eines

Chefarztes

der inneren Abteilung

zu besetzen.

Zur Inneren Abteilung mit 75 Betten gehören Labor und Röntgen.

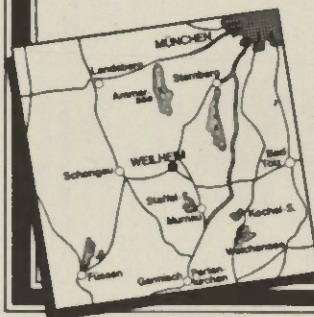
Die Anstellung erfolgt im bürgerlich-rechtlichen Vertragsverhältnis, das neben einer Vergütung nach der jeweils höchsten Vergütungsgruppe für angestellte Ärzte in Krankenanstalten, ein Liquidationsrecht für Privatpatienten, sowie die Erlaubnis zur Ausübung von Nebentätigkeiten beinhaltet.

Die Kreisstadt Weilheim i. Dbb. hat 17 000 Einwohner, liegt landschaftlich sehr reizvoll inmitten des oberbayerischen Seengebietes auf halbem Weg zwischen München und Garmisch-Partenkirchen. Alle weiterführenden Schulen sind vorhanden.

Bewerbung mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild und Zeugniskopien, Übersicht über den beruflichen Werdegang) werden erbeten an den

1. Bürgermeister der Stadt Weilheim i. Dbb.
Dr. Johann Beuer,
6120 Weilheim i. Dbb.

Weitere Auskünfte erteilt die Verwaltung des Städtischen Krankenhauses Weilheim i. Dbb., Telefon (08 81) 72 51.



Nach Installation des neuen

Computertomographen

wieder voll betriebsfähig

Radiologische Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Max Hueber

Dr. med. Karl-W. Westerbürg

Burgstraße 7 (Marlenplatz)

8000 München 2, Telefon (089) 22 22 97/98

Sprechzeiten: Montag bis Freitag von 9.00-18.00 Uhr

Stellenangebote



An der Frauenklinik des
Städtisches Marienkrankenhauses Amberg
Lehrkrankenhauses der Universität Erlangen-Nürnberg
(Cheferzt Prof. Dr. med. Dietrich Berg)

Ist die Stelle eines

2. Oberarztes

ab 1. Oktober 1983 zu besetzen.

Der Einsatz erfolgt im gynäkologischen sowie auch geburtshilflichen Bereich der Klinik.

Der Chefarzt der Frauenklinik ist für die Weiterbildung in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe voll ermächtigt. Der Stellenplan umfaßt insgesamt neun Ärzte (sechs Assistenten). Das Städtische Marienkrankenhaus Amberg (615 Betten) verfügt über sieben Fachabteilungen (Innere, Chirurgie Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Radiologie, Anästhesie und Pathologie) sowie über drei Belegabteilungen (HNO, Urologie, Augen) und ist Lehrkrankenhaus der Universität Erlangen-Nürnberg.

Amberg ist eine hübsche Stadt von 50 000 Einwohnern mit mittelalterlichem, mauerumschlossenen Stadtkern in landschaftlich reizvoller Umgebung. Fünf höhere Schulen befinden sich am Ort. Hoher Freizeitwert (Sportzentrum, Segelflugplatz, Golfplatz, Theater, Hellenbad, Freibad, Eisstadion, Skilifte in der Umgebung.).

Gesucht wird eine charakterlich einwandfreie Persönlichkeit, die über besondere Einsatzfreudigkeit, Zuverlässigkeit und Interesse an wissenschaftlichen Arbeiten verfügt.

Neben der tariflichen Vergütung BAT I b/a sowie der im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen erfolgt eine Beteiligung an den Nebeneinnahmen.

Ausführliche Bewerbungen mit Lichtbild und Unterlagen sind innerhalb von zwei Wochen nach der Ausschreibung zu richten an das
Personalamt der Stadt Amberg, Marktplatz 11, Postfach, 8450 Amberg.

Der Landkreis Günzburg sucht für das Kreiskrankenhaus Günzburg zum frühestmöglichen Zeitpunkt

1 Oberarzt für die Chirurgische Abteilung. (Erfahrungen im Strahlenschutz sind erwünscht).

Die Vergütung erfolgt nach den Bestimmungen des Bundes-Angestellten-Tarifvertrages/VKA. Daneben werden die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen gewährt.

