

# **Bayerisches Ärzteblatt**

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

Herausgegeben von der Bayerischen Lendesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

November 1984

# Eröffnung des 37. Bayerischen Ärztetages in Regensburg

Neubauer: Die Gesundheit in einer freiheitlichen Gesellschaftspolitik

Vilmar: Starre Regelungen behindern die ärztliche Berufsausübung

Sewering: Wir Ärzte sind uns unserer hohen Verantwortung voll bewußt

Einen neuen Verbündeten konnte Professor Dr. Hans J. Sewering für sich in Anspruch nehmen, als er am 5. Oktober 1984 in der Regensburger Minoritenkirche den 37. Bayerischen Ārztetag eröffnete - übrigens zum 30. Male in seiner Eigenschaft als Präsident der Baverischen Landesärztekammer. Dieser neue Verbündete ist der Regensburger Oberbürgermeister Friedrich Viehbacher, der In seinem Grußwort in humorvoller Weise auf die "kleine Meinungsverschiedenheit" eingegangen war, die zwischen ihm und Professor Sewering besteht oder bestand wegen des Regensburger Wunsches nach einer Medizinischen Fakultät und einem Universitätsklinikum. Eine eigene Universität war Regensburg übrigens, daran erinnerte der Oberbürgermeister, schon Ende des 15. Jahrhunderts versprochen worden, aber der Bayerische Landtag löste dieses Versprechen erst 1962

Die "Meinungsverschiedenheit" liegt darin, daß Professor Sewering wie auch sicherlich die meisten anderen ärztlichenBerufspolitiker eine weitere Medizinische Fakultät in Bayern und überhaupt in der Bundesrepublik Deutschland für überflüssig halten muß, wenn man an die bevorstehenden Probleme mit dem zahlenmäßig viel zu starken Ärztenachwuchs denkt. Eine weitere Fakultät wäre also, ähnlich wie im deutschen Krenkenhauswesen, nur sinnvoll, wenn man gleichzeitig anderswo Studienplätze für Mediziner "abbauen" könnte. In diesem Punkt stimmte Professor Sewering dem Oberbürgermeister allerdings zu – unter der Voreussetzung, daß so etwas überhaupt einmal politisch realisierbar werden könnte. Und dies steht vorläufig in den Sternen.

# Bewährte Grundstrukturen müssen erhalten bleiben

Der Inhalt der Eröffnungsansprachen ging eber natürlich über die lokalen Probleme Regensburgs weit hinaus. Der neue Bayerische Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung, Franz Neubauer, bemühte sich zu versichern, daß die Ärzteschaft In den Politikern, zumindest in denen, die sich für eine freiheitliche Gesellschaftspolitik einsetzen, sehr wohl Verbündete hat. Er betonte dabel jedoch, daß die Gesundheitspolitik nicht isoliert gesehen werden darf: Falsche Ansätze in der Gesundheitspolitik wirken in andere politische Bereiche hinein, die Gesundheitspolitik

kann andererseits von echten oder vermeintlichen Sachzwängen in enderen Bereichen nicht unberührt bleiben. Es komme darauf an, unterstrich Neubauer, daß dabei die bewährten Grundstrukturen unseres Gesundheitswesens erhalten bleiben.

Dazu gehört ein aufgeschlossenes. vertrauensvolles Verhältnis zwischen der Ärzteschaft und den Organen des Staates - die Bereitscheft, an der Erhaltung und Festigung dieses Verhältnisses mitzuwirken, bestätigte für die ärztlichen Körperschaften Professor Sewering noch einmai ausdrücklich, wobei er gleichzeitig ein ähnlich vertrauensvolles Verhältnis mit den Vertragspartnern in der Krankenversicherung mit einbezog. Aus dieser Kombination entsteht das Funktionleren der Selbstverwaltung, für die der Staat den notwendigen Freiraum gewähren muß.

#### Gibt es eine Neuorientierung?

Hierzu meldete allerdings der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Karsten Vilmar, unter bundespolitischen Aspekten Bedenken und Skepsis an. Dr. Vilmar erinnerte daran, daß gerade Halbzeit nach der von vielen erhofften politischen "Wende" in

Bonn erreicht sei, wobel sich aber viale jetzt, zwei Jahre später, fragen, wo denn nun die wirkliche Neuorientierung auch in der Gesundheitspolitik bleibe. Dr. Vilmar mußte zahlreiche Belspiele dafür aufzählen, daß die Politik immer noch versucht, die Dinge mit Dirigismus zu regeln, statt endlich den für flexible Regelungen nötigen Raum zu schaffen und sich auf diesen Rahmen für die freia Entfaltung der Kräfte zu beschränken.

So äußerte Dr. Vilmar die Hoffnung, daß die "Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen" in Zukunft die von der Ärztschaft eingebrachten medizinischen Orientierungsdaten – sie werden bei der diesjährigen Sitzung noch erweitert werden – besser berücksichtigen wird. Angesichts jüngster Äußerungen der Sozialminister von Bund und Ländern, höchste Priorität müsse die Beitragssatzstabilität haben, müsse man allerdings skeptlsch sein.

#### Bewußtseinswandel ist notwendig

Bel Staatsminister Neubauer, der die aktuelle Ausgabenentwicklung an den Anfang seiner Ausführungen stellte, konnte man allerdings feststellen, daß zumindest er eine differenzierte Betrachtung der Ausgabenentwicklung anstrebt. Er stellte zwei wichtige Entwicklungen heraus, die beachtet werden müssen, bevor man sich etwa neue Kostendämpfungsmaßnahmen einfallen läßt: zum einen die Veränderungen im Leistungsspektrum, die durch die höhere Lebenserwartung bedingt sind (genau darum geht es auch bei der bevorstehenden Erweiterung der medizinischen Orlentierungsdaten); zum anderen die geänderte Grundeinstellung des einzelnen und der Gesellschaft zur Krankheit, zu Befindlichkeitsstörungen und zur Selbstverantwortung des einzelnen für seine Gesundheit Im Zusammenhang der Solidargemeinschaft. Minister Neubauer hält hier einen Bewußtseinswandel für notwendig, ein besseres Kostenbewußtsein bei allen Beteiligten, wobei man allerdings klar sehen müsse. daß ein solcher Wandel nur auf lange Sicht geschaffen werden kann, während die Selbstverwaltungen jetzt kurzfristig zunächst einmal gefordert sind, der bedenklichen Ausgabenentwicklung im ersten Halbjahr 1984 so entgegenzusteuern, da8 auch im nächsten Jahr die Beitragssätze, wenn Irgend möglich gehalten werden können.

Professor Sewering erklärte auch hlerzu die Bereitschaft der Ärzteseite, an der Erhaltung der Finanzierbarkeit des sozialen Sicherungssystems mitzuwirken. Dazu brauche man auch ein gewisses Maß an Transparenz für das Leistungsgeschehen in der gesetzlichen Krankenversicherung; wenn allerdings gefordert werde, daß in Zukunft der Versicherte jede für ihn geleisteta ärztliche Handlung durch Unterschrift bestätigen soll, dann habe dies mit sinnvoller Transparenz nichts mehr zu tun und könne nur als absurd bezeichnet werden.

Eine Änderung des Bewußtseins der Bevölkerung sei aber auch im Hinblick auf die sogenannten Killerkrankheiten dringend notwendig: Wenn man auf der einen Seite die stelgenden Kosten der gesundheitlichen Versorgung beklagt und auf der anderen Seite viel zu viele Menschen Opfer des eigenen fehlenden Gesundheitsbewußtseins werden, dann, so Professor Sewering, "ist das nicht Ausdruck einer mangelnden Effektivität oder Effizienz der modernen Medizin, sondern dann versagen unsere Bürger in ihrer Bereitschaft, selbst etwas für ihre Gesundheit zu tun."

#### Aktuelles Thema: Krankenhausfinanzierung

Ein weiteres gemeinsames Thema war die Krankenhausplanung und -finanzierung. Staatsminister Neubauer kündigte noch für diesen Herbst ein neues Krankenhausbauprogramm in einer Größenordnung von 700 Millionen an und wies darauf hin, daß in den letzten zehn Jahren mehr als 8200 Betten aus der öffentlichen Förderung herausgenommen worden sind. Er forderte die Landesärztekammer dazu auf, ihr Mitspracherecht im Krankenhausplanungsausschuß nach dem Bayerischen Krankenhausgesetz auch in Zukunft nachhaltig wahrzunehmen. Professor Sewering erklärta seine Unterstützung und auch die Bereitschaft der Arzte, weiter an der Klärung der Frage mitzuarbeiten, ob etwa noch zu viele Patienten ins Krankenhaus eingewiesen werden.

Gerade am gleichen Tage hatte der Bundesrat dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung nicht zugestimmt. Dr. Vilmar beklagte, da8 im Länderentwurf Bestimmungen darüber fehlen, wie bei der Planung von Bettenbedarf und Investitionen sowie bei der Festlegung von Kriterien für die Ermittlung des Personalbedarfs und der Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern der ärztliche Sachverstand wesentlich mitberücksichtigt werden kann.

#### Qualitätssicherung in der Geburtshilfe

Im Zusammenhang mit dem Thema Krankenhausplanung wies Professor Sewering auf dia Erfolge hin, welcha die Ärzteschaft aus eigener Inititative bereits bei der Verbesserung der Geburtshilfe in Bayern erreicht hat. Hier geba es immer noch Widerstände auf seiten der Landräte, von denen manche zu kleine Geburtshilfeabteilungen erhalten wollen. Die Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Geburtshilfe und zur Senkung der Neugeborenensterblichkeit, die eine Reihe anderer Bundesländer inzwlschen auch in Angriff genommen haben, haben in Bayern bereits zur niedrigsten Säuglingssterblichkeit in der ganzen Bundesrepublik Deutschland geführt mit Zahlen, die sich bereits denen der Schweiz nähern.

Zum Problem des zu zahlreichen Ärztenachwuchses bedankte sich Staatsminister Neubauer bei der Arzteschaft ausdrücklich für ihre in den letzten Monaten bewiesene konstruktive Haltung. Viel Konstruktives auf der Selte der Politik konnte Dr. Vilmar dagegen nicht entdecken. Man müsse wenigstens hoffen, sagte er, daß die geplante Praktikumsphase die Mängel der jetzigen Universitätsausbildung ausgleichen könne. Der richtige Weg wäre allerdings eine Anpassung der Studentenzahlen an die Zahl der zur Lehre geeigneten Patienten: "Es ist jedenfalls unsinnig, daß sich die Kapazitätsverordnung weiterhin auf die Zahl der Hörsaalklappsitze in der Vorklinik stützt."

# Verfehlte Bildungspolitik führt zu einer Katastrophe

Professor Dr. Sewering bezelchnete die Entwicklung der künftigen Arztzahlen schlechthin als eine von einer verfehlten Bildungspolitik heraufbeschworene gesellschaftliche Katastrophe, welche die nächsten Jahrgänge und die nächste Generation noch schwer belasten werde. In anderen akademischen Berufen mache es sich der Staat leicht, indem er einfach nicht mehr Akademiker, belspielsweise Lehrer, einstellt, Planstellen vorhanden sind. Von den freien Berufen erwarte man dagegen, daß der gesamte Nachwuchs untergebracht wird ohne Rücksicht auf dia Folgen. Und diese Folgen liegen nicht



1. Reihe von links nach rechts: Professor Dr. Scheuermann, Vizepräsident des Bayerischen Senats, Se. Ex. Bischof Dr. Manfred Müller, MdB Zierer, Präsident Dr. Vilmar, MdEP Ursula Schleicher, Staatsminister Neubauer, Professor Dr. Sewering, Oberbürgermeister Viehbacher

nur in dem möglichen Ruin für den Arztberuf, sondern auch in einer ernsten Gefährdung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung und damit sogar des gesamten Systems der Krankenversicherung.

Ein weiteres Zukunftsthema griff Staatsminister Neubauer auf mit dem Problem der finanziellen Absicherung des Lebensrisikos der Pflegebedürftigkeit. Hier hat Bayern schon 1982 einen ersten Schritt getan, indem nämlich die gesetzliche Krankenversicherung in der Regel ambulante häusliche Pflege nach dem Vorbild der häuslichen Krankenpflege gewährt. Es komme für die Zukunft darauf an, ob und wie die Pflege auch im stationären Bereich finanzierbar gemacht werden kann. Hierüber müßten alle Beteiligten noch gründlich debattieren, wobei Minister Neubauer den jüngst von der Bundesreglerung vorgelegten Bericht noch nicht als "den großen Wurf" sieht.

Grundsätzlich, fuhr Staatsminister Neubauer fort, müsse bei jeder künftigen Regelung der Vorrang der häuslichen Pflege vor der stationären Pflege gewährleistet sein. Einer eigenständigen Pflegefallversicherung erteilte er schon aus prinzipiellen ordnungspolitischen Überlegungen eine Absage, zumal auch Beispiele aus dem Ausland nur abschreckend wirken könnten. Der richtige Weg sei vielmehr eine entsprechende Erweiterung des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies sei auch deswegen sinnvoll, weil sich der Behandlungsfall kaum vom Pflegefall abgrenzen läßt.

#### Panikmache in Umweltfragen

Übereinstimmend wandten sich alle drel Redner gegen überflüssige Panikmache zu angeblichen oder wirklichen Gefährdungen der Umwelt durch chemische Stoffe oder der Gesundheit durch Arzneimittel. Dr. Vilmar warf bestimmten Politikern vor, zuweilen schon lautstark Verbote zu fordern, bevor überhaupt die Risiken bestimmter Stoffe wissenschaftlich geklärt sind. Hier müsse auch die Ärzteschaft an einer sachlichen Aufklärung der Öffentlichkeit mitwirken. Für Professor Sewering sind manche Medien der Auslöser dafür, daß es in der Öffentlichkeit zu unnötigen Ängsten und sogar in der Arztpraxis bei Patienten zu Befürchtungen gegenüber langjährig bewährten, risikoarmen Methoden der Diagnostik und Therapie kommt.

Auch Minister Neubauer kritisierte vorschnelle Verallgemeinerungen irgendwelcher Theorien, welche die Wissenschaft überhaupt noch nicht überprüft hat. Er bedauerte vor allem. daß solche Meinungen manchmal auch von Ärzten zu unbekümmert geäußert werden, und forderte die Ärzte auf, öffentliche Äußerungen zu derartigen Fragen genauso kritisch abzuwägen wie eine sorgfältige Diagnose. Professor Dr. Sewering räumte ein solches Mitverschulden von Ärzten ein. Ein jüngstes Beispiel dafür waren die Schreckensmeldungen über den "Pseudo-Krupp", zu denen der Berufsverband der Kinderärzte jetzt festgestellt hat, daß überhaupt kein Anlaß dazu gegeben war.

Man sollte allerdings, fügte Professor Sewering an, auch einmal der Frage nachgehen, in wievielen Familien mit angeblich so vielen bronchialkranken Säuglingen die lieben Eltern ihre Kinder den ganzen Tag lang "einrauchen"! In diesem Zusammenhang kritisierte er auch die Farbdarstellungen in dem neuen

Krebsetlas, die Oberzogenen Proteste gegen Tierversuche und die Herz-Krelslauf-Studie, für die das Bundesforschungsministerium 70 Millionen DM auszugeben bereit ist. Demonstrationen und Alarmmeldungen wären eher angebracht, meinte Sewering, zu den 1,6 Millionen regelmäßigen Zigarettenreuchern unter 16 Jahren in unserem Lende oder zu den 200 000 Menschenleben, die jedes Jahrunter dem Schlagwort "sozialer Notstand" vernichtet werden.

# Aktives Töten: Dazu dürfen sich Ärzte niemais hergeben!

Belde Ärztekammerpräsidenten beschlossen ihre Ausführungen aus aktuellem Anlaß mit Bemerkungen zum Thema Sterbehilfe. Sie erklärten übereinstimmend, daß weder die bewährten ethischen Grundnormen ärztlichen Handelns noch die von der überwältigenden Mehrheit der Ärzte als richtig erkannten Standpunkte geändert zu werden brauchen. Professor Sewering bezweifelte, ob die im Strafgesetzbuch festgelegte Straffreiheit der Beihilfe zum Selbstmord überhaupt auf das Verhältnis zwischen Patient und Arzt angewendet werden kann. Der Auftrag des Arztes, zu heilen, könne sich zwar zu einem bestimmten Zeitpunkt wandeln in den Auftrag, Leiden zu lindern. Dies könne und dürte aber niemals dazu führen, daß dem Arzt aktives Töten erlaubt sein darf. Ebenso forderte Dr. Vilmar, daß ärztliches Handeln Immer, sowohl em Anfang wie am Ende des Lebens, von der Ehrfurcht vor dem Leben geprägt sein muß. Man müsse höchstens verlangen, daß die Anwendung dieser ethischen Grundnorm in Zukunft noch strenger gehandhabt werden muß, auch wenn man an bestimmte Entwicklungen in Wissenschaft und Forschung denkt, etwa die Gentechnologie.

Auch in diesem Sinne – und nicht nur Im Hinblick auf die aktuellen Finanzprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung – versicherte Professor Dr. Hans J. Sewering im Namen der bayerischen Ärzteschaft: "Wir Ärzte sind uns unserer Verantwortung gegenüber der Bevölkerung des Landes voll bewußt und wir sind bereit, alles zu tun für die bestmögliche gesundheitliche Versorgung unserer Mitmenschen. Das Wohl des Kranken bleibt für uns unverrückbar das oberste Gebot."

- gb -

#### Fotos (4): H. Hanske, Regensburg

# Regensburg – alt und neu zugleich

Niemand, der das Glück hat, sich ein paar Tage in Regensburg aufhalten zu müssen, wird sich den starken Eindrücken entziehen können, die schon das äußere Bild der Innenstadt vermittelt: ein lebendiges Gemeinwesen, die viertgrößte Stadt Bayerns und das politische und wirtschaftliche Zentrum der Oberpfalz auf den noch zahlreich sichtbaren Fundamenten einer langen, ehrwürdigen und zeitweilig glanzvollen Tradition. Jahrhunderte hindurch war Regensburg Sitz der deutschen Reichstage und damit gleichsam Deutschlands Hauptstadt. Von 1663 bis zum Ende des Ersten Deutschen Reiches unter dem Ansturm der napoleonischen Armeen im Jahre 1806 gab es sogar den sogenannten "Immerwährenden Reichstag" (so manchem Tagungsteilnehmer oder Delegierten des 20. Jahrhunderts mag in Regensburg der Gedanke daran durch den Kopf gegangen sein, wenn er seine Tagesordnung betrachtete. Ob dies auch für die Delegierten des 37. Bayerischen Ärztetages in Regensburg galt, entzieht sich der Kenntnis des Chronisten; beim Oberpfälzer Abend unter den dicken Balken des historischen Salzstadels allerdings vergingen die Stunden wie im Fluge).

Auf Zeugen dieser Tradition stießen die Delegierten schon bei der festlichen Eröffnungsveranstaltung in der Minoritenkirche, die mit dem Städtlschen Museum einen Gebäudekomplex bildet. Hier wird unter anderem, neben den Überbleibseln der keltischen Siedlung Radasbona, die älteste und vielleicht eigenartigste Gründungsurkunde einer deutschen Stadt aufbewahrt, nämlich die in eine gewaltige Steintafel gemeißelte Inschrift vom Osttor des Kastells Castra Regina, das Kaiser Marc Aurel im Jahre 179 für nicht weniger als 6000 römische Soldaten errichten ließ. So manches moderne Gebäude Regensburgs steht noch heute wie selbstverständlich auf römischen Fundamenten.

An diese reiche Tradition erinnerte bei der Eröffnung der gastgebende 1. Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg, gleichzeitig 1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberpfalz und Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hermann Braun. Daß man in Regensburg dadurch offenbar einen "langen Atem" hat, ging aus dem Grußwort von Oberbürgermeister Friedrich Viehbacher hervor, der natürlich auf das große Anliegen Regensburgs und der Oberpfalz zu sprechen kam: Die Vervollständigung der Universität durch die Errichtung einer Medizinischen Fakultät mit einem Universitätsklinikum. Die Verwirklichung dieser Pläne tritt nämlich jetzt in ein akutes Stadium, nachdem nun seit den ersten Plänen einer Universität für Regensburg so ungefähr erst 500 Jahre vergangen sind.

Selbst Modernes, gerade auf medizinischem Gebiet, hat in Regensburg inzwischen schon wieder Tradition: Das nach dem Zweiten Weltkrieg wiederbegründete "Regensburger Kollegium" begann schon 1948 mit seinen zweimal im Jahr stattfindenden Fortbildungstagungen, die inzwischen zu einer der ältesten in ununterbrochener Folge stattfindenden Veranstaltung für die ärztliche Fortbildung in der Bundesrepublik Deutschland geworden sind.

Der stimmungsvolle Rahmen dieser Eröffnungsveranstaltung gab den Delegierten und Gästen jedenfalls eine würdige Einstimmung nicht nur auf die Ihnen bevorstehenden Beratungen, sondern auch auf den Geist des Tagungsortes, an dem das Fortbestehende unserer Kultur so deutlichen Ausdruck findet. In der Minoritenkirche war dies nicht nur sichtbar, sondern Dank dem Organisten des Regensburger Domes, Eberhard Kraus, mit Bach, Reger und Widor auch hörbar. Gäste und Delegierte spendeten reichlich verdienten Beifall.

# Immer zu erreichen. Auch wenn Sie telefonieren.

Sie telefonieren gerade mit einem Das neue, einfach bedienbare Kollegen. Trotzdem blockieren Sie damit keine (Patienten-)Anrufe. noch mehr: Denn das neue Praxistelefon hat mehrere Amtsleitungen. Dadurch kommen alle weiteren Gespräche bei Ihrer Assistentin in der Anmeldung (oder einer anderen Mitarbeiterin) an.

Ist ein sehr wichtiges Gespräch für Sie dabei, wird es Ihnen optisch und akustisch signalisiert. Nun können Sie entscheiden. ob Sie Ihr Gespräch beenden oder auf »warten« legen. So geht kein Anruf verloren.

Praxistelefon für Ärzte kann aber

- · Zeigt an, wer anruft, wer wartet. wer spricht. Namentlich.
- Zeigt Datum, Uhrzeit, Rufnummer und Gebühren. Und erinnert an Termine.
- Wählt für Sie. Wiederholt für Sie. Fehlerfrei.
- Ermöglicht Telefonkonferenzen zu dritt. Oder intem für alle.
- Macht Mitarbeiter erreichbar. Auch wenn sie nicht am Platz sind.
- Macht das Telefonieren einfacher und erfolgreicher.

Sie sollten mehr über dieses neue Telefon von Siemens wissen

Lassen Sie es sich vorführen. Senden Sie uns bitte den Coupon.

Praxistelefon teamset 200 speziell für Ärzte



## Zwei Jahre nach der Wende in Bonn: Nüchterne Skepsis ist angebracht

Grußwort des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Karsten Vilmar

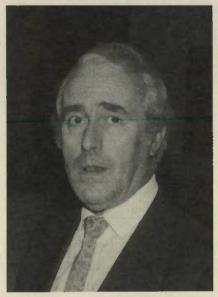
- Die Gesundheitspolitiker müssen die medizinischen Orientierungsdaten berücksichtigen
- Menschliche Zuwendung und Medizintechnik kein Gegensatz
- Hohe Anforderungen an die bewährten ethischen Grundnormen

Allen Teilnehmern des 37. Bayerischen Ärztetages übermittle ich die Grüße der Bundesärztekammer und wünsche Ihren Beratungen einen guten Verlauf sowie Ihren Beschlüssen die notwendige Beachtung nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern vor allen Dingen auch bei den enstehenden gesundheitspolitischen Entscheidungen.

Der Bayerische Ärztetag vor zwei Jahren fiel zusammen mit dem Tag der politischen "Wende" in Bonn, dem 1. Oktober 1982. Wir haben jetzt Halbzeit. Nach der ursprünglichen Aufbruchstimmung im Suchen nach einer geistigen Wende, nach einer Neuorlentierung, macht sich in weiten Bereichen eine gewisse Skepsis breit. Viele fragen sich, ob denn nun tatsächlich diese Neuorientierung erfolgt sei.

Zweifellos gibt es Erfolge in der Wirtschaftspolitik; wir haben eine verringerte Inflationsrate, die Neuverschuldung ist geringer; aber wir haben weiterhin noch eine drückende Arbeitslosigkeit, die strukturell bedingt ist. Dies ist wesentlich eine Folge von 13 Jahren sozialistisch-liberaler Politik, in denen Kredite zum Konsum aufgenommen wurden und notwendige Investitionen in moderne Technologien unterblieben.

In der Gesundheitspolitik ist die Fortsetzung einer starren Kostendämpfungspolitik festzustellen. Entsprechend den Vorschriften des Paragraphen 405 a der RVO haben Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung in Zusammenarbeit mit ihrem Wissenschaftlichen Beirat und der Arbeitsgemeinschaft der Medizinisch-wissenschaftlichen



Dr. K. Vilmar, Präsident der Bundesärztekammer

Fachgesellschaften schon im März 1983 medizinische Orientierungsdaten zur Beratung in die "Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen" eingebracht.

im November 1984 werden wir diese erweitern um das Thema: "Auswirkungen und altersgruppenspezifische Bedeutung der neueren Entwicklungen in Diagnostik und Therapie, insbesondere in der medizinischen Technik". Es geht dabei um die Auswirkungen sowohl von Spitzentechniken in der Medizin als auch der Breitenanwendung und deren Kostenauswirkung. Wir hoffen, daß nun auch in der Konzertierten Aktion die notwendige Diskussion geführt wird und daß es dann auch zu Empfehlungen kommt, die sich nicht ausschließlich en ökonomischen Perametern orientieren müssen.

# Medizinische Orientierungsdaten werden erweitert

Die Prioritäten im Gesundheitswesen müssen nach unserer Auffassung unter Zugrundelegung medizinischer Orientierungsdaten gesetzt werden. Davon muß die "Mehrheit der Gesunden" mit glaubwürdiger Argumentation überzeugt werden. Wir hoffen, daß uns in Zukunft mehr Erfolg beschieden sein wird als in den letzten beiden Jahren nach der sogenennten politischen Wende in der Gesundheitspolitik.

Allerdings ist Skepsis dazu engebracht, denn erst Anfang September 1984 hat die 59. Konferenz der Minister und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder festgestellt, daß "der Beitragssetzstabilität höchste Prlorität einzuräumen" sei. In ähnlichem Sinne hat sich auch eine Art "Eigenbau-Mini-Konzertierte Aktion" der Sozialpartner mit Bundesarbeitsminister Norbert Blüm ausgesprochen.

#### Soziale Sicherung muß finanzierbar bleiben

Es bleibt zu befürchten, daß durch alle Regelungen, die angeblich auf Stärkung der Selbstverwaltung hinauslaufen sollen, lediglich eine Stärkung der Position der Krankenkassen erfolgt, und wir befürchten, daß in Analogie zum "Diktat der leeren Kassen" daraus ein "Diktat der Krankenkassen" im Gesundheitswesen wird. Wir wünschen uns gesunde Krankenkassen, mit denen, in Pertnerschaft mit der Selbstverwaltung, flexible Regelungen getroffen werden können, bei denen unter Einbeziehung von medizinischen Orientierungsdaten Fortschritte in der Versorgung der Patienten nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft erreicht werden können.

Wenn man Pressemeldungen trauen darf, hat aber auch der Vorsitzende des Hartmannbundes, Professor Dr. Horst Bourmer, seine Parteifreunde, Bundeskenzler Kohl und die Minister Blüm und Gelßler, auch in 75 Minuten nicht überzeugen können, daß es im Gesundheitswesen nicht eusschließlich um Kostendämpfung geht.

Die Bundesärztekammer wird sich mit breiter Unterstützung der Landesärztekammern und vieler Verbände der Ärzteschaft Intensiv einsetzen, um trotz eller wirtschaftlichen Schwiebeschwerdefrei beweglich



Mobilat®

das perkutane Antiphlogistikum Antitraumatikum



kostengünstig · hervorragend verträglich, auch unter Verbänden



rigkelten auch künftig eine bestmögliche Patientenversorgung zu sichern. Selbstverständlich liegt auch den Ärzten daran, die Finanzierbarkeit der sozialen Sicherungssysteme zu gewährleisten, wozu auch die gegliederte Krankenversicherung gehört, und deren Leistungsfähigkeit zu erhalten.

Wir müssen als Ärzte fordern, daß die medizinisch-wissenschaftliche Entwicklung Berücksichtigung findet, denn eine Hinwendung zu "Alternativmethoden", die jetzt häufig in der Öftentlichkeit diskutiert wird, ist keine Alternative. Fortschritte in der Patientenversorgung sind nur dadurch erreicht worden, daß medizinisch-wissenschaftliche Methoden in Diagnostik und Therapie einbezogen wurden.

Im übrigen stellt sich die Frage nicht so: entweder menschliche Zuwendung, oder Behandlung mit den heutigen wissenschaftlichen und technischen Möglichkeiten. Beides muß sich ergänzen und ist untrennbar miteinander verbunden. Das sollten auch jene erkennen, die sich selbst als "alternativ" empfinden. Eigentlich sind sie gar nicht "alternativ", denn auch der häufig als "Schulmedizin" angegriftenen Medizin ist längst die Möglichkeit der Krankheitsentstehung auf der Grundlage psychischer Ursachen bekannt.

#### Ärztlichen Sachverstand in die Krankenhausplanung!

Auch um die rechtlichen Grundlagen der Berufsausübung werden wir uns kümmern müssen. Bedauerlicherweise hat gerade heute der Bundesrat einem Regierungsentwurf nicht zugestimmt, nämlich dem Entwurf zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung. Ich hoffe nur, daß wir nun nicht eine buntgescheckte Krankenhauslandschaft bekommen, in der nichts miteinander vergleichbar ist.

Wir Ärzte müssen vor allen Dingen fordern, daß ärztlicher Sachverstand bei der Planung von Bedarf und Investitionen, ebenso wie bei der Festlegung von Kriterien für Witschaftlichkeit und Personalbedarf, wirksam wird. Im Regierungsentwurf war dies vorgesehen, im Länderentwurf fehlen darüber leider jegliche Bestimmungen. Es ist zu hoffen und zu wünschen, daß die Länder nun aus dieser schaft die nötigen Konsequenzen ziehen.

Die rechtlichen Voraussetzungen für die Berufsausübung sind aber auch zu sichern durch Änderungen der Bundesärzteordnung, wie sie jetzt von der Bundesregierung in das parlamentarische Verfahren eingebracht worden ist, und der Approbationsordnung. Wir hoften, daß diese Entwürfe durchkommen und damit dle Mängel der jetzigen universitären Ausbildung durch eine Arzt-Im-Praktikum-Phase ausgeglichen werden können. Wir hoften aber noch mehr, daß endlich auch die Länder die Konsequenzen daraus ziehen, daß diese Mängel in der Ausbildung durch das Mißverhältnis zwischen der rlesigen Studentenzahl und der Zahl der zur Lehre geelgneten Patienten bedingt sind.

#### Studentenzahl ist zu hoch

Es mußte also eine Anpassung der Studentenzahlen an die Zahl der zur Lehre geeigneten Patienten erfolgen. Wenn der Herr Oberbürgermeister sich für die notwendige Senkung der Studentenzahl einsetzt, könnte ich mir vorstellen, daß dann vielleicht auch noch Platz für eine Medizinische Fakultät in Regensburg ist. Es ist jedenfalls unsinnig, daß sich die Kapazitätsverordnung weiterhin auf die Zahl der Hörsaalklappsitze in der Vorklinik stützt.

Eine politische Wende können wir auch nicht feststellen bei einem Gesetzentwurf des Bundesrates zur wirtschaftlichen Nutzung von Großgeräten in der kassenärztlichen Versorgung. Hier wird Investitionslenkung in einer Demokratie geplant, was wir gerade von einer christlich-liberalen Koalition nicht erwartet hätten. Dies ist ein Schritt zur Aushöhlung ärztlicher Freiberuflichkeit, ebenso wie manche Regelungen in der neuen GOÄ, aber auch deren vielfältige Änderungsversuche widersprüchlichster Art, die den Eindruck vermitteln, daß die "Wende" geradezu in Rotation geraten ist.

Bei vielen Vorgängen muß man sich leider fragen, wer eigentlich die Opposition ist und ob sich die jetzige Reglerungskoalition so stark fühlt zu glauben, in ihren Reihen selbst noch Oppositionsaufgaben wahrnehmen zu können oder zu müssen. Man muß allerdings manchmal den Eindruck haben, als fühle sich auch die Ärzteschaft so stark, daß sie glaubt, keine Gegner nötig zu haben, um sich selbst zu zerstören.

# Carzodelan

forte pro injectione

Reg. Nr. C 913

Zusemmer rock entered in the result of the r

Carzodelan ist das erste von seinem Hersteller Dr. med. A. Gaschler vor mehr als 30 Jahren in der Therapie eingeführte parenterale Enzym-Komplex-Präparat. Es ist eine Substanz mit proteolytischer, lipolytischer und nucleolytischer Wirksamkeit.

Handelstormen: aqua bidest Handelstormen: aqua bidest O.P. iz Anp. 10. Anp. 10. O.P. iz Anp. 10. Anp. 10. 10er Perkating O.M. 64.48 10er perkating O.M. 64.48 10er perkating O.M. 64.50 10er perkating O.M. 275.65

PHARMA-LABORATORIUM S. M. GASCHLER 8990 LINDAU-SCHACHEN TELEFON 08382/5306

Aber euch in der Öffentlichkeitsarbeit müssen wir Ärzte uns einsetzen, um Möglichkeiten und Grenzen der Medizin, ebenso wie vieles, das noch unerforscht ist, darzustellen und um deutlich zu machen, daß euch Prävention in vielen Bereichen wissenschaftlich fundiert ist. Leben ist durch genetische Prädisposition Immer noch deutlich. Eine sachliche, nicht eine polarisierende Information über diese schwierigen Zusammenhänge ist notwendig. Mit Medizinkritik jedoch wird heute vielfach mehr Geld verdient als mit sachlicher Berichterstattung oder guter ärztlicher Arbeit.

# Es glbt zu viele "Sprechblasenebschneider"

In der öffentlichen Diskussion ist weniger Hektik am Patz, es muß nicht in jedes "Sommerloch" ein neues Gift geschüttet werden. Man muß sich euch im klaren sein, daß die phermazeutische Industrie die Menschen keineswegs durch Arzneimittel vergiftet. Die angeblich so natürliche Lebensweise war früher euch nicht nur gesund. Die Menschen wurden

geplagt von Hungersnöten und Ratten, von Pocken, Pest und Cholera – ich kann mir nicht vorstellen, daß das so viel besser gewesen sein sollte als heute.

Es sollten daher nicht immer wieder von der Politik lautstark Verbote für bestimmte Stoffe gefordert werden, obwohl eine wissenschaftliche Klärung ihrer Gefahren überhaupt noch nicht erfolgt ist. Konsequenzen werden endererseits dann vermißt, wenn wissenschaftlich längst Zusammenhänge erwiesen sind, wie etwa beim Rauchen. Es ist auch schwer erträglich, wenn die öffentliche Diskussion Immer mehr von flinkzüngigen, vollmundigen Sprechblasenabschneldern bestimmt wird. Wir brauchen eher ein "Phrasenlimit". Medizinischwissenschaftliche Erkenntnisse können nicht durch Umfragen und Mehrheitsbeschlüsse gewonnen werden!

#### Ehrfurcht vor dem Leben

Ethische Grundlagen müssen in der Forschung und im ärztlichen Handeln beachtet werden. Wir brauchen keine neue Ethik, aber es müssen bei der Beurteilung neuer Entwicklungen erhöhte Anforderungen an die ethischen Grundnormen gestellt werden, die sich über Jahrtausende bewährt haben. Dies gilt insbesondere für die Probleme Im Zusammenhang mit der Gentechnologie, in bezug auf die Überlegungen zum § 218 StGB ebenso wie zur Sterbehilfe.

Unser ärztliches Handeln muß immer von Ehrfurcht vor dem Leben geprägt sein. Tötung ist niemals ein Mittel zur Lösung sozieler Probleme, weder em Anfang noch am Ende des t.ebens. Bei der Diskussion um diese Fragen liegt geradezu ein "Hauch von Euthanasie" in der Lutt. Wir müssen alles tun, um diese Diskussion resch wieder zu beenden. Zur individuellen ärztlichen Versorgung gehört auch in Zukunft die Ehrfurcht vor dem Leben.

Die Beratungen dieses 37. Bayerischen Ärztetages werden sicher Wesentliches dazu beitragen, diese vielfältigen Probleme ärztlicher Berufsausübung durchzudiskutieren und gefestigte Standpunkte zu erarbeiten.

# "Sachzwänge" dürfen nicht die bewährten Strukturen gefährden

Grußansprache von Franz Neubauer, Bayerischer Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung

- Ausgabenentwicklung bereitet wieder Sorgen
- Krankenhauspolitik gerät in Bewegung
- Das Problem des Ärztenachwuchses ist ungelöst
- Wie kann das Pflegefallrisiko abgesichert werden?

Es ist mir eine große Freude und Ehre, heute zur Eröffnung des 37. Bayerischen Ärztetages zu Ihnen in meinem neuen Amt als Bayerischer Sozlalminister sprechen zu können, Ich darf Ihnen die besten Grüße des Herrn Ministerpräsidenten Dr. Franz Josef Strauß, meines Kollegen Dr. Karl Hillermeier sowie des gesamten Kablnetts überbringen, verbunden mit dem Dank an die bayerische Ärzteschaft und vor allem an Sie, Herr Professor Dr. Sewering, für Ihre nicht nachlassenden Bemühungen um die Verbesserung der Gesundheit unserer Bevölkerung.

Für die Bayerische Staatsregierung sind die jährlichen Ärztetage mit den Ergebnissen ihrer intensiven Beratungen und Diskussionen ein beachtenswerter Gradmesser für die bisherige und zukünftige Gesundheitspolitik in unserem Land. Ich gehe selbstverständlich devon aus, daß auch von ihrer diesjährigen Veranstaltung vielfältige Impulse ausgehen werden und daß auch menches kritische Wort fallen wird.

Sie wissen, daß die Bayerische Staatsregierung Gesundheitspolitik als wesentlichen Teil einer freiheitlichen Gesellschaftspolitik betrachtet. Das heißt für uns, Gesundheltspolitik hat einen wichtigen elgenständigen Rang, aber sie darf nicht Isollert gesehen werden. Aus dieser Wechselwirkung mit allen Bereichen der Politik, aus der gegenseitigen Abhänglgkeit folgt zweierlei:

- Ordnungspolitisch falsche Ansätze in der Gesundheitspolitik wirken unmittelbar auf das gesamtpolitische Gefüge ein;
- andererseits ist nicht von der Hand zu weisen, daß echte und vermeintliche Sachzwänge aus anderen Politikbereichen auch Einfluß euf die Gesundheitpolitik ausüben.



Arbeits- und Sozialminister F. Neubauer

Seien wir uns dieser Wechselwirkung stets bewußt. Die Staatsregierung wird, und dafür hat sie ja eine Reihe von Beweisen geliefert, auch weiterhin sehr sorgsem derauf achten, daß solche Sachzwänge nicht zum Anlaß für eine Änderung bewährter Grundstrukturen unseres Gesundheitswesens genommen werden.

#### Wieder große Sorge: Die Kostenentwicklung

Große Sorge bereitet, wie Sie wissen, zur Zeit wieder die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. Der gegenwärtig starke Ausgabenanstieg droht die Beitragssatzstabilität zu gefährden. Es wäre nun aber grundfalsch, dieser Hereusforderung mit einer Neuauflage sogenennter Kostendämpfungsgesetze zu begegnen. Wir müssen andere Wege beschreiten; Lösungen suchen, die nicht nur an den Symptomen herumkurieren, sondern die Ursachen angehen.

Bevor ich auf dieses Thema näher elngehe, erlauben Sie mir elnige Vorbemerkungen:

Kostendämpfung darf nicht heißen, das hohe Niveau unseres Gesundheitswesens aufs Spiel zu setzen und den medizinischen Fortschritt zu blockieren. Fortschritt hat auf ellen Gebieten seinen Prels. Und gerade im Gesundheitswesen ist dieser Preis höher, weil hier der Rationalisierung und der Vereinfachung engere Grenzen gesetzt sind.

So sind Fortschritte in der Medizin, und zwar in der Diagnostik und In der Therapie, fast immer kostenträchtiger als die bisherigen Methoden und Verfahren. Qualitativ bessere Versorgung und erhöhter Mitteleinsatz haben bei vielen Krankheiten, die früher als unheilbar oder nicht behandelbar galten, heute oft über Jahrzehnte weitere Kosten durch Dauerbehandlung zur Folge. Aber selbst bei Beseitigung eines Leidens mit den kostenträchtigeren modernen Möglichkeiten werden in vielen Fällen im höheren Lebensalter zusätzliche Kosten anfallen für Diagnostik und Therapie meist chronischer Leiden.

Nur wenn wir diese Überlegungen In die Kostendiskussion einfließen lassen, werden wir allseits gerechte Lösungen finden können. Denn die entscheidende Frage darf nicht lauten: Was darf die Gesellschaft an Gesundheltsleistungen verbrauchen? Sie lautet vielmehr: Wieviel ist die Gesellschaft, wieviel ist der einzelne bereit für seine Gesundheit, für eine verlängerte Lebenserwartung auszungeben?

Die Frage lautet aber auch: Welche Leistungen müssen von der Solidargemeinschaft erbrecht werden; welches Risiko kann der Verantwortung des einzelnen überlassen bleiben? Sozial- und Gesundheitspolitik allein sind allerdings mit diesen Fragen überfordert. Sie reichen tief in ethische Grundsätze.

Der kühl klingende Vorwurf, das Gesundheitswesen verschlinge immer mehr Geld, und trotzdem würden die Menschen nicht gesünder, stimmt im übrigen nicht. Medizinischer Fortschritt machte es möglich, daß die Lebenserwartung ständig stieg, und das gerade auch in jüngster Zeit. Während das durchschnittliche Sterbealter 1950 etwa 58,7 Jahre betrug, erhöhte es sich kontinuierlich und erreichte 1982 fest 72 Jahre. Daß diese segensreiche Entwicklung finanzielle Folgen hat, gerade im Bereich der

# von AZUCHEMIE

# Diclo-Phlo

**Diclofenac** entscheidend preisgunstig

magensaftresistent

20 Tabl. N1 DM 5.80 Diclo-Phlogont®-25 50 Tabl. N2 DM 11.95 100 Tabl. **N3** DM **19.85** 

> 20 Tabl. N1 DM 8.90 50 Tabl. N2 DM 19.60

100 Tabl. N3 DM 34.80

Diclo-Phlogont®-50

Diclo-Phlogont®-50

10 Zäpfchen DM 5.75 50 Zäpfchen DM **26.70** 

Diclo-Phlogont®-100

10 Zäpfchen DM 9.95

50 Zäpfchen DM 42.60

Matismus AZU

Diclo-Phlogont®-25/50 Tabl., Diclo-Phlogont®-50/100 Zäpf, Zus.: 1 magensaftresist. Tabl.: DiclofenacDiclofenac-Na 50/100 mg. Indik.: Entzündl. aktiv. degenerative und entzündl. rheumat. Erkrankungen
Arthrosen, chron. Polyarthritis, M. Bechterew, Neuralgien, Neuralgien, Neuralgien, Keurlagien, Keurlagien

# zur perkutanen Therapie: doppelt wirksam

hochdosiert

entzündungshemmend

schmerzbefreiend

kostensenkend

#### Phlogont® Salbe

100 g: (2-Hydroxyethyl)-salicylat 10,0 g

50 g DM 8,25 100 g DM 12.95

Phlogont®-Thermal Salbe

100 g: (2 Hydroxyethyl) salicytat 10.0 g Benzylnicotinat 2,5 g

50 g DM 8,85 100 g DM 13,85



Phlogont<sup>a</sup> Salbe. Zus.: (2-Hydroxyethyl)-salicylat 10,0 g. Indik.: Degenerative und entzündl.-rheumat. Muskel- und Gelenkerkrankungen, Lumbago, Ischialgie, Sport- und Unfallverletzungen mit Prellungen, Zerrungen, Stauchungen. Kontraind.: Salicylsäureüberempfindlichkeit. Dos.: mehrmals täglich einmassieren.

Phlogont<sup>a</sup>-Thermel Salbe. Zus.: (2-Hydroxyethyl)-salicylat 10,0 g. Benzylnicotinat 2,5 g. Indik.: Degenerative und entzündl.-rheumat. Muskel- und Gelenkerkrankungen, bei denen eine intensive Durchblutungsförderung angezeigt ist. Lumbago, Ischialgie, Sport- und Unfallverletzungen mit Prellungen, Zerrungen, Stauchungen. Kontraind.: Salicylsäureüberempfindlichkeit. Hinw.: Nicht auf Schleimhäute oder in die Augen bringen. Dos.: mehrmals täglich einmassieren.

Azuchemie, 7016 Gerlingen.

Krankheitsbekämpfung und der Pflegebedürftigkeit, ist selbstverständlich. So ist es eigentlich nicht überraschend, daß die Leistungsausgaben der Krankenkassen für ältere Menschen zwangsläufig höher liegen als die für jüngere.

# Die Grundeinstellungen haben sich geändert

Aber nicht nur medizinischer Fortschritt und demographische Probleme nehmen Einfluß euf die Kostensteigerung im Gesundheitswesen. Auch die Einstellungen des einzelnen und der Gesellschaft zur Gesundheit haben sich geändert:

- Bis vor nicht langer Zeit empfand der einzelne Krankheit als Schicksei.
   Heute sagen viele Mitbürger: "Der Doktor wird's schon richten"; Gasundheit ist für viele zur käuflichen Wara geworden;
- Früher hieß es: gesund ist, wer erbeiten kann. Heute heißt es häufig: gesund ist, wer genießen kann;
- Ferner besteht für viele Gesundheit nicht nur im Freisein von Krankheiten, sondern auch im Freisein von Unpäßlichkeiten und Befindlichkeitsstörungen;
- Schließlich: für unsere Gesundheit ist uns nichts zu teuer, solange die Kassa mit der dahlnter stehenden anonymen Solidargemeinschaft dafür aufkommt.

Auf längere Sicht werden wir nicht umhin können, kritisch zu fragen: können wir diese Grundelnstellungen uneingeschränkt beibehalten, können wir jeden theoretischen medizinischen Fortschritt für alle nutzbar machen? Letzten Endes darf es aber nicht dazu kommen, dem einzelnen vorzuschreiben, was er persönlich Insgesamt für seine Gesundheit auszugeben bereit Ist. Und daß für Selbstverantwortung noch Raum ist, mag man daran bemessen, daß in der Bundesrepublik 1983 rund 66 Milliarden DM für alkoholische Getränke und für Tebakwaren eusgegeben wurdan, für Genußmittel also, die sicherlich nicht gesundheitsfördernd

Gelänge es uns, das Kostenbewußtsein bei allen Beteiligten im Gesundheitswesen, bei den Anbietern und Nachfragern, noch wesentlich stärker zu wecken und zu fördern, so hätten wir sehr viel erreicht. Dies würde dazu führen, daß öfter als heute die Frege gestellt wird: "Entsprechen die Leistungen dem Aufwand?"; "Werden die Mittel zweckmäßig eingesetzt?". Welch starken Einfluß ein geschärftes Kostenbewußtsein bereits in vielen Bereichen unseres täglichen Lebens hat, weiß jeder. Warum sollen diese Erkenntnisse nicht auch im Bereich der Gesundheit gelten?