Das Kreiskrankenhaus Günzburg verfügt über 136 Planbetten; davon entfallen auf die Chirurgische Abteilung 68 Betten. Neben dieser Abteilung weist das Kreiskrankenhaus Günzburg noch vier weitere Fachrichtungen auf (Innere, Gynäkologie und Geburtshilfe, HNO, Urologie). Für seine vier Krankenhäuser unterhält der Landkreis Günzburg zudem eine Zentrale Anästhesieabteilung. Das derzeit in Bau befindliche Krankenhaus der Grundversorgung mit 244 Betten wird voraussichtlich Ende 1985 in Betrieb gehen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden bis **spätestens 30. September 1983** an die Personalverwaltung des Landratsamtes Günzburg, An der Kapuzinermauer 1, 8870 Günzburg, erbeten. Bewerbungsvordrucke können dort angefordert werden, Telefon (0 82 21) 95 245 bis 95 247.

Praxisräume

(geeignet für Augenarzt) in **8470 Nabburg** (ausgeschriebene Stelle) im Ortszentrum neben Kinderarztpraxis zu vermieten. Freie Grundrißwahl - Planung liegt vor.

Hans Dobler, Dipl.-Ing. (FH), Perschener Straße 44/46, 8470 Nabburg, Telefon (0 94 33) 551

Stellenangebote

Landkreis Mühldorf a. Inn

Wir suchen zum 1. Februar 1984 für das
Kreiskrankenhaus Mühldorf a. Inn (305 Betten)
eine(n) weitere(n)

Oberarzt/-ärztin

für die Chirurgische Abteilung (91 Betten)

Der Bewerber muß Arzt für Chirurgie sein oder kurz vor der Gebietsanerkennung stehen.

Die Vergütung erfolgt nach dem BAT; geboten werden die üblichen Leistungen im öffentlichen Dienst sowie Rufbereitschaftsdienstvergütung und Nebeneinnahmen durch die Beteiligung am Pool-System sowie aus Gutachterstätigkeit.

Mühldorf a. Inn ist eine oberbayerische Kreisstadt mit ca. 15 000 Einwohnern und liegt 80 km östlich von München. Aufgrund ihrer Lage und der gebotenen Möglichkeiten verfügt die Stadt über einen hohen Freizeitwert.

Richten Sie bitte Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an das

Landratsamt Mühldorf a. Inn
Töginger Straße 18, 8260 Mühldorf a. Inn

Neuwertige Arztrezeption

abzugeben. Winkelkombination: Schenkel ca. 264/182 cm in gelb mit schwarzem Kunstlederbezug. Mit Schreibmaschinenschieber, entsprechende Schubladen und zwei Karteiunterschranken. Formularaufsatz auf volle Länge. Sehr ansprechendes Design. Verhandlungsbasis DM 3500,-.

Waldeck GmbH, 8046 Garching, Telefon (0 89) 3 20 10 04 oder 8501 Rückersdorf, Telefon (09 11) 57 81 71

Praxisräume in Dinkelsbühl

für Hautarzt zu vermieten; Stadtmitte; werden nach Wunsch ausgebaut.

Anfragen unter Chiffre 2064/200 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 29

Internistische Praxis

kann ab sofort von einem Internisten übernommen werden. Vorhanden sind eine Röntgenanlage mit zwei Arbeitsplätzen, Ergometer-Meßplatz mit Phonokardiographie und Vasographie, Labor mit Eppendorf Digitalphotometer und Gerinnungs-ausrüstung u. a. Günstige Lage in der City von Würzburg.

Telefon (09 31) 5 49 45 oder 8 77 52

160 qm Räume für Praxis in Neubau

frei einteilbar, zwischen Bahnhof und Innenstadt in **8550 Forchheim** ab Sommer 1984 zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/256 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Fortbildung in Stichwörtern nach Leit-
symptomen: Akute Pancreatitis —
Seite 697 f.

Inhalt:

Zum 36. Bayerischen Ärztetag in Würzburg

| | |
|--|-----|
| Sewering | 663 |
| Meyer | 667 |
| Zeitler | 668 |
| Brückl | 669 |
| Holler: Würzburg — Medizinhistori- scher Geng durch Jahrhunderte . . . | 670 |
| Valentin: Zur Qualität der medizinischen Ausbildung | 678 |
| Weber: Aktuelles über Infektionskrenk- heiten für die Praxis | 686 |
| Böckle: Ethik ärztlichen Handelns in der Katastrophe | 690 |
| Der Notfall: Akute Pancreatitis | 697 |
| Stagelschmidt: Kranke Rückkehr aus warmen Ländern | 699 |
| Personalia | 708 |
| Amtliches: Bekenntmachung der Kes- senärztlichen Vereinigung Bayerns (Fortschreibung der Bedarfsplanung) . | 711 |
| Information der Kassenärztlichen Ver- einigung Bayerns (Zu besetzende Kes- senarztsitze) | 712 |
| Schriftenreihe der Bayerischen Landes- ärztekammer | 715 |
| Brief aus Bonn | 718 |
| Landespolitik | 719 |
| Fakultäten | 720 |
| Äskulep und Pegasus | 720 |
| Klinische Fortbildung in Bayern | 722 |
| Kongresse | 728 |
| Wirtschaftsinformationen | 736 |
| Schnell Informiert | 737 |
| Meldepflichtige übertregbare Krenk- heiten in Bayern — Juli 1983 | 738 |
| Kongreßkalender | 741 |

Gefäßlehre Taf. III.

Fig. II.

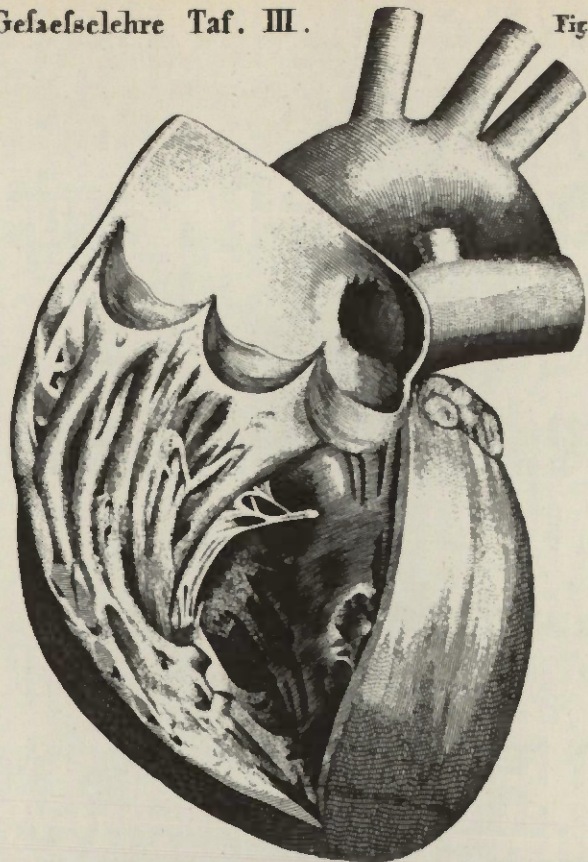


Abb. aus „Dr. H. Oesterreicher's Anatomischer Atlas“, 1929.



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 verabreicht man 10 Tropfen unter der Nase.
Zusammensetzung: Extr. Cretaeqi fluid. 55,0 g, Menthol. 0,2 g, Camphor. 2,5 g, Tinct. Convallar. 0,4 g, Tinct. Val. 2,0 g, Excip. ad 100 g.
Kontraindikationen: keine bekannt.



Handelsformen und Preise:
OP Tropfflasche mit 10 ml DM 5,10
OP Tropfflasche mit 30 ml DM 12,30
Großpackung mit 100 ml DM 31,95

ROEUGEN GMØH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR

Wir zeigen Ihnen die Basisinformation für Sedalipid[®] ganz groß, weil sie so klein ist.

Damit Sie besser vergleichen können.

Zusammensetzung: 1 Sedalipid-Lacktablette enthält 50,0 mg Magnesium-Pyridoxal-5'-phosphat-glutaminat.

Anwendungsgebiete: Primäre und sekundäre Hyperlipoproteinämien (Typ IIa, IIb und IV), bei denen diätetische Maßnahmen zur Senkung der Blutfettwerte nicht ausreichen.


Fettstoffwechselstörungen mit erhöhtem Risiko von kardialen, zerebralen und peripheren Gefäßerkrankungen. Bereits vorhandene arteriosklerotische Veränderungen von Gefäßen, diabetische Angiopathien und Xanthomatosen.

Kontraindikationen und Nebenwirkungen:
Sind bislang nicht beobachtet worden.

Handelsformen und Preise: OP mit 50 Lacktabletten DM 19,60; OP mit 100 Lacktabletten DM 35,85.

Sedalipid[®]

Die Alternative unter den Lipidsenkern

 Steigerwald

Arzneimittelwerk GmbH
6100 Darmstadt