# Selbstverwaltungen müssen Lösungen finden

Auf welchen, vielleicht euch bisher unbegangenen, Wegen das Kostenbewußtsein aller Beteiligten im Gesundheitswesen gestärkt werden kann, muß - wenn auch darüber schon viel gedacht und geschrieben worden ist - noch weiter gründlich erwogen werden. Sicherlich gehört hierzu zuerst eine bessere Transparenz des Leistungs-, Kosten- und Finanzierungsgeschehens. Hier bleiben die Selbstverwaltungen und ihre Partner gefordert, Lösungen zu finden; Lösungen, die in verantwortungsbewußter Zusammenarbeit von einem kompromißfähigen Geist getragen werden. Die Selbstverwaltungen der Versicherten und der Ärzte können und müssen gegenseitige Überzeugungsarbeit leisten. müssen wissen, daß auch im Kostenbereich nicht der Staat die Primärverantwortung trägt, sondern die Beteiligten selbst.

Mir ist voll bewußt, daß die dauerhafte Lösung der Finanzierungsprobleme und der dazu bei allen erforderliche Bewußtseinswandel sehr lange Zeit benötigen wird. Kurzfristig müssen aber die aktuellen Finanzprobleme in der Krankenversicherung gemeistert werden.

Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung hatten sich 1982, auch dank des einsichtsvollen Verhaltens der Ärzteschaft, maßvoll im gesamtwirtschaftlichen Rahmen bewegt. Zahlreiche Krankenkassen konnten 1983 und Anfang 1984 sogar ihre Beitragssätze senken. Dies war ein deutlicher Beitrag der Gesundheits- und Sozialpolitik zur Abstützung des zaghaften wirtschaftlichen Aufschwungs.

# Die Beitragssatzstabilität ist erneut gefährdet

Doch schon im Verlauf des Jahres 1983 haben sich dia Steigerungsraten von Quartal zu Quartal wieder erhöht, eine Tendenz, die sich dann im ersten Halbjahr 1984 geradezu elarmlerend fortgesetzt hat. So sind in diesem ersten Halbjahr 1984 die Leistungsausgaben im Bundesdurchschnitt um 8,1 Prozent je Mit-

glied gestiegen bei einem Grundlohnanstieg von nur 3,0 Prozent. Keiner der wesentlichen Leistungsbereicha bewegt sich auch nur annäharnd
an der Grundlohnentwicklung. Besonders beunruhigend ist der
sprunghefte Anstieg Innerhalb der
ersten Jahreshälfte 1984 vom ersten
auf das zweite Quartal. Hierzu einige
Zahlen:

- Dia Stelgerungsraten der Ausgaben für ärztliche Behandlung betrugen im ersten Quartal 5,7 Prozent, im zweiten Quartal 9,1 Prozent;
- für Arzneimittel stieg die Ausgabenerhöhung von 5,3 Prozent auf 7,2 Prozent:
- bei den Krankenhauspflegekosten erhöhte sich der Zuwachs von 5,8 auf 8.5 Prozent;
- der Ausgabenanstieg für Heil- und Hilfsmittel sprang sogar von 11,6 auf 16,8 Prozent.

Wenn diese Entwicklung auch im zweiten Haibjahr 1984 anhält, dann droht bereits im Jahre 1984 bundesweit ein Defizit von rund vier Milliarden DM. 1985 wären dann Beitragssatzanhebungen unumgänglich. Damit würde erneut das von der Mehrheit der Bevölkerung begrüßte Ziel gefährdet, die Belastung mit Steuern und Beiträgen nicht noch weiter zu erhöhen.

#### Appell an alle Beteiligten

Die drohende Finanzierungskrise der gesetzlichen Krankenversicherung erfordert nochmals den wiederholten Appell:

- an die Versicherten, die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung verantwortungsbewußter in Anspruch zu nehmen;
- an die Selbstverwaltungen und ihre Vertragspartner, unverzüglich weitere deutliche Schritte einzuleiten, um den Kostenanstieg zu reduzieren;
- an all diejenigen, die die Leistungen veranlassen und/oder erbringen, noch stärker els bisher die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit zu beachten:
- an die pharmazeutische Industrie und die Krankenkassen, auf freiwilliger Basis ihre Kostendämpfungsbemühungen zu verstärken.

Lassen Sie mich nun nach der ausführlichen Darlegung des aktuellsten Problems noch auf einige andere, nicht weniger brisante Bereiche zu sprechen kommen. Als Krankenhausminister habe ich die unterschiedlichen Bestrebungen und Ziele auszugleichen. Es gilt

- die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser zu gewährleisten.
- eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern sicherzustellen und
   einen Beitrag zur Erzielung sozial tregbarer Pflegesätza zu leisten.

# Bewährte Krenkenheuspolitik muß fortgeführt werden

Dabei sind die bewährten Grundsätze bayerischer Krankenhauspolitik zu beachten, nämlich

- Leistungsfähigkeit bei größtmöglicher Bürgernähe,
- größtmögliche Trägertreiheit beim Vollzug des Krankenhausrechts sowie
- Wahrung der Trägerpluralität kommunaler, freigemeinnütziger und privater Krankenhäuser in Gleichrangigkeit.

Was die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser anbelangt, so kann Bayern im investiven Bereich mit Stolz darauf verweisen, daß unseren Krankenhäusern seit Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsgesetzes 1972 rund 7,8 Milliarden DM zugeflossen sind, davon 4,8 Milliarden DM für Baumaßnahmen. Diese Ausgaben konnten in den letzten Jahren von 869 Millionen DM im Jahra 1981 auf 1073 Millionen DM im Jahre 1983 gesteigert werden. Mit Fördermitteln wurden mehr als 250 Baumaßnahmen an über 180 Krankenhausstandorten durchgeführt, mehr als 20 000 Betten wurden grundlegend sanlert oder neu gebaut. Das entspricht etwa dem Bettenbestand der Länder Schleswig-Holstein und Bremen zusammen. Viele Wünsche mußten indes offenbleiben, weil der Bund die ursprünglich 1972 In Aussicht gestellte Drittel-Beteiligung nicht einhlelt. Im Jahra 1982 ist beispielsweise ein Anteil des Bundes für den Krankenhausbau in Bayern von nur rund fünf Prozent übriggeblieben.

Allein in den Jahren 1983 und 1984 haben wir insgesamt 58 Vorhaben mit einem Kostenvolumen von 1,4 Milliarden DM neu in die Krankenhausbauförderung aufgenommen. Die Bayerische Staatsregierung wird dieses hohe Investitionsniveau auch nach der Abschaffung der Mischfinanzierung im Krankenhausbereich in den Jahren 1985 und 1986 beibehalten. Noch in diesem Herbst werden wir ein Jahreskrankenhausbauprogramm verabschieden, das voraussichtlich weitere Krankenhausbaumaßnahmen in einer Größenordnung von 700 Millio-

nen DM neu in die Finanzierung aufnimmt. Damit werden die Vorstellungen der Bayerischen Staatsregierung, wonach die Krankenhausbauförderung einen Schwerpunkt ihrer Gesundheits- und Investitionspolitik darstellt, weiterhin für jedermann sichtbar verwirklicht.

#### 8200 Betten abgebeut

Auf die Probleme der sich ständig ändernden, den Bedarf bestimmenden Faktoren bei der Planung einer bedarfsgerechten Krankenhausversorgung der Bevölkerung will Ich hier nicht näher eingehen. Nur so viel: In vertrauensvollem Zusammenwirken mit allen Beteiligten ist es dem Sozialministerium gelungen, von 1974 bis einschließlich 1984 über 8200 Betten eus der öffentlichen Förderung zu nehmen

Auch in Zukunft werden wir auf diesem Wege weitergehen und von manch einem Krankenhausträger als schmerzlich empfundene Opfer verlangen müssen. Dabei werden wir, wie schon bisher, behutsam vorgehen, leistungsfähige Einheiten erhalten und stärken und dem funktional gestuften System unserer Krankenhäuser und der bürgernahen Versorgung besondere Beachtung schenken

Bel allen hier zu treffenden Entscheidungen arbeitet das Sozialministerium vertrauensvoll und konstruktiv mit allen in der Krankenhausversorgung wesentlich Beteiligten im Krankenhausplanungsausschuß zusammen, dem nach dem Bayerischen Krankenhausgesetz ein Mitwirkungsrecht eingeräumt ist. Ich nehme gern die heutige Gelegenheit wahr, der Bayerischen Landesärztekammer für ihre engagierte Tätigkeit in diesem wichtigen gesetzlichen Gremlum herzlich zu danken und sie zu bitten, dieses notwendige und einflußreiche Mitspracherecht auch in Zukunft nachhaltig wahrzunehmen. Mir llegt außerordentlich viel daran, diesen guten Stil vertrauensvoller, von gemeinsamer Verantwortung getragener Zusammenarbeit belzubehalten und zu pflegen.

# Gesetzliche Regelungen nur dort, wo sie unbedingt notwendig sind

Auf dem Krankenhaussektor stehen zur Zeit grundsätzliche gesetzliche Ändarungen an. Die unterschiedlichen Positionen des Bundes, der Länder, der Ärzteschaft und einer langen Reihe weiterer Betroffener und Interessierter sind seit langem bekannt. Ich erspare es mir und Ihnen, Spekulationen über das Ergebnis zu nähren. Am heutigen Tag befaßte sich ja der Bundesrat Im ersten Durchgang mit diesen Problemen. Nach meiner Meinung, die ich deutlich genug vertreten habe, sollten möglichst wenig gesetzliche Regelungen dort getroffen werden, wo durch gemeinsame Vereinbarungen gute Lösungen von den Beteiligten selbst gefunden wurden.

Beispielhaft – aber außerhalb der aktuellen Krankenhausgesetzgebung – darf Ich in diesem Zusammenhang die harmonische Zusammenarbeit aller Beteiligten – in Bayern jedenfalls – bel der Abstimmung über die medizinischen Großgeräte erwähnen. Wir brauchen hier keine neuen dirigistischen Vorgaben.

#### Ungelöstes Problem: Ärzte über den Bedarf hinaus

Gleichzeitig mit den erwähnten kurzfristig zu lösenden Finanzierungsproblemen kommt eine Reihe weiterer gesundheitspolitischer Herausforderungen euf uns zu, die erst längerfristig voll zur Wirkung kommen werden. Ich denka hier z.B. an das Problem eines über den derzeitigen Bedarf hinausgehenden Ärztenachwuchses. Dies Ist ein Problem, das man sicherlich nicht bagatellisieren darf. Dia auf dem Tisch liegenden Vorschläga reichen von einem verschärften Numerus clausus bis hin zur gesetzlich vorgeschriebenen Beendigung der Kassenzulassung mit 65 Jahren.

Sachlich ausdiskutiert ist noch kelner der Vorschläge. Eine systemkonforme, freiheitliche Gesamtlösung vermag Ich noch nicht zu erkennen. Zumindest bedenklich finde ich es, wenn sofort an den Gesetzgeber appelliert wird, die Kassenzulassung verschärft zu reglementieren; badenklich nicht nur aus verfassungsrechtlicher, sondern auch aus der Sicht einer freiheitlichen Ordnungspolitik.

Im Ausbildungsbereich – Stichwort: Arzt-im-Praktikum – gehen die intensiven parlamentarischen Beratungen in Bonn in diesen Wochen weiter. Die Bundesregierung hat nahezu allen Vorschlägen des Bundesrates zu dem Gesetzgebungsvorhaben zugestimmt. Das endgültige Ergebnis werden wir nun abwarten müssen.

Ich kann mich zu dem Bereich auch deshalb kürzer fassen, weil mein Kollege Dr. Karl Hillermeier ja beim Bayerischen Ärztetag 1983 in Würzburg sehr ausführlich über die gesamte Problematik gesprochen hat. Ich möchte es allerdings nicht versäumen, der Ärzteschaft für ihre konstruktive Haltung in den letzten Monaten zu diesem Problemkreis herzlich zu danken. Ohne Ihre tatkräftige Unterstützung wäre es nicht möglich, den ärztlichen Nachwuchs wirklich zeitgemäß auszubilden.

# Überlegungen zur Absicherung des Pflegefallrisikos

Aus der Fülle der anstehenden dringenden Probleme, die alle auch eng mit der Finanzierbarkeit zusammenhängen, lassen Sie mich noch die finanzielle Absicherung des Lebensrisikos der Pflegebedürftigkeit herausgreifen. Über die Dringlichkeit einer Problemlösung besteht ein breiter Konsens; auf ein realisierbares Gesamtkonzept konnten sich die Verantwortlichen und die Beteiligten bundesweit jedoch noch nicht einigen. Auch der jetzt vorgelegte Bericht der Bundesregierung zur Absicherung des Pflegefallrisikos ist nicht der "große Wurf".

Bereits 1982 hat die Bayerische Staatsregierung den nächstliegenden Weg vorgeschlagen, nämlich zunächst mit der Absicherung der ambulanten häuslichen Pflege durch die gesetzliche Krankenversicherung nach dem Vorbild der häuslichen Krankenpflege zu beginnen. Zwischenzeitlich wird die häusliche Pflege von den bayerischen Krankenkassen in der Regel bereits über die häusliche Krankenpflege gewährt. Die weiteren Überlegungen richten sich nun auch auf den stationären Bereich - gedacht ist an die Kosten für den pflegebedingten Mehraufwand -, allerdings nur unter folgenden Voraussetzungen:

- Eine eigenständige Pflegefallversicherung mit all dem damit verbundenen bürokratischen Aufwand kann schon aus grundsätzlichen ordnungspolitischen Überlegungen nicht in Betracht kommen. Vorliegende Beispiele schrecken ab. Der richtige Weg ist vielmehr eine Erweiterung des Leistungsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung, zumal sich der Behandlungsfall vom Pflegefall vielfach kaum abgrenzen läßt.
- Der Vorrang der häuslichen Pflege vor der stationären Pflege muß gewährleistet sein.
- Die Finanzierbarkeit muß langfristig gesichert sein.

Mitgroßer Aufmerksamkeit werden von uns die verschiedenen Vorschläge, die zu dem Thema Pflegekostenabsicherung vorgelegt werden, verfolgt. Das soziale Sicherungsdefizit bei der Pflegebedürftigkeit wird heute wohl allgemein anerkannt, und es wird mit großem Engagement an Lösungen gearbeitet. Deshalb bin ich davon überzeugt, daß sich die Situation der Pflegebedürftigen auch weiterhin kontinuierlich verbessern wird.

#### Das Wort des Arztes hat in der Öffentlichkeit Gewicht

Lassen Sie mich aus der Fülle der arztspezifischen Themata noch einige, wie mir scheint, besonders aktuelle, herausgreifen.

Das Wort des Arztes wird in unserer Bevölkerung trotz mancher diffamierenden Kampagne, Gott sei Dank, immer noch sehr hoch geachtet. Man sieht im Arzt den naturwissenschaftlich gebildeten Sachwalter der Sachlichkeit. Was ein Arzt sagt, auch außerhalb seiner ärztlich-beruflichen Tätigkeit wird ernst genommen. Früher haben sich die Ärzte allgemein aus dem Tagesgeschehen, der Tagespolitik, und ich möchte fast sagen: aus der Tagespolemik, weitgehend herausgehalten. Zunehmend aber ändert sich das. Ich beklage das nicht, noch dazu in einer Zeit, wo das Engagement eines jeden einzelnen geradezu gefordert wird.

Aber eines gibt mir zu denken, wenn ich auf die letzten Wochen und Monate zurückblicke: Mit nicht mehr zu vertretender Unbekümmertheit werden auch von Ärzten öffentlich Meinungen vertreten, die dann nicht selten durch einen Teil unserer Medien verallgemeinert werden - Meinungen, die durch die Wissenschaft oder durch Tatsachen nicht gedeckt sind, aber in der Bevölkerung große Unruhe hervorrufen. Ich denke z. B. an unbedachte Äußerungen von Ärzten über vermeintliche Umwelteinflüsse oder auch an Äußerungen über lokale Krankheitshäufungen.

Meine Bitte an Sie und an alle Ärzte ist: Wägen Sie Ihre Worte zu derartigen Themata genauso kritisch ab, wie Sie es bei Ihrer ärztlichen Diagnosestellung gewohnt sind! Denken Sie an das Gewicht Ihres Wortes in der Öffentlichkeit! Selbst wissenschaftliche Bearbeitungen von Tatsachen – ich denke da z. B. an den Krebsatlas – können bewußt oder aus Unkenntnis fehlinterpretiert werden und richten damit großen Schaden an.

#### Umweltbelastungen

Ich möchte nicht falsch verstanden werden. Umwelteinflüsse auf die Gesundheit sind wohl nicht wegzudiskutieren. Die Sensibilität der Menschen gegenüber Umwelteinflüssen Ist stark gewachsen. Daß sich die Ärzte heute mehr als früher Gedanken über umweltbedingte Krankheitsursachen machen, ist deshalb voll anzuerkennen.

Umweltbedingte Krankheitselnflüsse gehen aber weit über schlagzeilenträchtige Luft-, Boden- und Wasserverschmutzungen hinaus. Ich denke hier an die Belastungen – oft einseitiger Art – am Arbeitsplatz oder etwa an die vielfältigen Beeinträchtigungen durch Lärm. Je mehr diese Einflüsse erkannt werden, um so deutlicher wird, daß die Mithilfe der Ärzte bei der richtigen Gestaltung der Umwelt immer wichtiger wird. Und welche Erfolge hierbei erzielbar sind, das beweist ja insbesondere die Arbeitsmedizin.

Ein weiteres Thema sind die sich überall in noch größerem Maße bildenden Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen. Nicht alle, aber sehr viele verdienen eine positive Beachtung und Unterstützung. Ich denke z.B. an Patientenkreise im Bereich der Krebsnachsorge oder auch private Nachbarschaftshilfe im Pflegebereich. Helfen wir ihnen, damit sie nicht abgedrängt, sondern sinnvoll in unser Gesundheitswesen integriert werden.

# Kritisch und kostenbewußt in Diagnostik und Therapie

Ein weiteres und sehr gewichtiges Anliegen möchte ich noch erwähnen: Werden Sie in der Diagnostik und in der Therapie noch kritischer und damit auch kostenbewußter, als Sie es bisher schon sind, wobei es unerheblich ist, ob Sie die Leistung selbst erbringen oder durch andere erbringen lassen.

Dieser Appell hat selbstverständlich nichts mit einem Aufruf zur Einschränkung der ärztlichen Tätigkeit, der Therapiefreiheit zu tun. Ich will mit meiner Bitte nur erreichen, daß keine vermeidbaren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen veranlaßt werden, die für den Patienten kaum von Nutzen sind, die aber Ausgaben verursachen, welche für dringendere Aufgaben gebraucht würden.

Ich weiß, daß ich damit ein heißes Eisen anrühre. Aber als verantwort-

# AGGRESSION.



GESICHTER SPRECHEN BÄNDE. Sie drücken momentanes Empfinden aus, aber auch erlebtes Leben. Faszinierend ist, daß alle Menschen innere Regungen mit ähnlicher Mimik ausdrücken. Zum Beispiel Aggression. Auffällig bei der inneren Aggression ist die schlitzartige Verengung der Lidspalte. Das bedeutet Selbstschutz, Ablehnung, Abwehr. Das Gesicht ist glatt, aber in sich gespannt. Der Mund fest verschlossen. Eine Form der Aggression, die man mit »eiskalt abblitzen lassen« am besten umschreibt. Natürlich gibt es neben diesen typischen Merkmalen noch eine Vielzahl von individuellen Nuancen.

Wir zeigen Ihnen Gesichter, die Ihnen täglich begegnen. Mit Mienen, die typisch sind für bestimmte Gedanken und Empfindungen. Sechs ausdrucksvolle Fotos in einer Edition, limitiert auf 100 Exemplare. Interessiert? Dann schicken Sie bitte den Coupon ein.

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

Vereinigte ouch 1984 mit stabilen Beiträgen. Die Vereinigte Krankenversicherung will auch 1984 die Beiträge ihrer Versicherten stabil halten und in Teilbereichen sogar senken. Bereits 1983 konnte auf eine Beitragsanpassung verzichtet werden. Die Gründe: Kostenbewußtes Verhalten der Versicherten, Übergang zu höheren Selbstbehalten, verbesserte Schadenquote und wachsende Bedeutung der Beitragsrückerstattung. 1984 erhalten die leistungsfrei gebliebenen Versicherten in den Ambulant- und Zahntarifen bis zu 6 Monatsbeiträge zurück.

Krankenschutz beim Auslandsurlaub. Viele Ärzte werden auch 1984 wieder ins Ausland reisen. Ob Urlaub oder Kongreß-Besuche: die Krankenversicherung sollte mitreisen. Bekanntlich wird die kostenlose Kollegenbehandlung außerhalb der deutschen Grenzen nur selten praktiziert. Die Vereinigte bietet jetzt eine preiswerte Jahrespolice für nur 18 DM Beitrag im Jahr an. Sie ersetzt bei einer akuten Erkrankung alle ambulanten und stationären Behandlungskosten und finanziert einen ärztlich angeordneten und medizinisch notwendigen Krankenrücktransport. Mit dieser neuen Jahres-Reisepolice der Vereinigten können Sie als Arzt so oft ins Ausland reisen wie Sie wollen. Für den einzelnen Auslandsaufenthalt besteht dabei Versicherungsschutz bis zu 28 Tagen. Ihre Familienangehörigen können ebenfalls versichert werden.

#### WIR BRINGEN IHNEN SICHERHEIT NÄHER.



# GEWINN-COUPON

☐ Ich möchte gerne an der Verlosung von 100 Editionen "Gesichter sprechen Bände" (mit Glaswechselrahmen) teilnehmen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Wohnort:

☐ Bitte senden Sie mir thre Infomappe "Arzt und Versicherung"

Coupon bitte bis 31, 12, 1984 schicken an: Vereinigte Versicherungsgruppe Informationszentrale Kennziffer M5BY8445 Postfach 2013 20

8000 München 2

licher Gesundheits- und Sozialpolitiker muß Ich alle systemkonformen und auf freiwilliger Mitwirkung beruhenden Möglichkeiten prüfen, die uns aus der derzeitigen schwierigen Situation herausführen heifen.

in diesem Zusammenhang ist es beispielswelse kaum zu bestreiten und für jeden in der "Roten Liste" nachzulesen, daß es nicht wenige vergleichbare Monopräparate gibt, deren Apothekenpreise sich nicht nur um 20 oder 30 Prozent unterscheiden, sondern um ein Vielfaches. Auf diesem Sektor, und sicherlich nicht nur in diesem Bereich, lassen sich nach meiner Überzeugung noch "Stille Reserven" aktivieren. Ich halte die Überlegungen des Landesverbandes der Ortskrankankassen in Bayern, einen Modellversuch zur Arzneimittelverschreibung durchzuführen, für eine dankenswerte Initiative, die auch von den Ärzten vorurteilsfrei und emotionslos sehr eingehend geprüft werden sollte.

# Sicherer Umgang mit medizinisch-technischen Geräten

Lassen Sie mich abschließend noch ein wenlger brisantes Thema kurz

ansprechen. Wie Sia wissen, wird derzeit in Bonn eine Verordnung über die Sicherheitsanforderungen an medizinisch-technische Geräte vorbereitet, deren Inkrafttreten bis Mitte 1985 erwartet wird. Der Gesetzgeber will mit folgenden Maßnahmekomplexen die Gefahren bei der Anwendung medizinisch-technischer Geräte verringern helfen:

- Geräte mit lebenserhaltender Funktion und für intrakardiale Anwendung sowie Herzschrittmacher und sonstige energetisch betriebene Implantate müssen Ihrer Bauart nach geprüft und behördlich zugelassen werden;
- das Personal der Gerätebetreiber muß fachkundig unterwiesen sein und regelmäßig sicherheitstechnische Kontrollen bei funktionsbedingt besonders gefährlichen Geräten durchführen können;
- bereits betriebene, besonders gefährliche Geräte müssen innerhalb einer Übergangsfrist von zwei Jahren einer vereinfachten Sicherheitsüberprüfung unterzogen werden, was jedoch dann nicht gilt, wenn diese

Geräte bereits heute regalmäßig gewartet werden.

Die meinem Hause nachgeordnete Gewerbeaufsicht wird nicht nur den Vollzug der Verordnung übarwachen, sie steht Ihnen gerade auch für Beratungen und Auskünfte zur Verfügung.

Als Service- und Sicherheitsbeitrag wird in wenigen Wochen von meinem Hause eine Broschüre über den sicheren Umgang mit medizinischtechnischen Geräten fertiggestellt sein. Für die von den Kammern und Verbänden der Ärzteschaft, der Zahnärzteschaft und der Krankenhausträger uns zugesagte Verteilung dieser Broschüre in den jeweiligen Bereichen darf ich schon jetzt meinen Dank aussprechen. Ich hoffe, daß die Zusammenarbeit der Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser mit der Gewerbaaufsicht so gut und positiv bleibt, wie sie bisher schon ist.

Den Delegierten des Bayerischen Ärztetages wünsche ich neben ihrer harten Arbeit morgen und übermorgen auch ein paar frohe Stunden in der geschichtsträchtigen Stadt Regensburg.

## "Das Wohl des Kranken bleibt das oberste Gebot"

# Eröffnungsansprache des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer Senator Professor Dr. Hans J. Sewering

- Vertrauensvolle Zusammenarbeit im unverzichtbaren Freiraum der Selbstverwaltung
- Kostenentwicklung; Morbidität im Alter; Qualitätssicherung für die Geburtshilfe; Überproduktion an Ärzten; Umweltprobleme
- Killerkrankheiten: Der Bürger muß seine eigene Verantwortung erkennen
- Aktives Töten kann es für uns Ärzte niemals geben!

Herr Oberbürgermeister, ich danke Ihnen für Ihr Grußwort. Ich freue mich. daß wir uns nun als Verbündete im Kampf gegen eine unsinnige Kapazitätsverordnung gefunden haben, und ich hoffe, wir werden bald Erfolg in unserer neuen Partnerschaft haben und die unsinnige Studentenzahl nicht nur reduzieren, sondern dann auch gleichmäßig über Bayern verteilen können; das wäre unser gemeinsames Aniiegen. Vielen Dank auch meinem Kollegen Vilmar für seine Ausführungen über aktuelle Probleme. Es gibt ja so vieie, daß man Abende und Tage lang darüber reden könnte.

Herr Staatsminister Neubauer, Ihnen vielen Dank für Ihre inhaltsreichen Ausführungen und vor allem Dank für

dia Anerkennung, die Sie der Arbeit der ärztlichen Berufsvertretung in Bayern gezollt haben. Es ist uns ein Anliegen, auch weiterhin, so wie bisher an der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung unserer Bevölkerung mitzuarbeiten. Unsere Arbeit ist geprägt durch zwei Elemente: auf der einen Seite ein aufgeschlossenes, vertrauensvolles Verhältnis zwischen den ärztlichen Körperschaften und den Organen unseres Freistaates; auf der anderen Seite ein von der gemeinsamen Verantwortung und Aufgabe getragenes, vertrauensvolles Verhältnis mit unseren Vertragspartnern in der gesetzlichen Krankenversicherung, den RVO- und Ersatzkassen. Der Staat weiß, und er kann auch dessen sicher sein, daß die Selbstverwaltung in Bayern funktioniert; uns läßt der Staat dafür den unverzichtbaren Freiraum, ohne den eine fruchtbare Arbeit nicht geleistet werden kann.

Sie haben sich sehr ausführlich geäußert und Ihre Sorgen ausgedrückt über die Kostenentwicklung, und Ich darf Ihnen versichern, das bewegt auch uns. Sie haben Zahlen genannt, ich brauche sie nIcht zu wiederholen. ich möchte Ihnen aber ganz besonders dafür danken, daß Sie den Zusammenhang zwischen den Fortschritten der Medizin und der dadurch bewirkten erhöhten Lebenserwartung und Lebensverlängerung so deutlich dargestellt haben. Denn wir müssen uns bewußt sein, daß

Lebensverlängerung, höhere Lebenserwartung und damit mehr alte Menschen zwangsläufig natürlich auch mehr Kosten in der ärztlichen Versorgung erfordern. Chronisch kranke Menschen in ihrer Lebenserwartung so nahe wie möglich an die Normalbevölkerung heranzuführen, das ist uns eine humanitäre Aufgabe. Aber wir wissen alle, daß dabei die Multimorbidität der alten Menschen beherrscht werden muß und das kostet Geld. Wir können nicht einfach die Alten sich selbst überlassen. Wir sind in der Lage, auch alten Menschen Hilfe zu leisten, Ihren Lebensabend schön zu gestalten; und ich glaube. das muß einfach verkraftet werden, auch wenn die Kostenprobleme uns noch so sehr drücken.

Nun müssen wir aber eine Anmerkung machen: wenn viel zu viele Menschen heute noch Opfer der sogenannten Killerkrankheiten werden. dann ist das nicht Ausdruck einer mangelnden Effektivität oder Effizienz der modernen Medizin oder unseres Gesundheitswesens, sondern dann versagen hier unsere Bürger in ihrer Bereitschaft, selbst etwas für ihre Gesundheit zu tun. Ich glaube, das muß man unseren Bürgern immer wieder eindringlich vor Augen führen. Unsere Bevölkerung kann nicht auf der elnen Seite massenhaft Zigaretten rauchen, sich falsch ernähren, Übergewicht haben, zuviel Alkohol trinken, träge sein und zuviel fernsehen statt sich zu bewegen - und auf der anderen Seite darübar Klage führen, wenn die Kosten für ihra gesundheitlicha Versorgung steigen. Die Bevölkerung muß wissen, daß moderne Medlzin Ihren Preis hat.

Unsere Mitmenschen erwarten, daß ihnen die moderne Medizin auf allen Ebenen zugänglich gemacht wird; und da muß man eben die Frage stellen, ob hier zuerst an die gesundheitliche Versorgung oder an die Grundlohnentwicklung gedacht werden soll. Vielleicht muß auch einmal in Erinnerung gerufen werden, daß seit Jahren Tarifverträge gemacht werden, die in enormen Umfange Indirekte Lohnerhöhungen für die Arbeltnehmer gebracht haben, ohne daß dies sich in den Beiträgen zum sozialen Sicherungssystem niederschlug. Darunter darf aber nicht die ärztliche Versorgung Schaden leiden.

Versichern darf Ich Ihnen auch, daß wir das Leistungsgeschehen bei unserer ärztlichen Tätigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung sehr genau beobachten. Wir wollen



Professor Dr. Hans J. Sewering

ein sinnvolles Maß an Transparenz. Bei den Modellen, die derzeit gehandelt werden, können einem aber eigentlich nur die Haare zu Berge stehen. Wenn manche bereit sind, Millionen für Modelle zur Transparenz aufzuwenden, nur weil sie glauben, damit bei uns Millionen einsparen zu können, dann, glaube ich, befinden sich die gelstigen Väter solcher Modelle auf dem Holzweg. Es ist geradezu absurd, wenn ernstzunehmende Politiker - oder solche, die ernst genommen werden wollen den Vorschlag machen, der Versicherte sollte in jedem Falle die für ihn geleisteten ärztlichen Handlungen durch Unterschrift wie ein "Empfänger" bestätigen. Man kann sich nur an den Kopf fassen, daß es jemand überhaupt wagt, derart absurde Vorstellungen an die Öffentlichkeit zu bringen.

In der Krankenhausplanung hat der Staatsminister auch weiterhin unsere volle Unterstützung. Ich glaube, das Problem der Betten – ob wir zu viel Betten haben oder ob sie ausreichen – muß noch genauer untersucht werden; aber wir sind auch bereit, die Vorfrage zu untersuchen, ob bei uns vielleicht doch immer noch zu viele Patienten ins Krankenhaus eingewiesen werden.

#### Ein großes Anliegen ist die Verbesserung der Geburtshilfe

Im Rahmen der Krankenhausplanung ist eines unserer großen Anliegen die Verbesserung der Geburtshilfe in unserem Lande. Leider Gottes stoßen wir hier bei manchen Landräten auf völliges Unverständnis. Man kämpft für Kleinabteilungen, statt daß man für die Sicherheit von Mutter und Kind kämpft. Jeder Landrat, der seine kleine Geburtshilfeabteilung retten will, sollte sich erst einmal die Frage beantworten oder beantworten lassen: was ist denn heute notwendig. damit gesunde Mütter gesunde Kinder zur Welt bringen können? Und das gerade in einer Zeit, wo Kinder zur Kostbarkeit geworden sind, wo im Jahre 200 000 Menschenleben getötet werden, nur weil sie unbequem sind in dieser Welt - man nennt das dann \_soziale Notstände".

Die bayerischen Ärzte haben ohne großes Aufsehen eine Qualitätssicherung für die Geburtshilfe in Bayern eingeführt, die selt Jahren funktioniert und die bewirkt hat, daß wir heute schon, trotz mancher noch bestehender Mängel, in Bayern die derzeit niedrigste Neugeborenenund Säuglingssterblichkeit im gesamten Bundesgebiet haben. Wir liegen mit den bayerischen Zahlen nahe an denen der Schweiz, und wir werden alles tun, um das noch weiter zu verbessern. Aber wir brauchen natürlich hier Verständnis und Aufgeschlossenheit, auch wenn es darum geht, die eine oder andere Klein- und Miniabteilung zu schließen.

Die Vorredner haben bereits das Thema Arztenachwuchs angesprochen. Wir "produzieren" - ich muß dieses banale Wort gebrauchen heute allein an den Fakultäten der Bundesrepublik Deutschland pro Jahrgang 12 000 junge Ärzte, und es werden in Kürze pro Jahr noch rund 1000 dazukommen, die an ausländischen Universitäten, vor allem in Italien, studieren. Dem stehen derzeit pro Jahr zwischen 5000 und 5500 Stellen an Krankenhäusern gegenüber, die jährlich besetzbar sind. Dieses Mißverhältnis muß man Immer wieder deutlich herausstellen. Wir sollten uns darüber einig sein, daß hier eine Entwicklung im Gange ist, die man eigentlich nur als katastrophal bezeichnen kann.

Natürlich wissen wir, daß auch in anderen akademischen Berufen solche Probleme bestehen. Der Staat tut sich hier insofern leicht, als er nie mehr Akademiker einstellt, als Planstellen vorhanden sind. Man nimmt z. B. die Lehrerarbeitslosigkeit, die ja doch erheblichen Umfang angenommen hat, in Kauf. Es gibt das Wort eines Bildungspolitikers: "Wir sind

verantwortlich für möglichst viele gut Gebildete; aber wir haben keinerlei Verantwortung dafür, daß sie auch einen Arbeitsplatz finden". Aber bei den freien Berufen und bei den Ärzten, da vertritt man merkwürdigerweise die Meinung: sie müssen alla untergebracht werden – ganz gleich, wieviel wir "produzieren", und ohne jede Rücksicht derauf, ob dadurch der freie Beruf der Ärzte ruiniert wird oder nicht.

"Überproduktion" an Ärzten: Für die Versorgung eine Gefahr; für die nächste Generation eine gesellschaftliche Katastrophe

Wir sollten immer wieder darauf hinweisen: mehr Ärzte in einem gewissen Umfange bedeuten tatsächlich eine bessere Versorgung. Aber man muß die Grenze sehen, von der ab eine Überzahl von Ärzten umschlägt in eine Gefährdung der ärztlichen Versorgung und unseres Krankenversicherungssystems insgesamt. Dieser Frage können wir nicht ausweichen.

Wir sehen ja, wie die Qualität unserer ärztlichen Ausbildung nicht wegen mangelnder Bereitschaft der Professoren, sondern einfach wegen der Unmöglichkeit, solche Studentenmassen auszubilden, gelitten hat und immer weiter leldet.

Die Bemühungen, dies durch die Einführung einer zweljährigen Praktikumszeit euszugleichen, müssen als ein verzweifelter Versuch gewertet werden; denn wir werden alle Mühe haben, die 24 000 Praktikentenstellen zu schaffen, die nötig wären, um dieses Modell zu verwirklichen. Ich sehe noch keina Lösung. Ich sehe nur eines: hier wird durch eine verfehlte - aber von menchen so gewollte - Bildungspolitik eine gesellschaftliche Katastrophe heraufbeschworen, die die nächsten Jahrgänge und die nächste Generation, wenn Oberhaupt, nur mit großer Mühe werden überwinden können.

Die ärztlichen Sorgen in Bayern will ich im einzelnen nicht alle ansprechen. Es stehen heute fast 13 000 Ärzte für die ambulante Versorgung und fast 11 000 Ärzte an Krankenhäusern für die stationäre Versorgung zur Verfügung. Auf 397 Einwohner Bayerns entfällt ein berufstätiger Arzt. Vor zehn Jahren, im Jahre 1974, waren es noch 535 Einwohner auf einen berufstätigen Arzt.

Diese niedergelassenen Ärzte In Bayern beschäftigen nicht wenlger als rund 31 000 Mitarbeiter, darunter 6000 Auszubildende. Zusammen mit diesen Mitarbeitern bemühen wir uns, eine qualitativ hochwertige ärztliche Versorgung In Bayern zu gewährleisten. Wir sind daneben eber euch ein beachtlicher Arbeitgeber, und wir stellen eine große Zehl von Ausbildungsplätzen für unsere Jugend zur Verfügung.

Auch wir sehen mit Sorge, wie die Industrielle Entwicklung dazu führt, daß unsere Umwelt und damit auch dia Menschen In dieser Umwelt gefährdet werden. Es Iohnt sich schon, derüber nachzudenken, ob teusende und hundertteusende Tonnan von Schadstoffen aus den Kaminen oder aus den Millionen Autos nicht Irgendwie gebremst werden können, damit wir uns nicht selbst ruinieren.

Nur: wenn man beobachtet, wie diese Dinge in der Öffentlichkeit behandelt werden, dann wird einem schon manchmal etwas angst und bange. Irgend jemand äußert einen Verdacht, da könnte etwas sein: der nächste hat dann schon gehört, da ist etwas; und schon stehen dicke Schlagzeilen In der Zeitung: "Krebserregende Stoffe rings um uns herum!" Alle Kinder in den Kindergärten haben dann plötzlich Übelkeit und Erbrechen, alle Kindergärtnerinnen haben Bindehautentzündung, obwohl sie vorher, bevor es in der Zeitung stand, überhaupt nicht daran gedacht hätten.

Beim "Pseudo-Krupp" sehe ich sehr wohl ein Mitverschulden von Ärzten, die solche Alarmmeldungen in die Welt gesetzt haben. Zum Glück hat der Berufsverband der Kinderärzte festgestellt, daß an diesen Gerüchten nichts dran Ist. Dia Häufigkeit das "Pseudo-Krupp" oder des Verdachts auf "Pseudo-Krupp" haben sich nicht geändert. Über die letzten Jahrzehnta verlief das gleich, mit geringen Schwankungen. Aber es entstanden sofort Elterninitiativen, die die Umwelt und den Staat enklagen und Aktionen fordern.

Wir sollten vielleicht, nachdem engeblich so viele Säuglinge Bronchialerkrankungen heben, einmal der Frage nachgehen, in wievielen jungen Familien die Säuglinge von ihren sie liebenden Eltern den ganzen Tag lang "eingeraucht" und damit zum Mitraucher gemacht werden!

Ich darf In diesem Zusammenhang an den "Süßstoff-Alarm" vor einigen Jahren erinnern; er ist ja Inzwischen in Vergessenheit geraten. Die gleiche Situation haben wir bei den Arzneimitteln. Irgend jemand spricht einen Verdacht aus oder schreibt ein noch so dummes Buch Ober Arzneimittel, und schon Ist der Alarm da, schon sind alle aufgeregt, alles dreht durch. Wenn man den Dingen dann auf den Grund geht, dann minimieren sich die Sachverhalte, wie etwa bel Metamizol zum Beispiel, auf einen möglichen Schadensfall bei 100 000 Petienten.

Dabei sind in Bayern im vergangenen Jahr nicht weniger als 2576 Menschen durch Verkehrsunfälle tot auf den Streßen liegengeblieben, darunter 1274, wahrschelnlich viele Motorradfahrer, unter 30jährige. Ich frage mich, wo hier die Warnungen vor der Umwelt bleiben. Wer hat denn schon einmal gefordert, daß die Motorräder ebgeschafft werden? Das wäre viel sinnvoller als das Verbot manches Arzneimittels, euf das wir angewiesen sind.

## **Dichterlesung**

veranstaltet von der Landesgruppe Bayern des Bundesverbendes Deutscher Schriftstellerärzte in Zusammanarbeit mit der Beyerischen Landesärztekemmer

em 19. Dezember 1984

16.00 Uhr - Ärztehaus Bayern, München

Bayerische Schriftstellerärzte lesen in Lyrik und Prose eus eigenen Werken unter dem Motto:

## "Des Lebens bunter Bogen"

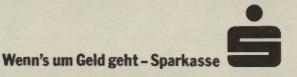
Anmeldungen der Zuhörer mit Angebe der Tallnehmarzehl erbeten en Bayerische Lendesärztekammer, Mühlbaurstreße 16, 8000 München 80, unter Stichwort "Adventlesung".



# Geldanlage anbieten.

Ihr persönlicher Geldberater empfiehlt Ihnen:

Nur wer alle Möglichkeiten steuerbegünstigter Geldanlagen kennt, kann sie optimal nutzen. Sprechen Sie uns doch darauf einmal an.



Eine Meldung über angebliche Schäden durch Röntgenstrahlen und über massenhaft defekte Röntgengeräte ging durch die Presse. Die Patienten kamen zitternd mit den Zeitungsausschnitten in die Praxis und haben gefragt "Ja, muß denn das sein? Ich habe doch gelesen, das ist so schädlich". Auch hier müssen wieder einmal die Ärzte mit ihrer Röntgendiagnostik, die ja unverzichtbar Ist, als Blitzableiter für andere herhalten. Dabei gibt es bisher auf der ganzen Welt noch keinen Nachwels darüber, daß durch diagnostische Anwendungen von Röntgenstrahlen tatsächlich somatische Schäden entstanden sind.

# Umweltprobleme nicht für politische Agitation mißbrauchen

Ich versichere Ihnen, wir wollen gemeinsam mit unseren Mitmenschen
alles tun für eine gesunde Umwelt,
weil wir alle leben wollen. Wir wollen
jedem begründeten Verdacht nachgehen, auch in unserem eigenen Bereich, in der Arzneimittelbehandlung
und bei der Diagnostik. Aber wir müssen uns gemeinsam wehren gegen
Panikmache, gegen Angsterzeugung, gegen die Befriedigung von
Sensationsgier und gegen den Mißbrauch der Umwelt zur politischen
Agitation.

Eine erschreckende Zahl wurde erst neulich veröffentlicht: 1,6 Millionen Kinder unter 16 Jahren sind bereits regelmäßige Zigarettenraucher. Wir können uns ausmalen, wie die Gesundheitssituation dieser jungen Menschen sein wird, wenn sie 20 Jahre älter sind. Wo sind hier die Alarmmeldungen? Was wird hier getan? Wo sind die Millionen vom Staat, um endlich die Jugend wieder zur Vernunft, zur Gesundheit, zu einer vernünftigen Lebensweise zurückzuführen? Das wären Möglichkeiten des Einsatzes, aber das Bundesforschungsministerium wirft jetzt z. B. 70 Millionen DM für elne Herz-Kreislauf-Studie hinaus. die viel besser für die Gesundheitserziehung unserer Jugend eingesetzt werden könnten.

#### Wer demonstriert für das Leben?

Das Thema "Tierversuche" könnte man In diesem Zusammenhang auch ansprechen. Ich will nur darauf hinwelsen: wir brauchen Tierversuche. wir können nicht Menschenversuche statt Tierversuche machen. Ich möchte nur zusammenfassend sagen: wer als Tierschützer demonstriert, ohne zugleich ein Menschenschützer zu sein, der hat bei mir seine Glaubwürdigkeit eingebüßt. Ich erinnere nochmal an die 200 000 Menschenleben. dia in unserem Lande jedes Jahr vernichtet werden. Wo sind hier die Demonstranten, die auf die Straße gehen? Statt dessen regt man sich aber über Ratten, Mäuse und Kaninchen auf, die angeblich nur der Tierquälerei in der Medizin geopfert werden.

Der neue Krebsatlas ist schon angesprochen worden. Es war sicher ein Fehigriff, ihn mit bunten Landkarten zu pflastern, was sofort wieder der Publizistik Anlaß gegeben hat, Schlagzeilen zu machen etwa in dem Sinne: "Wo lebt man gefährlich?" Ich habe festgestellt, daß man in der Stadt Regensburg etwas gefährlicher lebt als im Landkreis. Schon allein diese Farbnuancen zeigen, wie unsinnig solche Landkarten sind. Eine Statistik hätte wohl niemand gelesen. Aber das war eben ein Bilderbuch - ein gefundenes Fressen für manche Journalisten.

Das Thema "Sterbehilfe" hat leider In den letzten Wochen wieder enorme Schlagzeilen gemacht. Ich hätte es nie für möglich gehalten, daß jemand bei Presse, Funk- und Fersehen solchen Beliebtheitsgrad erlangen kann, nur weil er Zyankall an einen Patienten abgibt, damit dieser sich selber umbringt.

Unser Standpunkt hat sich nicht geändert. Für den Arzt gilt, daß er sich zu beugen hat, wenn er sieht, daß ein Leben zu Ende geht, daß das Sterben eingesetzt hat. Der Auftrag des Arztes, zu heilen, wandelt sich in den Auftrag, Leiden zu lindern, den Menschen auf seiner letzten Wegstrecke zu begleiten. Aber eines muß für uns klar sein, und wir werden es verteidigen mit Klauen und Zähnen, auch gegen mancherlei Organisationen: Es kann und darf für uns Ärzte niemals ein aktives Töten geben! Es trifft durchaus zu, daß im Strafgesetzbuch die Beihilfe zum Selbstmord straffrei bleibt; ich habe aber begründete Zweifel, ob man diesen Grundsatz auch auf das Verhältnis Arzt-Patient übertragen kann und darf. Ich meine, hier müssen andere Maßstäbe angelegt werden.

Ich habe versucht, eine Reihe brennender Fragen kurz anzusprechen. Zum Abschluß darf ich Ihnen versichern: wir Ärzte sind uns unserer Verantwortung gegenüber der Bevölkerung unseres Landes voll bewußt, und wir sind bereit, alles zu tunfür die bestmögliche gesundheitliche Versorgung unserer Mitmenschen. Das Wohl des Kranken bleibt für uns unverrückbar das oberste Gebot. Wir bitten Sie alle, den Staat und die Öffentlichkeit, uns in diesen Bemühungen zu unterstützen.

#### Im nächsten Heft:

## Ergebnisse des 37. Bayerischen Ärztetages

Im Dezember-Heft folgt der Lagebericht des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Sewering, sowie die Tätigkeitsberichte des Vizepräsidenten Dr. Hermann Braun und der Ausschuß-Vorsitzenden; außerdem das Referat von Dr. Dehler über die Bayerische Ärzteversorgung. Es werden auch die Entschließungen des Ärztetages zu folgenden Themen dokumentiert:

Betreuung onkologischer Patienten – Blaulichtärzte – "Pseudo-Krupp" im Kindesalter – Transplantationszentren – Geburtshilfe in Bayern – Vollzug des Haushaltsbegleitgesetzes 1984 – Früherkennungsmaßnahmen – Weniger Medikamente zur Behebung von Schulschwierigkeiten bei Kindern und Jugendlichen – Verbesserung der ärztlichen Versorgung der Alten und Pflegebedürftigen – Allgemeinärzte/Ärzte – Unlautere Werbung – Sterbehilfe – Aufklärung – Kindervorsorgeuntersuchungen – Einstellung von Assistenzärzten – Ethische Probleme der Gentechnologie – Akademischer Grad – Abbau von Mehrarbeit an Hochschulkliniken – Bayerische Ärzteversorgung – Änderung der Berufs- und der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

### Eine große Zahl von Ehrengästen bei der festlichen Eröffnung

Senator Professor Dr. Hans J. Sewering, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, dankte dem Ärztlichen Bezirksverband Oberpfalz, dem Ärztlichen Kreisverband Regensburg, Insbesondere dem Vizepräsidenten Dr. H. Braun für die Einladung nach Regensburg.

Sein herzlicher Willkommensgruß galt den 180 Delegierten der rund 34 500 Ärzte Bayerns, ebenso den zahlreichen Ehrengästen, an ihrer Spitze, als Vertreter der Bayerischen Staatsreglerung und des Ministerpräsidenten Dr. h. c. F. J. Strauß, Staatsminister F. Neubauer afs neuem Sozialminister, der erstmals bei dar Eröffnung eines Beyerlschen Ärztetages anwesend war. Danach begrüßta der Präsident den Bundestagsabgeordneten B. Zierer, aus dem Europaparlament Frau U. Schleicher, eus dem Bayerischen Landtag die Regensburger Abgeordneten A. Beck und W. Gastinger und die Vertreter des Bayerischen Senats, Vizepräsident Professor Dr. A. Scheuermann und Professor Dr. E. Schumann.

Weitere Grußworte richtete der Präsident an Seine Exzellenz den Hochwürdigsten Bischof Dr. Manfrad Müller und den Kreisdekan und Oberkirchenrat T. Heckel, an Ministerial-direktor Dr. S. Süss vom Bayerischen Staatsministerium des Innern, den Leitar der Gesundheitsabteilung im Innenministerium, Kollegen Ministerialdirigent Dr. H. Drausnick, und Leitenden Ministerialrat G. Scholz, Träger des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft, Ministarlaldirektor Dr. W. Spaeth vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung und Kollegen Ministerialdirigent Dr. R. Ecknigk sowia dan Leitenden Ministerialrat Dr. H. Miesbach.

Ein herzlicher Gruß galt dem Regierungspräsidenten der Oberpfalz, K. Krampol, und dessen Vizepräsidenten Dr. E. Simon, dem Bezirkstagspräsidenten A. Spitzner, dem Oberbürgermeister F. Viehbacher und den Mitgliedarn des Stadtrats von Regensburg und Professor Dr. H. Bungert als Präsident der Regensburger Universität.

Weiterhin begrüßte der Präsident den Deken der Medizinischen Fakultät Würzburg, Professor Dr. V. ter Meulen, den Dekan der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität München, Professor Dr. H.-W. Pabst, den Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg, Professor Dr. F. Wolf, ferner auch den Vorsitzendan Richtar des Kassenarztsenats am Bundessozialgericht, G. Schroeder-Printzen, den Präsidenten des Bayerischen Landessozialgerichtes, Dr. M. Kerschbaumer, und dessen Vizepräsidenten W. Reichert, den Vizapräsidenten und Vorsitzenden des Landesberufsgerichtes für die Heilberufe am Bayerischen Obersten Landesgericht München, J. Zitzmann, den Präsidenten das Sozialgerichtes, Dr. K. Zollas, und weitere zahlreiche Mitglieder dieser Gerichte.

Danach entbot er seinen Willkommensgruß dam Regierungspräsidenten a.D. Professor Dr. E. Emmerig und der Vialzahl von Professoren der Univarsität Ragensburg, unter Ihnen dem Kollegen Professor Dr. H. Grobecker und den zahlreichen ärztlichen Direktoren und Chefärztan der Krankenhäuser der Stadt und des Landkreises.

Sehr herzlich begrüßte Professor Dr. Sewering den Präsidenten der Bayerischen Versicherungskammer, Dr. W. Rieger, und den Leiter der Bayerischen Ärzteversorgung, Abteilungsdirektor W. Albrecht. Mit besonderer Freuda hieß Professor Sewering den Landesbaauftragten für Datenschutz, Dr. K. Stollreither, und den Vorsitzenden des Bayerischen Landesgesundheitsrates, Laitender Medizinaldirektor a. D.

Dr. A. Böhm, willkommen, ebenso wie Staatsminister a. D. Dr. H. Junker, Träger des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft.

Aus dem Kreise der Vertragspartner, der Krankenkassen, galt sein herzlicher Gruß dem Geschäftsführer des Landesverbandes der Ortskrankenkassen, Direktor H. Sitzmann, und weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern selnes Hauses: vom Landesverband der Betriebskrankenkassen dem Vorsitzenden, O. Kunzemann, und dem Geschäftsführer, Direktor G. Wunderlich; vom Landesverband der Innungskrankenkassen den Vorsitzenden, W. Pokörn und J. Feiner, sowie den Geschäftsführern, Direktor H. Holmer und H. Fischer; von der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Oberbeyern den Vorsitzenden, J. Holzer und J. Berger, und Direktor H. Richter; vom Landesausschuß Bayern der Angestellten-Krankenkassen dem Vorsitzenden L. Gelssinger; vom Verband der Privaten Krankenversicherung, Landesausschuß Bayern, H. Diekmann; sowie allen Vertretern der Orts-, Betriebs-, Innungs- und Landwirtschaftlichen Krankenkassen sowie der Ersatzkassen aus dem Bereich der Ober-

Einen herzlichen Gruß widmeta der Präsident dam Präsidenten der Bayerlschen Landesapothekerkammer, Dr. H. Vogel, dem Vizepräsidenten der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Dr. H. König, und dam Vizepräsidenten der Bayerischen Landestlerärztekammer, E. Kleemann.

Anschließend entbot Professor Dr. Sewering seinen Gruß den Vertretern der Vereinigten Krankenversicherung als Partner des Gruppenversicherungsvertrages, Direktor W. Kahlich von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, Träger des Ehrenzaichens der deutschen Ärzteschaft, Leitenden Medizinaldirektor Dr. R. Zimmer, dem Leiter des Bayerischen Landesinstituts für Arbeitsmedizin, sowie den Vertretern der örtlichen Behörden, Gerichta und Berufsschulen sowie zahlreicher weiterer Institutionen.

Weiter widmeta Professor Dr. Sewering harzliche BagrüBungsworta den Trägern der Paracelsus-Medaille, Kollegen
Ministerialdirigent a. D. Dr. E. Hein und Kollegen Dr. E. Stetter, wie auch dem Präsidenten der Bundasärztekammer und
des Deutschan Ärztetages, Kollegen Dr. K. Vilmar, und den
Damen und Herren der Geschäftsführung der Bundesärztekammer, an ihrer Spitze der neue Hauptgeschäftsführer Dr.
H.-P. Brauer, ferner dem Justitiar der Bundesärztekammer
und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. J. W.
Bösche, Kollegen Dr. G. Mayer vom Verband der Privatkrankenanstalten und dessen Gaschäftsführer, Rechtsanwalt H.
Rottmann, sowie zahlreichen Präsidenten, Vorsitzenden und
Repräsentanten der wissenschaftlichen Gesellschaften, Berufsverbända und der freien ärztlichen Verbända auf Bundas- und Landesebene.

Der Präsident schloß mit einem herzlichen Willkommen an alle Damen und Herren Delegierten und Mitglieder des Vorstandes der Bayerlschen Landesärztekammar, dia Mitgliader der Vertreterversammlung und des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und Insbesondere Kolfegen Dr. C. Rechl als Vorsitzendem der Bazirksstelle Oberpfalz, dem er ein herzliches Dankeschön sagta, dia Mitglieder der Geschäftsführung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und ihrer Bezirksstellen und nicht zuletzt alla Kolleginnen und Kolfegen, alle anwesenden Damen, besonders die Arztehefrauen, aber auch die Ärztinnen-Ehemänner, und an die Vertreter von Presse, Rundfunk und Fernsehen.

# Rationelle Diagnostik bei abdominellen Beschwerden

71. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. W. Rösch, Frankfurt:

#### Einführung

Betrachtet man die gemeinhin durchgeführte Diagnostik bei Verdacht auf Erkrankungen des Verdauungstraktes kritisch, so muß man uneingeschränkt zugeben, daß die Tendenz, ein möglichst engmaschiges Netz auszuwerfen, in dem alle möglichen, auch die mit dem aktuellen Beschwerdebild nicht zusammenhängenden Befunde hängenbleiben, weit verbreitet ist. Sicher hat zu dieser Entwicklung eine gewisse Rechtsunsicherheit und die Angst, einen relevanten Befund zu übersehen, beigetragen. Dies wird sich jedoch nie ganz vermeiden lassen.

Am Anfang aller diagnostischen Überlegungen sollten nach wie vor eine sorgfältig erhobene Anamnese und eine subtile körperliche Untersuchung stehen. Gerade bei den Erkrankungen der Speiseröhre konnte anhand des Leitsymptoms Dysphagie gezeigt werden, daß es durch wenige gezielte Fragen gelingt, zu einer Artdiagnose mit einer Treffsicherheit von über 90 Prozent zu gelangen. Bei den Magenerkrankungen ist dies schon problematischer. Zwar läßt das Ulkusleiden eine charakteristische Schmerzsymptomatik mit saisonaler Akzentuation erkennen, doch sind lediglich Nüchternschmerz sowie eine Besserung durch Nahrungsaufnahme diagnostisch wegweisend. Orientiert man sich an den klassischen Leitsymptomen in der Gastroenterologie, nämlich Dysphagie und Sodbrennen für Ösophagus, epigastrischer Schmerz für Magen, Zwölffingerdarm, Pankreas und Gallenwege, periumbilikaler Schmerz für Dünndarm und Colon ascendens, so wie Unterbauchschmerz für den übrigen Dickdarm und Urogenitaltrakt, und berücksichtigt man ferner Hämatemesis und Melaena als Hinweis auf eine blutende Läsion. Obstipation und Diarrhoe als Hinweis auf Dünn- und Dickdarmerkrankungen, vielleicht noch Ikterus und Aszites als Ausdruck einer Lebererkrankung, so wird rasch klar, daß die Gastroenterologie kein Buch mit sleben Siegeln ist, sondern hinsichtlich des Krankheitswertes bestimmter Symptome viel einfacher zu erfassen ist als z. B. die Kardiologie, die Pulmonologie oder die Nephrologie.

So sind beispielsweise Durchfälle, die nur in den Morgenstunden beobachtet werden, harmloser Natur, mag der Patient auch noch so unter ihnen leiden, während Durchfälle nachts immer eine organische Ursache haben. Auf der anderen Seite wird man Bauchschmerzen in Verbindung mit einer Obstipation beim jugendlichen Patienten, bei dem sich eine normale BSG und ein unauffälliges Blutbild finden, als funktionell Im Sinne eines Colon irritabile einstufen und auf eine aufwendige Diagnostik verzichten können. Die körperliche Untersuchung hingegen ist nicht selten wenig aufschlußreich, wenn es um eine Organzuordnung von Druckdolenzen geht. Sicher wird man palpable Resistenzen ernst nehmen, eine Hepatosplenomegalie als Hinweis auf eine Leber-oder Systemerkrankung interpretieren und nicht auf eine rektal-digitale Austastung verzichten wollen, doch ist z. B. der Befund eines walzenförmigen Tumors im linken Unterbauch außerordentlich häufig, so daß das differentialdiagnostische Spektrum, allerdings in Abhängigkeit vom Alter des Patienten, vom spastisch kontrahlerten Darm über den Divertikulitistumor bis zum Sigmakarzinom reicht.

Anhand einer kritischen Darstellung der heute zur Verfügung stehenden Prüfungsverfahren in der Gastroenterologie soll dem niedergelassenen Kollegen ein Leitfaden in die Hand gegeben werden, wann welches Untersuchungsverfahren indiziert ist und wie Sensitivität und Spezifität bei bestimmten Krankheitsbildern und Leitsymptomen voneinander abweichen. Einige Verfahren eignen sich als Screening-Untersuchungen, sind mehr oder weniger oft wiederholbar, andere sind nur unter bestimmten Fragestellungen, z. B. bei einer geplanten Operation, sinnvoll, manche sind bei gutachterlicher Fragestellung wünschenswert.

Man hat derzeit den Eindruck, daß zumindest einige kostenintensive Verfahren, wie Computertomographie, überstrapaziert werden, weil einfachere Untersuchungen, wie ausführliche Anamnese und körperliche Untersuchung, zu kurz gekommen sind oder ein sonographischer Befund "überprüft" werden soll. Eine rationelle Diagnostik ist notwendig, um einer kritischen Kosten-Nutzen-Analyse standzuhalten.

Professor Dr. Dr. J. G. Meyer-Bertenrath, Hanau:

# Laboruntersuchungen in Paxis und Klinik

#### Hepatopathien

Zur Basisanalytik empfiehlt sich die Bestimmung der Transaminasen, der y-Glutamyl-Transferase (y-GT) sowie als Funktionsparameter der Proteinsyntheseleistung die Erfassung des Ouick-Wertes oder der Cholinesterase (CHE). Schon die drei erstgenannten Enzymaktivitäten erlauben bei pathologischer Erhöhung eine orientierende Gruppierung der Hepatopathien durch Bildung von Ouotienten. GOT/GPT > 1,0 (d. h. GOT > GPT): Zirrhose, alkoholtoxische Hepatitis, Cholestase, Metastasenleber.  $GOT/GPT \leq 1.0$  (d. h.  $GPT \geq GOT$ ): Viele Hepatitiden und Intoxikationen, Fettleber, Stauungsleber.

Diese Einteilung gilt für die überwiegende Mehrzahl der Fälle, kennt also auch Ausnahmen. So überwiegt bei akuten Intoxikationen mit Äthanol oder Tetrachlorkohlenstoff die Aktivität der GOT die der GPT. Diese Konstellation ist grundsätzlich ein Indiz für Leberzellnekrosen, die das Enzym GOT sowohl aus dem Zytoplasma als auch aus den Mitochondrien freisetzen. Dadurch überwiegt die GOT im Serum die GPT, die allein im Zytoplasma der Hepatozyten lokalisiert ist. Bei Entzündungen mit der Folge von meist reversiblen Permeabilitätserhöhungen der membran hingegen strömen nur Anteile der Zytoplasmaenzyme in das Blut ab, so daß hier die Aktivität der GPT die der GOT überwiegt.

Auch der y-GT/GOT-Ouotient erlaubt eine weitere Differenzierung:

γ-GT/GOT < 2: Virushepatitis γ-GT/GOT 2-5: akute alkoholtoxische Hepatitis, Verschlüßikterus γ-GT/GOT > 5: biliäre Zirrhose, Me-

tastasenleber (> 201)

Die pathologische Erniedrigung des Quick-Wertes bzw. der Cholinesterase-Aktivität bedeutet einen zuverlässigen Hinweis auf eine gestörte Proteinsyntheseleistung, die z. B. bei weit fortgeschrittenem zirrhotischen Umbau sehr ausgeprägt sein kann und dann nur noch mit einer diskreten Erhöhung der GOT bei normaler GPT einhergeht.

Bei Verdacht auf Virushepatitis sind Untersuchungen auf die verschiedenen Antigene notwendig. Bei allen HBe-AG-positiven Seren ist von einer bestehenden Infektiosität auszugehen. Auch die quantitative Immunglobulinbestimmung kann eine Hilfe für die Differentialdiagnostik der Hepatopathien darstellen. So bleiben bei den Virushepatitiden A wie B die IgA und IgG im Normbereich, nur IgM ist bei beiden erhöht. Bei der Non-A-Non-B-Hepatitis findet sich hingegen IgG oberhalb der Norm, während IgA und IgM darunter bleiben. Eine starke IgA-Zunahme bei nur geringfügiger Überschreitung der Normbereiche von IgG und IgM zeigen die chronischen Formen der alkoholinduzierten Hepatopathien. Die primär biliäre Zirrhose fällt durch eine

exzessive IgM-Vermehrung auf. Diese Verschiebungen bewirken summarisch eine Zunahme der γ-Globulinfraktion in der Elektrophorese, deren Durchführung daher die Diagnostik flankieren sollte.

#### Erkrankungen des Pankreas

Im Vordergrund steht hier jedoch die exokrine Insuffizienz. Ihre Objektivierung mit dem aufwendigen Sekretin-Pankreozymin-Test (SPT) sollte erst dann erwogen werden, wenn durch einfache sondenlose Verfahren eine normale Pankreasfunktion ausgeschlossen werden konnte. In den letzten Jahren hat sich für diese Fragestellung die Durchführung des als Pancreo-Lauryl-Test (PLT) bezeichneten oralen Belastungstests zunehmend bewährt, dessen Spezifität und Sensitivität sehr hoch ist.

#### Professor Dr. W. Rösch, Frankfurt: Rationelle endoskopische Diagnostik

Der Arzt für Allgemeinmedizin sollte eine endoskopische Untersuchung des oberen Verdauungstraktes dann veranlassen, wenn ein Patient mit unklaren Oberbauchbeschwerden nach einer symptomatischen Therapie nicht innerhalb von zwei bis drei Wochen beschwerdefrei ist. Beim Leitsymptom Dysphagie sollte zunächst eine Röntgenuntersuchung durchgeführt werden; läßt sich hierdurch jedoch keine Diagnose stellen, muß endoskopiert werden. Während bei einem röntgenologisch nachgewiesenen Ulcus duodenl auf eine endoskopische Bestätigung der Diagnose verzichtet werden kann und der Therapieerfolg ausschließlich an der Beschwerdefreiheit zu messen ist. d. h., auf eine Kontrolle verzichtet werden kann, muß beim Ulcus ventriculi auf einer morphologischen Sicherung der Benignität bestanden werden. Wenn ein Magengeschwür nach dreimonatiger Behandlung mit einem potenten Ulkustherapeutikum nicht vollständig abgeheilt ist, sollte der Patient operiert werden. Bei einem an Magenkarzinom operierten Patienten sollte zum Ausschluß eines lokalen Rezidivs zunächst in dreimonatigen Intervallen, im zweiten Jahr in sechsmonatigen Abständen und später jährlich endoskopiert werden. Die akute gastrointestinale Blutung solite in jedem Fall eine statio-



Zusammensetzung: 100 g erithalten 29 g Mazeral (Auszugsmittel 58,9 V/V Ethanol) aus: Herb. Absinth. 0,65 g, Fruct. Anis. 1,35 g, Herb. Centaur. 1,45 g. Rhiz. Helen. 0,85 g, Passul. minor. 1,2 g. Rad. Tarax. 0,3 g. Indikationen: Funktionelle Störungen im Leber-Galle-Bereich (auch nach Entlemung der Gallenblasse), Dyskinesie, hepato-billäre Dyspepsie mit Meteorismus, chronische Entzündungen im Gallentrakt, Adjuvans bei Hepatopathien. Kontraindikationen: Schweie Leberfunktionsstörungen, Verschluß der Gallenwege, Gallenblasenempyem, Ileus. Nebenwirkungen: In seltenen Fällen kann die Einnahme von Betulum zu Durchtällen oder Verstopfung führen. Doslerung: Soweit nicht anders verordnet, 3mal täglich 50 Tropfen vor den Mahizeiten einnehmen. Handelsformen: OP mit 100 ml DM 9,80; Großpackungen mit 500 ml und 1000 ml. – Stand bei Drucklegung.

näre Einweisung Induzieren, da Blutungsrezidive, insbesondere aus Ulzera, quasi vorprogrammiert sind. Eine weitere Indikation für eine endoskopische Untersuchung des oberen Traktes ist das Symptom Sodbrennen als Hinweis auf eine Refluxösophagitis. Auch hier gilt, daß eine endoskopische Diagnostik erst dann erforderlich wird, wenn der Patient nach einer symptomatischen Therapie nicht beschwerdefrei wird.

Hinsichtlich therapeutischer Maßnahmen sollte der niedergelassene Kollege wissen, daß alle peroral verschluckten Fremdkörper auf demselben Wege endoskopisch wieder entfernt werden können, daß Magenpolypen nicht unbedingt abgetragen werden müssen, sondern bei hyperplasiogenen Polypen keine Therapie erforderlich ist, wohl aber beim Adenom und der "Borderline lesion", daß inoperable Ösophagus- und Kardiakarzinome durch eine endoskopische Tubusimplantation Erleichterung finden können und daß derzeit eine prophylaktische Ösophagusvarizensklerosierung diskutiert wird.

Bei der Pankreas- und Gallenwegsdiagnostik wird man sich zunächst mit nicht-invasiven Verfahren, wie Sonographie und konventionelle Radiologie, begnügen. Eine chronische Pankreatitis ist z. B. bei einem sonographisch unauffälligen Organ. von den seltenen segmentären Pankreatitiden abgesehen, unwahrscheinlich. Die Diagnostik der Cholestase kann durch Labor und Sonographie weitgehend hinsichtlich parenchymatöser Lebererkrankung und Stauungsikterus abgeklärt werden, so daß eine ERCP in der Klinik nur noch der genauen morphologischen Zuordnung dient. Von den therapeutischen Aspekten in diesem Bereich sei auf die endoskopische Sphinkterotomie bei Choledocholithiasis. Papillenstenose und Papillentumoren verwiesen, beim malignen Verschlußikterus auf externe und interne Galledrainage und bei der chronischen Pankreatitis auf die endoskopische Gangokklusion.

Die Indikation für eine endoskopische Untersuchung bei Dünndarmerkrankungen ist dann gegeben, wenn nächtliche Durchfälle eine organische Dünndarmerkrankung wahrscheinlich machen. Dabei genügt es, Im Rahmen einer Routineendoskopie des oberen Verdauungstraktes Ge-

websproben aus dem tieferen Duodenum zu entnehmen. Die Koloskopie gewinnt zunehmend an Bedeutung. Seit Einführung des Haemoccult-Tests muß im positiven Fall eine gezielte Diagnostik des Dickdarms erfolgen, die in der Regel eine Koloskopie mit eventueller Polypektomie einschließt.

Die Rektoskopie hat unverändert eine wichtige Rolle bei der Erkennung kolo-rektaler Erkrankungen zu erfüllen, auch wenn sie sich in der Praxis noch nicht so recht durchsetzen kann. Aber nach wie vor gilt die alte Forderung nach einer routinemäßigen Rektoskopie jedes über 45jährigen.

Professor Dr. H. Lutz, Bayreuth:

#### Ultraschall zur abdominellen Diagnostik

Die Ultraschalldiagnostik kann bei vielen Erkrankungen des Abdomens als rationelles bildgebendes Verfahren schnell und ohne Risiko für den Patienten eingesetzt werden. Voraussetzung ist allerdings eine gute Geräteausrüstung und vor allemeine gute Ausbildung des Untersuchers, da es sich nicht um eine automatisierte Methode handelt, bei der nur Bilder in standardisierten Untersuchungsebenen ausgewertet werden müssen, wie z. B. bei der Computertomographie.

Der Stellenwert bei den einzelnen Organen und den verschiedenen Krankheitstypen im Bauchraum ist durchaus unterschiedlich und soll im folgenden kurz skizziert werden:

Untersuchungstechnisch am einfachsten ist die Leber zu untersuchen. Die klinisch wichtigste Indikation ist die Suche nach dem herdförmigen Leberprozeß, insbesondere dem Tumor. Die Sensitivität und auch Spezifität bei dieser Fragestellung ist sehr hoch. Bei den wenigen, nichterfaßbaren Tumoren handelt es sich häufiger um hochdifferenzierte Karzinome. Eine Bewertung der Tumoren nach Art und Dignität ist allerdings nicht möglich, was insbesondere bei mehr zufällig entdeckten einzelnen Läsionen der Leber von Bedeutung ist. Eigentlich können nur Zysten sicher von Tumoren abgegrenzt werden. Zur Differenzierung zwischen dysontogenetischen und parasitären Zysten sollte eher die Echinokokkus-Serologie eingesetzt

werden, insbesondere bei aus dem Mittelmeerraum stammenden Menschen und bei Wandunregelmäßigkeiten oder Septierungen der Zyste.

Von geringerer Wertigkeit ist der Ultraschallbefund "diffuser Leberschaden", der sich auf den Nachweis einer Lebervergrößerung, einer Abrundung der Kontur und auf eine Zunahme der Echodichte gründet. Die Differenzierung zwischen relativ harmlosen Leberepithelverfettungen und dem schwerwiegenden Umbau der Leber ist nämlich in der Regel nicht möglich. Die Diagnose "Leberzirrhose" kann also nur vermutet werden, wenn sich bereits Hinweise auf portale Hypertensionen wie Aszites, Milztumor oder erhebliche Dilatation der portalen Gefäße zeigen.

Einen hohen Stellenwert besitzt die Ultraschalldiagnostik in der Gallenblasendiagnostik. Hier können Steine zuverlässig nachgewiesen und ausgeschlossen werden. Auch polypöse Tumoren im Gallenblasenlumen sind leicht und schnell zu erfassen. In der Gallenwegsdiagnostik dient die Ultraschalldiagnostik dagegen als rasch verfügbare Vorfeldmethode insofern, als bei ikterischen Patienten in wenigen Minuten zu klären ist, ob ein hepatischer Ikterus oder ein Verschlußsyndrom vorliegt. Bei letzterem läßt sich die Ursache, insbesondere wenn es sich um Gallengangstumoren und kleine Steine handelt, nur in einem Teil der Fälle erfassen.

Die Pankreasdiagnostik ist - untersuchungstechnisch gesehen - am schwierigsten aufgrund der Kleinheit des Organs und der Tatsache, daß es manchmal von lufthaltigen Magenund Darmabschnitten verdeckt wird. Auch bei sorgfältiger Untersuchungstechnik muß in fünf bis maximal zehn Prozent mit inadäguaten Untersuchungsresultaten gerechnet werden. Die Ultraschalldiagnostik dient hier zur Differenzierung zwischen akuter ödematöser Pankreatitis und hämorrhagisch nekrotisieren der Pankreatitis und zum Nachweis von Pseudozysten. Auch die chronische Pankreatitis kann mit Ultraschall erfaßt werden aufgrund der Erweiterung des Ganges, der Größenänderung des Organs, der Ausbildung von Bindegewebe und vor allem der Kalkbildung. Anfangsstadien der Erkrankung können jedoch nicht zuverlässig entdeckt werden, so daß sich In dieser Situation zur Ausschlußdiagnostik die Kombination Ultraschalldiagnostik und Nachweis der exkretorischen Leistung empfiehlt.

Die Sensitivität des Verfahrens beim symptomatischen Pankreaskarzinom wird mit etwa 85 bis 90 Prozent angegeben. Schwierigkeiten bereitet der Nachweis kleiner Pankreasschwanzkarzinome. Nicht selten ist die Differenzierung zwischen einer chronisch-segmentären Pankreatitis und einem Pankreaskarzinom unmöglich, da sich beide Läsionen im Ultraschallbild als umschriebene Vergrößerung mit aufgelockerter echoarmer Struktur darstellen.

Die Untersuchung des Magen-Darmtraktes selbst ist keine Aufgabe für die Ultraschalldiagnostik. Im Retroperitoneum gelten als wesentliche Indikationen noch die Suche nach retroperitonealen Lymphknotentumoren, nach dem Aortenaneurysma und nach Abszessen. Von besonderem Interesse ist aber die Niere. Hier kann die Ultraschalldiagnostik zunächst zur Aufdeckung angeborener Störungen, wie der polyzystischen

Nierendegeneration und Fehlanlagen, sowie Lageanomalien eingesetzt werden. Von den erworbenen Erkrankungen sind die Erkrankungen des Nierenbeckens leichter zu erfassen, während beim Nierenversagen nur eine Unterscheidung zwischen akutem Nierenschaden (große Niere mit dickem Parenchymsaum) und chronischem Nierenversagen (kleine Niere mit schmalem Parenchymsaum) möglich ist. Der wichtigste Anwendungsbereich in der Erwachsenenmedizin ist aber die Suche und die Differenzierung des raumfordernden Prozesses; solide Tumoren sind in der Regel Nierenzellkarzinome, da die benignen Tumoren der Niere zahlenmäßig wenig ins Gewicht fallen. Dagegen sind zystische Läsionen dann als harmlos einzustufen, wenn sie asymptomatisch sind, d. h., keine auffallenden Wandunregelmäßigkeiten der Zyste sonographisch nachzuweisen sind und der Patient beschwerdefrei ist.

Als wichtige Ergänzung der Ultraschalldiagnostik ist die ultraschallgezielte perkutane Feinnadelpunk-

tion anzusehen. Diese Methode kann als weitgehend risikoarm eingestuft werden, Als eindeutige Indikationen können beispielsweise gelten der herdförmige Prozeß in der Leber, eventuell nach vorherigem radiologischen Ausschluß eines Hämangioms, die Unterscheidung zwischen Pankreaskarzinom, retroperitonealem Tumor der Pankreasregion und segmentärer Pankreatitis sowie die weiter gehende Differentialdiagnostik bei symptomatischen Zysten, insbesondere im Bereich der Niere. Als Kontraindikationen müssen beachtet werden: schwere Gerinnungsstörungen im allgemeinen sowie der Verdacht auf ein Phäochromozytom oder ein Echinokokkus.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß die Ultraschalidiagnostik eine wesentliche Bereicherung der Diagnostik im abdominellen Bereich darstellt, wenn sie rationell, gezielt und gekonnt angewendet wird.

#### Referent:

Dr. med. E. Weber, Bahnhofstraße 21, 8587 Creußen



#### Personalia

#### Professor Dr. Anton Oberniedermayr 85 Jahre

Am 31. Oktober 1984 wurde dem Nestor der deutschen Kinderchirurgen, Professor Dr. med. Anton Oberniedermayr, Prinzenweg 1 e, 8130 Starnberg, die Gnade zuteil, den 85. Geburtstag zu felern.

33 Jahre, von 1936 bis 1969, leitete Anton Oberniedermayr die damalige chirurgische und orthopädische Abteilung der Dr. von Haunerschen Universitätskinderklinik München. zunächst als eußerplanmäßiger Professor, dann als Extraordinarius und seit 1965 als persönlicher Ordinarius. Anton Oberniedermayr führte nicht nur diese erste große deutsche kinderchirurgische universitäre Klinik zu einer weit über unsere deutschen Grenzen hinausstrehlenden Anerkennung, sondern er gründete auch 1962 die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie. Sein wissenschaftliches Werk gipfelte in der Herausgabe seines großartigen Lehrbuchs über die "Chirurgie und Orthopädie des Kindesalters", in dem er den größten Teil der Kapitel selber verfaßte

Für seine hervorragenden Verdienste um die deutsche Kinderchirurgie wählte ihn die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie zu ihrem Ehrenpräsidenten auf Lebenszeit und richtet alle zwei Jahre eine Anton-Oberniedermayr-Ehrenvorlesung aus. Sein exzellentes operatives Geschick gipfelte in der mehrfach gelungenen Trennung von siamesischen Zwillingen, was in den fünfziger und sechziger Jahren eine ganz besonders hervorzuhebende

Leistung darstellte, die euch in der Öffentlichkeit weite Anerkennung fand

Schüler, Kollegen und Freunde wünschen Professor Dr. Anton Oberniedermayr, der die deutsche Kinderchirurgie über vier Jahrzehnte entscheidend prägte, für die Zukunft weiterhin Gesundheit und geistige Frischel

#### Professor Dr. H. Vaientin 65 Jahre

Am 1. November 1984 vollendete Professor Dr. med. Helmut Valentin, Direktor des Instituts für Arbeitsund Sozialmedizin und der Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Schillerstraße 25 und 29, 8520 Erlangen, sein 65. Lebensjahr.

Nach Staatsexamen und Promotion im Frühjahr 1945 wurde Professor Valentin wissenschaftlicher Assistent, apl. Professor und leitender Oberarzt der Medizinischen Universitätsklinik Köln unter Direktor Professor Dr. med. Dr. h. c. H. W. Knipping. Im April 1965 wurde Professor Dr. Valentin auf den ersten deutschen ordentlichen Lehrstuhl für Arbeitsmedizin en der Universität Erlangen-Nürnberg berufen. Von 1967 bis 1973 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, von 1969 bis 1972 Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und von 1967 bis 1972 Mitglied der Fachvertreterkommission des Westdeutschen Medizinischen Fakultätentages. Von 1971 bis heute wurde er durchgehend immer wieder als Vorsitzender des Medizlnischen Fakultätentages der Bundesrepublik Deutschlands einschließlich West-Berlins gewählt und ist seit-

dem Mitglied des Prāsidiums des Deutschen Ärztetages. Er ist Mitbegründer der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin im Jahre 1968, seit 1973 Präsident dieser Akademie; seit 1973 unabhängiger Sachverständiger beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung ebenso wie in den Jahren 1978 bis 1981 belm Bundesministerium für Forschung und Technologie, seit 1980 Mitglied des wehrmedizlnischen Bereichs beim Bundesverteidigungsminister und seit 1981 auch Mitglied des Bundesgesundheitsrats beim Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, nimmt Professor Dr. Valentin zahlreiche öffentliche Ämter wahr, die belegen, wie gesucht sein fachlicher Rat in vielen Bereichen des Staates und der Wirtschaft Ist. Herausgeber zahlreicher Bücher und Buchbeiträge aus dem Gebiet der Arbeitsmedizin, insbesondere aber seine "Arbeitsmedizin aktuell", das Standardwerk über das Gesamtgebiet der Arbeitsmedizin, haben den Namen Valentin in allen Fachkreisen des In- und Auslandes zu einem Begriff werden lassen.

Seine Verdienste wurden durch die Verleihung des Verdienstkreuzes 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland und des Bayerischen Verdienstordens gewürdigt. Ferner ist Professor Valentin Träger der Bayerischen Staatsmedaille für soziale Verdienste, der Ernst-von-Bergmann-Plakette sowie der Franz-Koelsch-Medaille.

Medizinaldirektor Dr. med. Egon Jung, Rosenheimer Straße 130, 8000 München 80, ist seit 1. Juni 1984 Leitender Arzt der Direktion der Bayerischen Bereitschaftspolizei.

**V** VR-Leasing

Fachbereich für ÄRZTE UND APOTHEKER

Gesellschaft der Volksbanken und Raiffeisenbanken mbH

# Auch wenn der Fortschritt heutzutage meistens schneller überholt als bezahlt ist: Mit VR-Leasing halten Sie Schritt.

Wenn Sie wissen wollen, warum und wann die Zusammenarbeit mit VR-Leasing für Sie günstiger und wirtschaftlicher ist, dann schreiben Sie uns Ihr Investitionsvorhaben (vom Auto bis zum Zellzähler) oder rufen einfach an:

**VR-Leasing** 

8032 Gräfelfing, Postfach 1647 089/852071 und 852072 VX VR-Leasing

#### Dr. Helmut Jäger 70 Jahre

Am 3. November 1984 vollendete Dr. med. Helmut Jäger, Nagelspitzstraße 12, 8162 Neuhaus bei Schliersee, sein 70. Lebensiahr.

Nach der Bestallung als Arzt und Promotion im Jahre 1939 in München wurde er im September 1939 zum Wehrdienst eingezogen und war während des ganzen Krieges als Sanitätsoffizier eingesetzt. Nach Entlassung aus russischer Kriegsgefangenschaft ließ sich Kollege Jäger am 1. Juli 1946 als praktischer Arzt in Hohenlinden, zusammen mit seiner Frau, nieder.

Dr. Jäger hat sich schon von Anfang an neben seiner kassenärztlichen Tätigkeit besonders um die berufspolitischen Belange unseres Standes angenommen, zunächst als 2. Vorsitzender im Kreisverband Ebersberg. Er wurde von 1968 bis 1976 ununterbrochen zum 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes Ebersberg gewählt, wo er sich besonders für die ärztliche Fortbildung engagierte. Bereits kurz nach der Wiedergründung des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes wurde er Mitglied, 1963 Pressereferent des Landesverbandes, zugleich Schriftleiter des Mitteilungsblattes und 1977 auf der Landesversammlung des Hartmannbundes in Bad Windsheim zum stellvertretenden Landesvorsitzenden gewählt. Viele Jahre hindurch war er daneben Prüfarzt und Mitglied des Prüfungsausschusses der Bezirksstelle Oberbayern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Seine Verdienste in der Tätigkeit für einen großen ärztlichen freien Verband wurden mit der Verleihung der Hartmann-Thleding-Plakette 1978 gewürdigt.

Unsere besten Glückwünsche gelten einem rüstigen Jubilar in der Hoffnung und im Wunsche, daß er noch viele gesunde Jahre in der allen bekannten Vitalität und Aktivität erleben möge. H. Braun

#### **Ernst-von-Bergmann-Plakette** für Professor Dr. H. Braun

Anläßlich der Vorstandssitzung des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes Unterfranken in Würzburg überreichte der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer. Dr. Georg Fuchs, am 28. September 1984 Professor Dr. med. Heribert Braun, Leiter der Abteilung für Röntgendiaanostik der Medizinischen Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, die Ernst-von-Bergmann-Plakette.

Kollege Braun hat sich um die ärztliche Fortbildung verdient gemacht. Seit 1965 hat er weit hinaus über den Rahmen seiner dienstlichen Aufgaben in zahlreichen Veranstaltungen der ärztlichen Fortbildung ungezählte Referate gehalten. Fünf Jahre lang Vorsitzender der Vereinigung Deutscher Strahlenschutzärzte, hat er auch seit 1974 mitgeholfen, die Strahlenschutzkurse der Baverischen Landesärztekammer zu gestalten. Als 1. und 2. Vorsitzender der Bayerischen Röntgengesellschaft hat er in dieser Eigenschaft zwei wissenschaftliche Kongresse organisiert und durchgeführt. Professor Dr. Braun hält seit sechs Jahren ständig zweimal jährlich eine radiologische Fortbildungsveranstaltung in Würzburg für niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte sowie laufend Diskussionsabende für die Radiologen Unterfrankens. Als Präsident des Würzburger Röntgenkuratoriums arbeitet er regelmäßig in zahlreichen medizinischen Fachzeitschriften mit.

#### Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Werner Baumann, praktischer Arzt, Sonnenstra8e 14, 8232 Bayerisch Gmain

Dr. med. Marie-Luise Henneberger, Allgemelnärztin, Wegscheide 22, 8701 Randersacker

Dr. med. Walter Loew, praktischer Arzt, St.-Pauls-Platz 9, 8000 München 2

Abteilungsdirektor a. D. Dr. med. Otto Morgenstern, Leitender Arzt der Direktion der Bayerischen Bereitschaftspolizei, Wendelsteinstraße 10, 8016 Feldkirchen. - Er ist am 1. Juni 1984 in den Ruhestand getreten

Professor Dr. med. Wolf Müller-Limmroth, Direktor des Instituts für Arbeitsphysiologie der Technischen Universität München, Barbarastra8e 16, 8000 München 40

Dr. med. Ingrid Strauß, Oberärztin an der Krankenanstalt Dr. May, 8185 Kreuth

Professor Dr. med. Josef Zander, Direktor der I. Frauenklinik der Universität München, Maistraße 11, 8000 München 2, wurde zum Ehrenmitglied der Ungarischen Gynäkologengesellschaft sowie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe ernannt.

# TRESS



# lagnesiocard

#### StreBabschirmung

- dämpft die schädliche adrenerge Oberstimulation des Herzens
- stabilisiert den Blutdruck
- verhindert hypertone Krisen
- hemmt die extrazelluläre Alkalose im Streß

#### Calcium-Antagonismus

- verhindert die Calciumüberladung der Herzmuskelzelle
- schützt vor Herznekrosen
- entspannt die glatte Muskulatur Im arteriellen Gefäßsystem
- beugt Coronarspasmen vor

## Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Wir ampfahlen Ihnen, sich in jadam Fail vor Ihrer Niederlassung mit der zuständigen Bezirksstalla der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in Varbindung zu setzen und sich wegen dar Möglichkeiten und Aussichten einar kassenärztlichen Tätigkeit beraten zu lassan. Dort ertahran Sia auch, wo und in welchem Umfang Fördarungsmöglichkalten bestahan.

#### Oberbayern

Haag, Lkr. Mühldorf:

1 Chirurg

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Elsenheimerstraße 39, 8000 München 21, Telefon (0 89) 57 09 30.

#### Oberfranken

Rahau, Lkr. Hof/Saala:

1 Augenarzt

Lichtenfels:

1 Augenarzt

Kulmbach:

1 Hautarzt

Wunsiedel:

1 Hautarzt

Wunsiedel:

1 Internist

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfrankan der KVB, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (0921) 2921.

#### Mittelfranken

Erlangen-Steinforst:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Nürnberg-Zentrum/Nordost:

1 Allgemein-/praktischer Arzt (Praxisübernahmemöglichkelt)

Erlangen:

1 Augenarzt (Praxisübernahmemöglichkeit)

Gunzenhausen, Lkr. Weißenburg-

Gunzenhausen:

1 Augenarzt

Erlangen:

1 HNO-Arzt (Praxisübernahmemöglichkeit)

Lkr. Ansbach:

1 Nervenarzt

Nürnberg:

1 Nervenarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Poth:

1 Radiologe

Bewerbungen bitta an die Bezirksstella Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27-529 (Herr Moritz).

#### Unterfranken

Wellbach, Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Erlenbach/Klingenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Gemünden, Lkr. Main-Spessart:

1 Augenarzt

Ha8furt, Lkr. Ha8berge:

1 HNO-Arzt

Karlstadt/Marktheldenfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 HNO-Arzt

Kitzingen, Lkr. Kitzingen:

1 HNO-Arzt

Atzenau, Lkr. Aschaffenburg:

1 HNO-Arzt

Obernburg/Eisenfeld, Lkr. Miltenberg:

1 HNO-Arzt

Bad Naustadt/Bad Königshofen,

Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 HNO-Arzt

Haßfurt, Lkr. Haßberga:

1 Hautarzt

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberga:

1 Nervenarzt

Marktheldenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstella Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 307-1.

#### Oberpfalz

Kötzting, Lkr. Cham:

1 Augenarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Kötzting, Lkr. Cham:

1 HNO-Arzt

Lkr. Tirschenrauth:

1 HNO-Arzt

Stadt Cham, Lkr. Cham:

1 Hautarzt

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Stadt Weiden:

1 Hautarzt

Vohanstrauß, Lkr. Naustadt/WN:

1 Kinderarzt

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an dia Bezirksstelle Oberpfalz dar KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg, Telafon (09 41) 20 02-0.

#### Niederbayern

Pfarrkirchen/Eggenfelden, Lkr. Rottal-Inn: 1 Hautarzt

Bewarbungen bitte an die Bezirksstella Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (09421) 23061.

#### Schwaben

Bad Wörlshofen, Lkr. Unterallgäu: 1 HNO-Arzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Schwaben der KVB, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (0821) 3256-0.



## Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

### Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

# Leitsymptom: Stark ansteigende und abfallende Körpertemperatur

# Der Notfall: Septisches Fieber

bearbeitet von Dr. C. Hermes und Professor Dr. P. G. Scheurlen, Homburg/Saar

#### Symptomatik:

- Fieber, das am späten Nachmittag oder Abend auf 39 40° C ansteigt und gegen Morgen auf normale oder subfebrile Temperaturen abfällt. Der Fieberanstieg ist oft sehr rasch und mit Schüttelfrost (Zeichen der Bakteriämie) verbunden. Ausnahme: Bei gramnegativer Sepsis und bei alten oder resistenzgeschwächten Patienten kann eine Sepsis primär als Schock oder Verbrauchskoagulopathie imponieren.
- 2. Tachykardie und Hypotension als Folge des Fiebers, durch die Einwirkung von Toxinen und als Zeichen einer Exsikkose. Cave: Schock!
  - Beim septischen Schock ist die Peripherie weitgestellt die Extremitäten sind warm!
  - Die Gefahr einer gefährlichen Exsikkose ist besonders bei Kleinkindern und alten Patienten zu beachten.
- 3. Oligurie als Folge von Exsikkose und Hypotension.
- Tachypnoe: Kompensation der metabolischen Azidose (Laktatanstau, vermehrte CO<sub>2</sub>-Produktion durch Stoffwechselstelgerung) durch Abatmung von CO<sub>2</sub>.
- 5. Bewußtseinstrübung, Schwäche, Übelkeit und Erbrechen sind bedingt durch toxische Einflüsse und Hypovolämie.
- Splenomegalie, besonders durch Endokarditis wegen der derben Konsistenz gut tastbar, bei anderen Sepsisformen ist die Milz sehr welch und daher oft nicht tastbar.
- Ikterus ist typisch für Gallenwegserkrankungen, kann aber auch toxisch bedingt sein.
- 8. Hautblutungen können bedingt sein
  - a) durch Mikroembolien bei Endokarditis
  - b) durch disseminierte intravasale Gerinnung und Verbrauchskoagulopathie, besonders bei Meningokokkensepsis (Waterhouse-Friedrichson) und bei gramnegativer Sepsis
  - c) durch eine Thrombopenie bei malignem Grundleiden (Leukose).
- Herpes labialis tritt besonders bei Viruspneumonien, Coli- und Meningokokkensepsis auf.

#### Anamnese:

- Bei der Suche nach der Eintrittspforte der Erreger sind zusätzliche Symptome oder Angaben über Vorerkrankungen oft richtungweisend:
  - Harnwege: Kreuzschmerzen, Blasendruckschmerz, Koliken, Brennen beim Wasserlassen, Nierensteine in der Anamnese? (z. B. Urosepsis)

• Galle:

Rechtsseitige Oberbauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Ikterus, Gallensteine bekannt? Fettunverträglichkeit? (z. B. Gallenblasenempyem, akute bakterielle Cholangitis)

O Darm:

Diarrhoe? Leitsymptom für Salmonellose und E. coli-Enteritis des Säuglings

Respirationstrakt:

Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Husten, Auswurf? (z. B. abszedierende Pneumonie, Angina bel Agranulomatose)

Meningen:

Kopfschmerzen, Lichtscheu, Hyperästhesie, Nackensteife? Vorausgehend: NNH-Vereiterungen, Otitis media, Furunkel, Schädelbasisfraktur, Liquorfistel (eitrige Meningitis)

Genitale:

Partus? Abort? Intrauterinpessar? Ausfluß? Schmerzen im Unterbauch? (z. B. septischer Abort, Pyometra oder Pyosalpinx)

Herz:

Operationen, Herzfehler, künstliche Klappen? Fixer? (Bakterielle Endokarditis)

• Fremdkörper:

z. B. künstliche Gelenke, Herzklappenersatz, Schrittmacher, Hämodialyse-Shunts (Endoplastitis)

Knochen:

Fraktur? Schmerzen und Schwellung einer Extremität? (z. B. Osteomyelitis)

Haut:

Erysipel nach Hautverletzungen oder auf einer Stauungsdermatitis.

- Um eine besondere Disposition für bestimmte Erkrankungen zu erfassen, muß auch nach Auslandsaufenthalten (Malaria!), nach Kontakt mit Tieren (Rikkettsien-Erkrankungen, Ornithose) und einer resistenzmindernden Grunderkrankung, wie z. B. Diabetes mellitus, Urämie, Malignom, Lebercirrhose, Einnahme von Immunsuppressiven Medikamenten, gefragt werden.
- 1. Blutbild + Ausstrich
  - 2. Elektrolyte + Kreatinin
  - 3. Gerinnungsstatus
  - 4. Blutkulturen
  - 5. Gezielte Diagnostik: Urinstatus, Stuhluntersuchungen, Abstriche, Liquoruntersuchung, dicker Tropfen, Röntgenuntersuchungen, Sonogramm.

# Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Sofortdiagnostik:

- Flüssigkeitsersatz, bei schwerer Exsikkose oder beginnender Schocksymptomatik möglichst vor Transport in die Klinik Plasmaexpander infundieren.
- Fiebersenkende Maßnahmen wie Eiskrawatten, Wadenwickel, antipyretische Medikamente.
- Ein Antibiotikum sollte erst nach Abnahme von Kulturen gegeben werden, da sonst eine Erregerisolierung oft unmöglich wird. Vor dem Transport in die Klinik gibt man es daher möglichst nur bei vitaler Indikation.

Jede Sepsis sollte stationär behandelt werden wegen der erforderlichen Überwachungsmaßnahmen (Kreislauf, Nierenfunktion, Gerinnung), der hochdosierten parenteralen Antibiotikatherapie und den der evtl. erforderlichen Notfalloperationen.

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

Zusätzliche Maßnahmen bzw. Anordnungen:

Differentialdiagnostische und andere Erörterungen: Bei Klinikeinweisung vorher applizierte Medikamente, insbesondere Antibiotika unbedingt angeben!

#### Nicht bakterielles Fieber:

- Lymphome, Malignome, insbesondere Hypernephrom
- Hyperergisches Fieber bei Kollagenosen, rheumatisches Fieber, Postkardiotomie-Syndrom
- Viruserkrankungen (kein septischer Verlauf)
- Weitere Ursachen: z. B. Morbus Crohn

# Zantic wenn eine Verringerung der Magensäure-Sekretion angezeigt ist:



zum Beispiel: Einmaldosierung bei Ulcus duodeni, einfach 1 x vor dem Schlafengehen 🔏 🔏 = verbesserte Patientenführung.



Glaxo Pharmazeutika GmbH · 2060 Bad Oldesloe

## Beitragserhöhungen in Sicht?

Die November-Sitzung der "Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen" wirft ihre Schatten voraus. Bundesarbaitsminister Blüm fordert bereits jetzt die Revision der Honorarverträga zwischen Kessenärztlichen Vereinigungen und gesetzlichen Kessen, um einem weiteren Ausgebenenstieg im ambulanten Bereich entgegenzuwirkan. Daß man die Ärzteschaft dafür gewinnen könnte, glaubt man in Bonn kaum. Aber die Forderung setzt die Kassenärzte unter Druck, das ihnen Mögliche zur Kostendämpfung zu tun.

So kann es nicht überreschen, daß der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Hans-Wolf Muschallik, seine strikta Ablehnung neuer Vertragsverhandlung mit ainem Appell en die Kassenärzte verbindet, sich um eine gezielte, wirtschaftlicha Diagnostik und Therapie zu bemühen, mit größter Sorgfalt die Notwendigkeit der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln zu prüfen und in der Arzneitherapie neben der Notwendigkeit auch die Zweckmäßigkeit und die Preiswürdigkeit zu beachten.

Das Arbeitsministerium nennt Zahlen für die ambulanta ärztliche und zahnärztliche Behandlung von jeweils 7,3 Prozent. Dabei wird jedoch verschwiegen, daß es sich um Schätzwerte handelt.

Es wird sich wenig daran ändern, daß die Gesamtausgaben der Kassen je Mitglied Im arsten Halbjahr um etwa 8 Prozent gestiegen sind, während bei den Beitragseinnahmen lediglich ein Pius von 0.6 Prozent zu verzeichnen ist. Das muß zu einem beträchtlichen Ausgabenüberhang führen, der bei einem Anhalten der Ausgabenexpansion wenigstens vier Milliarden DM betragen würde, was nur durch eine Beitragserhöhung um etwa ainan halben Prozentpunkt auszugleichen wäre. Das muß die Politik alarmieren. denn gleichzeitig wird eine Beitregserhöhung in der Rentenversicherung fällig. Die Rentenversicherung kommt bel anhaltend hoher Arbeitslosigkeit aus dem Detizit nicht heraus. Inzwischen sind jedoch alle Reserven verbraucht.

Blüm rechnet allerdings damit, diese Mehrbelastung der Beitragszahler in der Rentenversicherung durch eine begrenzte Senkung der Beiträge zur Arbeitslosenvarsicherung ausgleichen zu können. Die Koalitionspartner haben vereinbart, daß die Abgabenbelastung insgesamt nicht stelgen solle. Des dürfte sich eber wohl nur euf jene Zwelge der Sozialversicherung beziehen, deren Beiträge durch Bundesgesetze fastgelegt warden, also für die Rentenversicherung und die Arbeitslosenversicherung. Es erscheint zweifelhaft, ob das wirklich durchgehalten werden kann, denn die Überschüsse der Nürnberger Bundesanstalt dürften nicht nur durch eine Beltregssenkung von 0.2 bis 0.3 Prozentpunkten abgebeut werden. Vielmehr wird auch daren gedacht. die Zeitspanne für die Zehlung von Arbeitslosengeld von derzeit bis zu zwölf Monaten zu verlängern.

Das hätte aus der Sicht der Bundesregierung zwei Vorteila: Einmal könnte die Bundesregierung beweisen, deß ihr das Schicksal der Arbeitslosen am Herzen liegt; zum anderen würde dies die Bundeskasse entlasten. Das Arbeitslosengeld wird nämlich von der Nürnberger Bundesanstait bezahlt, die sich anschlie-Benda nledrigera Arbeitslosenhilfe geht zu Lasten des Bundes. Dia Kosten der Arbeitslosenhilfa steigen seit einem Jahr immer stärker an. Das hilft der Nürnberger Anstalt. Wird die Zahlungsfrist des Arbeitslosengeldes verlängert, so wird jedoch der Bund bei der Arbeitslosenhilfe entlastet. Diese Finanzoperetion ist in der Koelitionsvereinbarung über die Eintührung des "Babyjahras" vorgezeichnet.

Die Kosten der Anrechnung eines Erziehungsjahres auf die Renten betragen im ersten Jahr (1986) etwa 150 Millionen DM; sie steigen dann aber resch an und dürlten nach zehn Jahran schon rund 3 Milliarden DM betragen. Nach den Plänen der Koalition soli diesa Leistung durch eine pauschale Erhöhung des Bundeszuschusses zur Rentenversicherung abgedeckt werden. Bis 1989 soli diese Mehrbelastung des Haushalts jedoch durch die "Neugestaltung der Finanzbeziehungen zur Bundesanstalt für Arbeit" eusgeglichen werden. Bis dahin hat also der Beitragszahler zur Arbeitslosenversicherung die Lasten des Erziehungsjahres zu tregen.

Lenafristia soll die Finenzierung des "Babyjahres" übar den Bundeszuschuß "bei der Neugestaltung der Finenzbezlehungen des Bundes zu den Trägern der Sozialversicherung zugunsten des Bundesheushalts" eusgeglichen werden, heißt es in dar Koalitlonsvereinberung. Dies bedeutet im Klartaxt, daß Stoltenberg aina Mehrbelastung das Bundesetats durch das "Babyjahr" abgewehrt hat. Dia Sozialversicherung kommt ins Obligo. Das läßt befürchten, deß es früher oder später zu einer Neuauflage des barüchtigten "Verschiebebehnhofs" kommen wird. So hat z. B. ebermels die Frage eine Rolle gespielt, die Beitragsleistung der Nürnberger Bundesanstelt für dia Arbeitslosen an dia Krenkenkassen nicht mehr nech dem vorherigen Arbeitsentgelt, sondern nach dem tatsächlich gazahlten Arbaitslosengeld zu bemessen. Das wäre ein Milliarden-Austali für die Krankenversicherung. In der gewiß wohlmeinenden Absicht, den Freuen, die Kinder erziehen, eine bessere Altersversicherung zu verschaffen, begibt sich die Sozialpolitik wieder einmal euf Abwege.

Die Finanzentwicklung der Kassen wird eber auch davon bestimmt, was eus der Krenkenhausfinanzierung und den Verhandlungen zwischen Pharmaindustrie und Kassen wird. Bislang überwiegt die Skepsis, daß hier ein fühlberer Beitrag zur Kostendämpfung gefunden werden kann. Die Chancen sind gering, daß bis zur nächsten Sitzung der "Konzertiarten Aktion" Mitte November ein vernünftiger politischer Kompromiß mit den Ländern erzielt werden kann, der sowohl dia Interessen der Länder, als auch dia der Krankenkassen und der frei-gemeinnützigen und privaten Krankenanstalten respektiert. Das wird noch ein zähes politisches Tauziehen geben, wie die Beretungen im Bundesrat gezeigt haben.

Die Spitzenvertreter des Pherma-Verbandes und der Kassenverbände haben immerhin vereinbart, ihre Verhandlungen über die Steuerung des Pharmamerktes fortzusetzen. Die Chancen, daß es zu einem Vertragsabschluß kommt, stehen eber allenfalls 50:50. Dar Arzneimittelhöchstbetrag soll wirksamer ausgestaltet werden. Bei Preisüberschreitungen soll ein Sanktionsmechanismus greifen. Die Frage ist jedoch, wie die sogenennta Strukturkomponenta im Rahmen des Höchstbetrages berücksichtigt werden kann und wie Außenseiter am Pharmemarkt in den Senktionsmechenismus einzubeziehen sind. Von den Antworten auf diese beiden Fragen wird am Ende der Kompromiß abhängen.

bonn-mot

## Rapid zugenommen: Baumsterben

Mehr als die Hälfte der bayerischen Waldfläche, nämlich 57 Prozent, sind jetzt mehr oder minder stark vom Baumsterben betroffen. Im Jahr zuvor waren es noch 47 Prozent. Diese besorgniserregende Zunahme gab Landwirtschaftsminister Dr. Eisenmann bei der Vorlage der "Waldschadensinventur 1984" vor dem Landwirtschaftsausschuß des Landtags bekannt. Nach seinen Angaben sind alle Baumarten von Erkrankungen betroffen, am stärksten jedoch Tanne und Kiefer. Dramatisch haben die Schäden bei Eichen und Buchen vor allem im Alpenraum zugenommen. Andererseits hätten sich die schwach geschädigten Bestände Im Fichtelgebirge und im Frankenwald teilweise wieder erholt.

Die Schadenszunahme bei den Buchen und Eichen wer für den Minister ein Phänomen, das man sich nicht so recht erklären könne, denn bisher sei man davon ausgegangen, daß Laubbäume gegen die Schadstoffe wesentlich widerstandsfähiger seien als Nadelbäume. Doch wie das Inventurergebnis zeigt, haben sich allein bei den Eichen die Schäden von 24 Prozent auf 51 Prozent mehr als verdoppelt. Nach Ansicht der Forstexperten sei dies jedoch auf den sehr heißen Sommer des vergangenen Jahres zurückzuführen.

In Bayern wurde die Waldschadensinventur bereits zum zweitenmal durchgeführt und dabei das gleiche Verfahren wie 1983 angewendet: Besonders geschulte Forstleute untersuchten erneut insgesamt 76 213 Bäume, die in einem Rasterabstand von vier mal vier Kilometer stehen. Zur Kontrolle der Ergebnisse wurde dann noch einmal eine Stichprobe mit 2300 Bäumen vorgenommen. Nach dem gleichen Verfahren wurden übrigens Schadensinventuren bundesweit vorgenommen, deren Ergebnisse dann In Bonn veröffentlicht werden. Die bayerische Untersuchung ergab, daß von den 2,45 Millionen Hektar Wald in Bayern nur noch rund eine Million Hektar völlig

gesund ist. 3.4 Prozent des Baumbestandes waren von Pilzen oder Borkenkäfern befallen und mußten abgeholzt werden. Die übrigen Schäden wurden folgendermaßen ketegorisiert: "Schwach geschädigt" mit Nadel- und Blattverlusten zwischen elf und 25 Prozent waren 31 Prozent der Waldfläche (Vorjahr: 35 Prozent), "mittelstark geschädigt" mit Verlusten zwischen 25 und 60 Prozent erwiesen sich 24 Prozent der Fläche (Vorjahr: 11 Prozent) und "stark geschädigt" mit Verlusten von über 60 Prozent waren zwei Prozent des Baumbestandes. Damit hat sich der stark geschädigte bzw. abgestorbene Waldenteil gegenüber 1983 verdoppelt.

Stark zugenommen haben nach Angaben des Lendwirtschaftsministers die Schäden in den Alpen und im Oberland, Sie erhöhten sich dort von 40 Prozent auf 60 Prozent, Von den Wissenschaftlern werden diese Baumerkrankungen im Gebirge weniger euf die Belastung der Luft mit Schwefel als auf die Umwandlungsprodukte der Stickoxide, vor allem dem Oxon, zurückgeführt. Dieser Prozeß der Entstehung von Oxon und anderer Fotooxydantien ist ebenfalls durch die starke Sonneneinstrahlung im Sommer 1983 begünstigt worden. Demgegenüber bessert sich die Situation im Frankenwald und dem Fichtelgebirge. Die Entwicklung dort weicht nicht nur von der Gesamttendenz ab, sondern die Schadensfläche ist insgesamt kleiner geworden. Nach Angaben des Ministers hat sich dort ein Teil der schwachgeschädigten Waldbestände wieder erholt und die schadenfreie Waldfläche ist jetzt um 17 000 Hektar größer als im Jahr zuvor. Möglicherweise wurde diese positive Entwicklung durch die Abnahme der Schwefelbelastung in der Luft begünstigt. In diesem Zusammenhang verwies Dr. Eisenmann auf den Umstand, daß der Schwefeldioxidausstoß aus dem Kraftwerk Schwandorf vermindert wurde, mit der Folge, daß die Schäden im

Um dem erkrankten Wald zu helfen, wurden nach Angaben des Landwirtschaftsministers für forstliche Forschungen bis heute über 12 Millionen Mark ausgegeben. In der gleichen Höhe bewegen sich die Aufwendungen für die Untersuchungen von Luft, Boden und Wasser. Die bisher getroffenen politischen Entscheidungen, so Eisenmann, seien den wissenschaftlichen Erkenntnissen teilweise vorausgeeilt, weil eben immer noch nicht die präzisen Ursachen für die schlimmen Auswirkungen des Waldsterbens feststünden. Allerdings sei der Rückgang der Schäden im Frankenwald und im Fichtelgebirge ein Silberstreifen am Horizont. Man dürfe nur hoffen, daß die Natur sich regeneriere, wenn man ihr nur genügend dabel helfe. Deshalb sei auch mit "Panikmache" niemanden gedient.

Der optimistische Ausblick, den der Minister andeutete, stieß im Landwirtschaftsausschuß auf herbe Kritik der SPD-Opposition: Schon vor einem Jahr habe Eisenmann im Hinblick auf die Waldschäden geklagt, daß der Naturhaushalt nicht mehr In Ordnung sei. Nun komme er und mache den Abgeordneten angesichts einer noch viel schlimmeren Bilanz Hoffnung, daß es für den Wald noch eine Chance gebe. Die Opposition sei nicht der Ansicht, daß die Erkenntnisse der Wissenschaft hinter den politischen Entscheidungen herhinken. Es komme vielmehr darauf an, daß der Minister im Kebinett härter auftrete und schärfere Maßnahmen zur Bekämpfung der Waldschäden durchzusetzen suche. Dies müsse natürlich auch im Haushalt seinen Niederschlag finden. Weiter komme es darauf an, die Waldbaumethoden auf das Waldsterben abzustellen. Waldbesitzer noch intensiver zu beraten und die Forschung besser zu koordinieren. Als wirksame Sofortmaßnahme empfahl die SPD erneut die Einführung des Tempolimits auf den Streßen und Autobahnen. Eisenmann lehnte dies jedoch mit den Worten ab, er werde sich angesichts der ungeklärten Ursachen für das Waldsterben nicht in ein Tempolimit "hineinjagen" lassen. Vielmehr zeige sein Bericht, daß es durchaus eine Chance gebe "unseren Wald zu retten".

Michael Gscheidle

## "Äskulap und Pegasus" gratuliert:

# Ernst Rossmüller Literaturpreisträger für Lyrik

Aus der Sicht eines jahrelangen Sichkennen-Lernens Im Gespräch, Im Widerstreit der Melnungen, in der Sphäre eines literarischen Zirkels, in der "Persona"-Begegnung eröffnet sich eine eigene Betrachtungsweise der Lyrik des Münchener Arztes und Poeten Ernst Rossmüller. Ein verdichtetes, freilich euch subjektives Sehen eus der Erfordernis von Zeit und Raum ist es.

"Zwischenspiel — Gedichte und Prosa" ist der Titel des Buches, für das Rossmüller mit dem Literaturpreis der Bundesärztekammer ausgezeichnet wurde. "Gefäße füllen, Licht zu machen, die Dinge formend überwinden" — so steht es im Leitgedicht zum Titel. Und in dem Gedicht "Drahtseilakt" wird zum Zwischenspiel im Trippelschritt besorgt in fragender Erwartung sich eingestanden: "Doch ob der große Sprung gelingt / das stand nicht drin / das wußte vorher niemand."

Er ist gelungen, der große Sprung. Über alle Zweifel, über alle Ängste, über alle Täuschungen, Enttäuschungen und fragliche Hoffnungen hinweg. Worin liegt nun dieses Gelingen begründet? Worin ist der das Werk umspannende Bogen, das Hinwirken auf Einheitlichkeit in der Vielfalt zu sehen? "Deine Unruhe ist aufgehoben / Hier mitten in der Stadt / Voll Blüten / Täglich schaue ich hinüber / Nimm Abschied" — so die Überschriften der einzelnen Kapitel. Was bewirkt die Gestimmtheit des Ganzen?

Rossmüllers sprachliche Disziplin, seine Stärke im Formalen, nicht zuletzt an der Beschäftigung mit griechischer und lateinischer Lyrik geschult, ist all jenen längst bekannt, die ihn schon oft gehört oder gelesen haben. Hierin Ist er — wie schon an anderer Stelle einmal gesagt — Traditionalist, in antiker Nüchternheit auch Realist, in dessen Sprachduktus strenge Logik und Vernunftdenken vorherrschen.

Sagen wir es gerafft und bûndig: Neben der beherrschten Form ist es die Synthese von Wirklichkeit und Traum; beides vermischt sich zu seiner poetisch-künstlerischen Haltung. Und dies in einer empfindsamen Seele, die sich nicht scheut, Tiefen, gleichermaßen auch Untiefen auszuloten — sich selbst und die Welt deutend.

Literatur ist das Fragment der Fragmente ... insbesondere Gedichte unserer Zeit sind fragmentarisch. Der Dichter weiß dies und versucht zu ergänzen. Die Ergänzung hier? Sie liegt in der Anverwandtschaft zum "Hinter-die-Dinge-Schauen" und zum "Sprachlich-bildnerischen-Gestalten". Die Affinität zur bildenden Kunst ist spürbar. Reales wird eingesponnen schaffenden Phantasie. Schutz vor endgültigem Realitätsverlust in der Moderne? Schon ein Hinweis auf die Postmoderne? So kommt es nicht von ungefähr, wenn man Rossmüllers Lyrik konstitutiv mit einem Begriff belegt, der ursprünglich der malerischen Provinz allein zugehörig war. Ich meine den "Phantastischen Realismus" - die Bezeichnung der Malerei der Wiener Schule in ihrer phantastischen und manieristischen Tradition, Ist dieser Rückgriff auf eine andere künstlerische Disziplin denn erlaubt? Gewiß doch. Kunst mißt sich an der Welt. Sie ist über und über mit deren Treiben verstrickt. Indes wurzelt sie auch gleichermaßen im Philosophischen, Kultischen, im Mythos - und wird genährt von der Phantasie, dieser verführerischen Schwester der Freiheit. Das Phantastische wurde diesen Malern zum Mittel, um das Wirklichkeitserlebnis zu steigern. Die reale Welt durch Phantasie verwandeln, ihren eingeengten Freiheitsraum

> Wenn Sie Ihre Fortbildung für 1985 planen:

Der Internationale Fortbildungskongre8 der Bundesärzteammer in

Badgastein findet statt

vom 10. bls 23. März

Thema: Ältere und alte Patienten in der ärztlichen Praxis durch Kunst erweitern — und aus der Maskierung wieder hervorholen. "Sind wir doch alle in der Maske". — Verdecken und Aufdecken . . . das ist der auch Rossmüllers Lyrik umspannende Bogen.

#### Schauwecker-Medaille für Armin Jüngling

Auf dem diesjährigen Bundeskongreß des BDSÄ in Bad Nauheim wurde die Schauwecker-Medaille an Armin Jüngling aus Unterwössen/ Chiemgau vergeben.

Wir freuen uns über diese Auszeichnung eines Bayern besonders und "Äskulap und Pegasus" gratuliert dem so Geehrten herzlich. Wir meinen nämlich, er hat sich einmal um das Anliegen der schreibenden Ärzte gewiß verdient gemacht, zum andern auch bemerkenswerte literarische Leistungen erbracht.

Mit der Herausgabe seiner Anthologien und Almanache deutscher Schriftstellerärzte hat er einer Vielzahl begabter schreibender Kollegen ein Forum geschaffen und sie indirekt zu Kreativität angeregt, ihnen auch das Bewußtsein gegeben, nicht nur für die Schublade schreiben zu müssen. Der Dank vieler für diese mit Verve und Enthusiasmus bis ins hohe Alter geleistete Aufgabe ist ihm gewiß.

Es ist hier nicht der Raum aufzuzählen, was der Journalist, Schriftsteller und Dichter Jüngling alles veröffentlicht hat. In allem aber ist seine journalistische Begabung und Schulung und sein feines lyrisches Gespür evident. Seine naturlyrische Neigung, verbunden mit einer hellwachen Beobachtungsgabe, wären hervorzuheben. Weit- und weltgereist faszinieren gerade seine poetischen Landschaftsimpressionen immer wieder, wo er Flair und Fluidum einer Landschaft meisterhaft einzufangen weiß. Und der Mensch darin wurde keineswegs vergessen. Gerhard Uhlenbruck schrieb im Klappentext zu Jünglings "Selbstgespräche zu zweit" treffend: "Wer Armin Jüngling kennt, seine Gedichte und seine Prosa, der weiß, daß sich dieser Autor nIcht nur als ein Reisender durch unsere Welt sieht, sondern das Erlebnis der Natur sucht und sich damit auch auf die Suche nach dem natürlichen Erleben des Menschen gemacht hat". Eine Hemingway-Natur könnte man in ihm

entdecken. Seiner Chiemgauheimat hat er erst jüngst mit einem Leibl-Bildband seine Reverenz erwiesen.

#### Gerhard Jörgensen 60

Wer ihn kennt, den Universitätsprofessor für Humangenetik in Göttingen, gelehrtes Haus mit immenser Schaffenskraft - 250 hervorragende wissenschaftliche Veröffentlichungen verzeichnet das Register einer Lebensarbeit -, der findet weder etwas Professorales noch gar tierisch ernst Wissenschaftliches an ihm. Im Gegenteil, immer zu nonchalanter Attitüde aufgelegt, der Selbstironie frönend, sich und die Welt auf den Arm nehmend, ist er trotzdem immer tief empfindender Mensch geblieben in all seinen Schwächen und Stärken, fern allen sterilen Spezialistentums, einer Gelehrsamkeit alter Schule, einem universalen Bildungsideal humanistischer Prägung zugetan. Am 20. November 1984 vollendet Jörgensen 60 Jahre seines bunten und bewegten Erdenbürgerdaseins. Und wer seinen heute noch jugendlich wirkenden Elan miterleben durfte, steht schon ein wenig erstaunt vor soviel Frische und Tatendrang. Die 60 Jahre möchte man ihm gar nicht glauben. Immer noch zuckt es etwas lausbübisch verschmitzt um seine Mundwinkel, wenn er Irgendeinen Scherz, einen Spaß um der Freud willen ausaeheckt. einen hintergründigen Schalk Im Nacken sitzen hat. Voll spritzig-launischer Diktion - heftig und deftig -, so betreute er seit Jahrzehnten mit Geschick und Talent, aus der Spontanität schöpfend, redaktionell die eine letzte Seite der "Münchener Medizinischen Wochenschrift". Die "Insel" nennt sie sich. Und Jörgensen setzte die

von Rudolf Grashey begründete Berühmtheit und Beliebtheit dieser literarischen Spalte fort. In dieser ältesten deutschen medizinischen Wochenschrift hat er übrigens seine ersten wissenschaftlichen Arbeiten publiziert.

Schon von jeher zog es das "Nordlicht" immer wieder nach dem Süden. Er hat die Liebe zu der offenen baverischen Mentalität entdeckt und dieses "leben und leben lassen" auch zu seinem Prinzip gemacht. So blieb er dank seiner "Insel" mit "seinen Bayern" im insulären Dauerkontakt. Das brachte dem mütterlicherseits aus Dithmarschen stammenden Jörgensen die liebevolle Hinneigung zu Land und Leuten ein. Jährliche wochenlange Lehrtätigkeit an der Sanitätsakademie München, wo er als Oberstarzt von 1976 bis 1981 die Abteilung Studien und Wissenschaft leitete, verstärkten und vertieften die persönlichen Beziehungen zu Bayern. So wäre es eine unverzeihliche Unterlassungssünde, seines Sechzigsten hier nicht auf unsere Art und Weise zu gedenken. Dabei wollen wir aber seine gehabten und noch habenden Funktionen wirklich nur kurz streifen: als Nachfolger von Heinz Schauwecker Präsident des BDSĂ von 1974 bis 1978 und Präsidialmitglied im Freien Deutschen Autorenverband, Insel-Redakteur seit 1974, Vorsitzender des Landesverbandes Niedersachsen Im FDA, von 1975 bis 1982 Vorsitzender des Deutschen Hochschulausschusses für Leibesübungen, Mitglied der Regensburger Schriftstellergruppe International usw. . . .

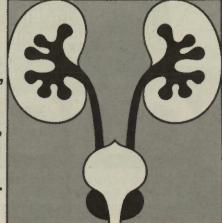
Uns interessiert der Mensch Jörgensen, der Kollege, Kamerad, Kumpan sein kann; ein Mensch, mit dem es sich Pferde stehlen läßt, auf den Verlaß ist, elner, der mit einem durch dick und dünn geht. Und die andere Seite der Medaille: Feinsinnig, sensibel, leicht verletzbar – nie aber nachtragend. Seine Hilfsbereitschaft, sein Altruismus sprichwörtlich – wir in Bayern pflegen zu sagen, ein solcher gibt sein letztes Hemd her, wenn er wo Feuer gefangen hat.

Kommen wir zu seinen literarischen Meriten. Gerd Jörgensen ist auch ein Lyriker par excellence, einer mit allem "Ach und Weh" drumherum. Trotz "Spottlieb Freundlich"! Von all seinen belletristischen Büchern (Die Feder, die ich halte, 1978 / Unfugen. 1973 und 1976 / Der fröhliche Hainberg, 1977 / Wörtlich betäubt, 1978 / Spötter in Weiß. 1979) bezeugt es vor allem der Gedichteband "Stürme der Stille". Und da stehen Verse wie diese: "Nicht / immer nur der Pflicht / gehören / einmal sich betören / lassen von Sonne, Weite, Wind; / träumen wie ein Kind."

Jüngst hielt Jörgensen vor dem Deutschen Röntgenkongreß einen vielbeachteten Vortrag über Rudolf Grashev, den ersten Ordinarius für Radiologie in Deutschland. Nein, nicht über des Radiologen wissenschaftliche Erfolge. Der Verfasser von Gedichten und Geschichten voll tiefer. lächelnder Weisheit hat es ihm angetan, vor allem der Mundartdichter In bairischer Sprache. Wen wundert das? Professoren dichten mitunter gern im Dialekt. In Bayern vor allem; Kobell, Dingler, Ringseis sind Beispiele. Und in Niedersachsen dichtet Jörgensen respektabel und gekonnt in Plattdeutsch. Das macht ihn uns Bayern noch mehr sympathisch. Ad multos annos, lieber Gerd!

> Dr. med. Andreas Schuhmann Grünwalder Straße 106 8000 München 90

Glomeruläre Nephropathien, chronisch renale Hypertonie, Entzündungen und Spasmen der Harnwege.



# SOLIDAGO®

die Kapillarpermeabilität normalisieren, die Kapillarresistenz erhöhen.

Zusammensetzung: 100 g enthalten: Extr. fl. aus Herb. Solidag. virg. 50 g (stand. auf 1 mg Quercitrin pro ml). -Potentill. anserin. 17 g, -Equiset. arv. 12 g. Rad. Rub. tinct. 15 g, Fruct. Petrosel. sat. 5 g; Ol. Junip. 1 g. Doslerung: 3 x täglich 20–30 Tropfen in etwas Flüssigkeit

Handelsformen und Preise Incl. MWSt.: Tropfen: Flasche 20 ml DM 7,48, 50 ml DM 14,95, 100 ml DM 25,43.



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

#### Kongresse

## Klinische Fortbildung in Bayern

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

- Akademie für ärztliche Fortbildung -

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

Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbauratraße 16, 8000 München 80, Teiefon (089) 4147-288

#### Augenheilkunde

Ophthalmologische Symposien der Erlanger Universität am 15. Dezember 1984 und 19. Januar 1985

Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Kopfklinikum Direktor: Professor Dr. G. Naumann

Zeit: jeweils von 9.30 Uhr bis ca. 12.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachaniage 6, Erlangen

15. Dezember 1984

Thema: Zur Differentialdiagnose und Therapie intraokularer Tumoren

19. Januar 1985

Thema: Zur Pathogenese und Theraple der Verätzungskrankheit

#### Auskunft:

Professor Dr. H. E. Völcker, Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Telefon (0 91 31) 85 - 30 01 oder 85 - 30 02

#### Chirurgie

Internationales Pankreas-Symposion der Erlanger Universität am 30. November/
1. Dezember 1984

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. F. P. Gail

Leitung: Professor Dr. F. P. Gail, Professor Dr. Ch. Gebhardt

Ort: Stadthalle Erlangen, großer Saal, Rathausplatz 1, Erlangen

Themen: Akute Pankreatitis — Chronische Pankreatitis — Pankreasfunktion — Pankreaskarzinom

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Groitl, Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 34 29 oder 85 - 32 97

#### Gefäßchfrurgisches Gespräch der Technischen Universität M\u00fcnchen am 8. Dezember 1984

Abteilung für Gefäßchlrurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Vorstand: Professor Dr. P. C. Maurer

Themen: Arterielle Verschiußerkrankung beim Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen (bis maximal 45 Jahre) — Diagnostik: Chirurgische und konservative Therapie, Behandlungsergebnisse — "Novum": Was gibt es Neues in der Gefäßchirurgie und Angiologie?

#### Auskunft:

Professor Dr. P. C. Maurer, Vorstand der Abteilung für Gefäßchirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0.89) 41 40 - 21 65

#### Nov. 1984 bis Jan. 1985

30. 11./1. 12. Chirurgie, Erlangen

8. 12. Chirurgle, München

3.-7. 12. Radiologie, München

15. 12. Augen, Erlangen

19. 1. Augen, Erlangen

#### Radiologie

Radiologische Klinik und Poliklinik der Universität München

Direktor: Professor Dr. J. Lissner

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Röntgengesellschaft

Zeit: jeweils 8.30 Uhr bis ca. 17.00 Uhr

Vormittags verschledene Seminare (wahlweise 5tägiges Ultraschallseminar möglich)

Nachmittags Vorträge der Themenkreise:
Herz (Wertigkeit der augenblicklichen radiologischen Diagnostik) — Sonographie (Heutige Technologie und Methodik) — Digitale Radiographie (Allgemeine Grundlagen und spezielle Methoden) — Retroperitonealraum (Moderne Diagnostik) — Bronchlalkarzinom (Radiologische Diagnostik und ihr Einfluß auf die Therapie)

Teilnehmergebühr DM 400,-, Assistenten DM 200,-, Tageskarte DM 75,-

Außerdem findet dieses Jahr gleichzeitig ein MTRA-Radiologieseminar (Diagnostik, Therapie und Nuklearmedizin) statt.

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: DM 40,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. J. Lissner, Radiologische Klinik und Poliklinik der Universität München, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 27 50

Packamente Trainer and the Cocculus D 4 70 mt. Contium D 3 10 mt. Ambre D 6 10 mt. Petroleum D 8 30 mg. Prephera: 100 mt eith: Cocculus D 4 70 mt. Contium D 3 10 mt. Ambre D 6 10 mt. Petroleum D 8 10 mt. Trainer to mt. Cocculus D 3 7 gt. Contium D 2 11 gt. Ambre D 6 11 mt. Petroleum D 7 1.1 gt. DOSERUANGSANLETUM. Trainerteem Schwinder Installe to Simular Installet beau. 10 Trainerteem Schwinder Installet under Accused and Schwinder Installet Simular Installet beau. 10 Trainerteem Schwinder Installet under Accused and Schwinder Installet under Accused Accused Accused and Schwinder Installet under Accused Acc

#### **Allgemeine Fortbildung**

# 35. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 7. bts 9. Dezember 1984 in der Metsterstngerhalle Nürnberg Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. H. Kleinfeider, Nürnberg

Freitag, 7. Dezember 1984

Synkopen — Schwindel — Transitortsch ischämtsche Attacken und Schlaganfafl

9.00-9.50 Uhr:

Erötfnung des Kongresses Professor Dr. H. J. Sewering, München Einleitung zu den Hauptthemen Professor Dr. H. Kleinfelder, Nürnberg

9.50-18.00 Uhr:

Synkopen kardiovaskuiärer Natur Protessor Dr. H. Blömer, München

Attackenartige Bewußtseins- und Glelchgewichtsstörungen aus neurologischer Sicht

Privatdozent Dr. W. Büchele, München

Ultraschalldiagnostik bei zerebrovaskulären Durchblutungsstörungen Privatdozent Dr. G. M. v. Reutern, Frei-

Radiologische Diagnostik bei zerebrovaskulären Erkrankungen

Professor Dr. E. Zeitler, Nürnberg

Otogener Schwindel

Professor Dr. M. E. Wigand, Erlangen

Filmvorführung "Zur Therapie von verschließenden Getäßerkrankungen" (Thomae GmbH, Biberach)

Zerebrale Durchblutungsstörungen chlrurgische Maßnahmen Protessor Dr. D. Raithel, Nürnberg

tndikation zum extrakranietlen Bypass bei cerebralen Durchblutungsstörungen Protessor Dr. O. Gratzi, Basel

Hirnintarkte – Früh- und Spätbehandlung Professor Dr. U. Gottstein, Frankturt

Neurochirurgische Aspekte des apoplektischen Insultes

Protessor Dr. R. Fahlbusch, Erlangen

Rehabilitation nach zerebralem Insult Dr. E. Eigler, Nürnberg

Rundtischgespräch und Diskussion zu den Tagesthemen

Moderator: Professor Dr. H. Blömer -Mitwirkung der Reterenten

#### Samstag, 8. Dezember 1984

Therapie von hämatologischen Systemerkrankungen – Aktuelles in der Medizin

9.00-12.30 Uhr:

Therapie von hämatologischen Systemerkrankungen

Gegenwärtige Konzepte und Möglichkelten in der Behandlung von Leukämien Protessor Dr. K. Wilms, Würzburg

Behandlung des Hodgkin- und des Non-Hodgkin-Lymphoms

Professor Dr. J. P. Obrecht, Basel

Diagnose und Behandlung des Plasmozytoms

Dr. Ch. Ludwig, Basel

Supportive Therapie bei hämatologischen Systemerkrankungen

Protessor Dr. W. M. Galimeier, Nürnberg Maligne Lymphome bei Detektimmunopathien (AIDS)

Protessor Dr. J. R. Kalden, Erlangen Möglichkeiten der zytostatischen Behand-

lung in der Praxis Professor Dr. G. Hartwich, Nürnberg Rundtischgespräch und Diskussion zu den Themen des Vormittages

Moderator: Professor Dr. J. P. Obrecht — Mitwirkung der Reterenten

14.00-18.00 Uhr:

Filmvorführung "Die Arthroskopie des Kniegelenkes" (Ciba-Gelgy GmbH, Wehr/Baden)

Aktuelles in der Medizin

Warum gibt es eine öffentliche Diskussion über Antirheumatika?

Professor Dr. P. S. Schönhöfer, Bremen Möglicheiten und Grenzen der Phytotherapie aus pharmakologischer Sicht Professor Dr. N. Rietbrock, Frankfurt

Möglichkeiten und Grenzen der Phytotherapie aus klinischer Sicht Dr. W. Zimmermann, München

Die diagnostische Bedeutung der Kernspintomographie heute und in der Zukunft

Protessor Dr. J. Lissner, München Aktuelle Probleme des künstlichen Ge-

lenkersatzes
Professor Dr. W. Mohing, Augsburg
Funktionelle und ästhetische Korrektur

von Fehlbildungen des Kiefers Protessor Dr. Dr. E. W. Steinhäuser, Er-

Rundtischgespräch und Diskussion zu den Themen des Nachmittages Moderator: Protessor Dr. N. Rietbrock —

Sonntag, 9. Dezember 1984 Grenzen der Medizin

Mitwirkung der Reterenten

9.00-12.30 Uhr:

Grundlagen der Gentechnologie Professor Dr. H. Kersten, Erlangen Anwendung der Gentechnologie in der Medizin

Protessor Dr. W. Kersten, Erlangen

Was bedeutet die extrakorporale Befruchtung?

Professor Dr. K. G. Ober, Erlangen

Grenzen der Intensivmedizin

Protessor Dr. H. W. Opderbecke, Nürn-

Verantwortetes Handeln statt Hinnahme des Zutalles? – Zu Ethik und Recht der Beherrschung von Lebensantang und -ende

Protessor Dr. H.-B. Würmeling, Erlangen Rundtischgespräch und Diskussion zum Tagesthema

Moderator: Professor Dr. K. G. Ober -Mitwirkung der Reterenten

#### Pharmazeutische Ausstelfung

Öffnungszeiten: täglich von 8.45 bis zum Ende der Vorträge

 Das vollständige Programm wurde atten Ärzten in der Bundesrepublik Deutschland zugesandt —

#### Epilepsie-Seminar am 17. November 1984 in Herzogenaurach

Themen: Differentialdlagnose und Theraple der Epilepsien – Epilepsie im Kindesalter, besondere Berücksichtigung der Hirnreitung auf Anfallsbild und EEG – Interaktionen und Nebenwirkungen bel antiepileptischer Therapie

Zeit: 10.00 Uhr bis 17.00 Uhr

Ort: Sporthotel Adidas, Beethovenstraße 6, Herzogenaurach

Auskuntt:

Professor Dr. K.-F. Druschky, Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Ertangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Teleton (09131) 85-44 57 oder 85-44 55

# 9. Altöttinger klinisches Kolloquium am 26. November 1984

Thema: Das Polytrauma — ein Interdisziplinäres Problem

Zeit und Ort: 20.00 Uhr - Hotel Post, großer Saal, Altötting

Auskuntt und Anmeldung: Sekretariat Protessor Dr. H. Bauer, Kreiskrankenhaus, Mühldorfer Straße 16 a, 8262 Altötting, Telefon (0 86 71) 40 31

# 7. Internationaler Seminarkongreß für ärztliche Fortbildung

vom 29. November bls 13. Dezember 1984 in Puerto de la Cruz

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

Auskunft und Anmeldung: Hapag-Lloyd-Reisebüro GmbH, Kongreßabteilung, Kaiserstraße 20, 6000 Frankfurt, Teleton (0 69) 28 06 51

#### 14. Fortbildungskongreß für Ärztliches Assistenzpersonal

während des 35. Nürnberger Fortbildungskongresses der Beyerlschen Landesärztekammer vom 7. bis 9. Dezember 1984

Teli 1: Labor A Meistersingerhalle Arzthelferinnen	Teil 2: Lebor B  Novotel  MTA-Lebor und Arzt- helferinnen mit Lebor- erfahrung	Tell 3: Rediologie Pädagogische Hochschule Arzthelferinnen mit Röntgenerfehrung	Teil 4: Nuklearmedizin Pädagogische Hochschule
Freitag, 7.12., 10.00 Uhr bis Semsteg, 8.12., 17.00 Uhr	Freitag, 7.12., 10.30 Uhr bis Semstag, 8.12., 17.00 Uhr	Freitag, 7.12., 13.00 Uhr bls Samsteg, 8.12., 17.30 Uhr	Freitag, 7.12., 14.00 Uhr bis Semsteg, 8.12., 17.00 Uhr
Laborergebnisse, die nicht Ins kfinische Bild passen – Überwachung der oralen Antikoagulantientherapie – Diagnose und Therapie von Schilddrüsenkrankheiten eus der Sicht der ärztlichen Prexis  Prektike (2)  Harnteststreifen – Diagnostisches Stufenprogramm zur Erkennung von Fettstoffwechsefstörungen – Wirtschattliche Diagnostik im Praxislabor – Fettstoffwechseldiagnostik – Schilddrüsendiegnostik – Herzinfarkt-, Leber- und Penkreasdiagnostik – Blutgerinnung  Seminere (3)  Positives Denken – Wes muß bei der Anschaffung von klinisch-chemischen Analysengeräten beachtet werden? Deten-Fakten-Anafysen – Der Einsatz von mechanisierfen Systemen in der Schilddrüsendiegnostik – Streß und Streßbewältigung – Diabetes Im Gespräch – Ein neues Konzept zur Beretung und Schulung des Diabetikers	Präanalytische Beeinflussung der Analysenergebnisse – Beeinflussung der Analysenergebnisse durch Arzneimittel – Neue Analysensysteme – Laborstrukturenalyse – Fortschrittliche Methoden der mikrobiologischen Blutuntersuchung – Fluoreszenzmikroskopische Techniken zum immunologischen Nachweis von Chfamydia und Herpes – Pathologisches Blutbild; morphologische und zytochemische Diagnostik – FETI und Syva-Advance, das moderne System zur Bestimmung von Hormonen, Immunglobulinen und Arzneimitteln – Emit-ST, das System für den toxikologischen Notfall Prektike (3) Hämatologisches Prektikum – Pilzdiegnostik – Neue Lebormethoden	Grundiagen der Aufnahme und Belichtungstechnik – Richtiger Einsetz der Belichtungsautometik – Vorbereitung des Petienten zur Röntgenuntersüchung – Der Röntgenfilm und seine Technik – Faktoren, die die Bildqualität beeinflussen – Kontrestmittelzwischenfälle – Wes bringt die neue Röntgenverordnung? – Einstellund Aufnahmetechnik bei Lungenaufnahmen, Abdomenaufnahmen, Extremitätenaufnahmen – Sinn und Ergebnisse der Überwachung strehlenexponierfer Personen – Ermittlung der Strahlenexposition des Patienten aus eufgezeichneten Daten – Aufnehmetechnik in der Unfallchirurgie, Neurochirurgie und in der konventionellen Tomographie – Digitale Röntgenuntersuchung – Strahlenexposition und Möglichkelten der Dosisreduzierung in der Kinderradiologie  Praktike (11)  Aufnahmetechnische Praktika in ellen Gebieten der Medizin – Filmvererbeitung und Aufnehmefehler	Nukleermedizinische Herzdiagnostik: Pethophysiologisch-klinische Grundlagen – Radiopharmazeutika der kerdiologischen Dlagnostik und Ihre Kinetik – Myokerdszintigraphie – Ventrikelszintigraphie – Nuklearmedizinische Lungendiagnostik: Pethophysiologisch-klinische Grundlagen – Perfusionsszintigraphie – Ventilations-, Inhalationsszintigraphie – Neuere Entwicklungen in der nuklearmedizinischen in-vivo-Diagnostik: Dokumentationsmöglichkeiten nuklearmedizinischer Befunde – Ultrekurzlebige Generetor-Redionuklide – Single-Photon-Emissionscomputertomographie – Positronen-Emissionscomputertomographie – Kernspintomographie

Teilnahmebescheinigungen nur em Ende des vollständig besuchten Kurses Ausführliche Progremme senden wir Ihnen gerne euf Wunsch zuf

Teilnehme nur nech Bestätigung möglich

Teilnahmegeb0hr:

DM 50,-

Teifnahmegebühr:

DM 20,-

Tellnehmegebühr:

DM 10,-

Teifnahmegebühr:

DM 50,-

# DEFIEDX bleitt erstattingspiling

# bei

Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten bis zum vollendeten 16. Lebensiahr

# bei

schweren Atemwegsinfekten viraler Art – auch chronisch rezidivierend

# bei

bakteriellen Infekten, wenn gleichzeitig Antibiotika verordnet werden

# bei

temporärer Abwehrschwäche z.B. im fortgeschrittenen Alter

# **Esberitox**

Weil es die körpereigene **Immunabwehr** aktiviert!

Zusammensetzung: 100 ml enthalten Percolat. 1 ~ 5; Herb. Thujae occid. rec. 5,0 ml, Red. Baptisiae tinct. 10,0 ml; Percolat. 1 ~ 10; Red. Echlneceee engust. et purpur. (1 + 1) 15,0 ml, Apis mellifica D 4 10,0 ml, Crotalus D 6 15,0 ml, Silicea D 4 15,0 ml, Lachesis D 6 30,0 ml. 1 Tablette entspricht 0,5 ml Liquidum mit einem Vitemin-C-Gehelt von 0,02 g/Teblette. 2ml Ampullenflüssigkeit entsprechen 1 ml Liquidum. 1 Suppositorium entspricht 0,5 ml Liquidum. Indikationen: Therapie chronischer und akuter Benalinfekte (viral oder bakteriell bedingt); Begleittherapie zu einer Antibiotikabehandlung bei schweren bakteriellen Infekten, Bronchitis, Anglina, Laryngitia, Otitis, bakteriellen Hautinfektionen; Therapie der Infektanfälligkeit eufgrund einer temporären Abwehrschwäche; Behendlung von Leukopenien nech Strahlen- und Zytostatikatherapie.

Dosierung: Erwechsene: 3 x täglich 50 Tropfen bzw. 3 x 3 Tabletten oder 1 – 2 Ampullen i.v. oder i.m. Kinder und Säuglinge je nach Alter: 3 x täglich 10 – 30 Tropfen bzw. 1 – 1½ Tebletten oder 1 Ampulle i.v. oder i.m. Rektel: Säuglingen 1 – 2 Zäpfchen, Kindern ab 1 Jehr täglich 2 – 3 Zäpfchen, Erwachsene 3 x täglich 1 Zäpfchen. Derreichungsformen und Packungsgrößen: Liquidum: 20 ml DM 6.85, 50 ml DM 14.20, 100 ml DM 21.95, AP 500 ml; Tebletten 50 St. DM 8.85, 100 St. DM 13,20, AP 1000 St.; Ampullen 5 x 2 ml DM 9,80, AP 100 x 2 ml; Suppositorien 10 St. DM 6.85, AP 100 St. (Stand: April 1984)



Naturstoff-Forschung und -Therapie

#### XII. Fortbildungswoche des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V.

vom 8. bie 15. Dezember 1984 in Oberlech

Themen: Verschiedene Formen zytologischer Diegnostik - Operetive Gynäkologle - Ultraschall und CTG, neuester Stend - Grenzen medizinischen Hendeins - Sterilitētsthemen - Psychosomatische Themen

#### Auskuntt:

Dr. K. Rebhen, Blumenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (0 89) 26 76 11

#### 3. Nürnberger Notfallsymposion em 15./16. Dezember 1984

Leitung: Dr. W. Hammerschmidt, Nürnberg, T. Blümel, Lauf

Das Notfallsymposion Informiert eus dem Bereich der Notfell- und Intensivmedizin sowie aus dem Rettungswesen

Tellnehmergebühr: DM 40,- einschließlich zwei Mahlzeiten

Anmeldeschluß: 15. November 1984

Auskunft und Anmeldung:

Arbeiter-Semariter-Bund, Landesverbend Bayern e. V., Sichertstraße 49, 8560 Lauf, Telefon (0 91 23) 45 55 oder 44 01

#### Veranstaltungen des Bayerischen Sportärzteverbandes

vom 23. ble 25. November 1984 In München

18. Internationale wissenschaftliche Tagung

Leitung: Dr. E. Go8ner, Augsburg Thema: Olympische Nachlese

Auskunft und Anmeldung:

Beyerischer Sportärzteverband e. V., Nymphenburger Straße 81/IV, 8000 München 19, Telefon (0 89) 18 35 03

#### em 8./9. Dezember 1984 in München

Fortbildungslehrgang

Leitung: Dr. H. Pabst, München Thema: Der gemeinsame Petient

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Pabst, Eberstreße 1, 8022 Grünwald, Telefon (0 89) 64 14 40

#### Blaulichtärzte Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

I. Stufe - Grundkurs für Ärzte, die im Rettungsdienst eingesetzt werden

Voreussetzung für die Tellnahme: mindestens einjährige Weiterbildung (Akutkrankenheus)

Zeltbederf: 2 Samstage ganztägig (10 bis 17 Uhr)

II. Stufe - Aufbeukurs für Notärzte

Voreussetzung für die Teilnehme: mindestens einjährige kontinuierliche

Tētigkeit im Rettungsdienst oder vollständig ebsolvierter Grundkurs

Zeitbederf: 2 Samstage ganztägig (10 bis 18 Uhr)

III. Stute – Felisimuletion f
ür ektiv t
ätige Not
ärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierte Kurse 1 und II

oder mindestens kontinuierliche zweijährige Tätigkeit im Rettungsdienst mit

mindestens 150 Einsätzen

Zeltbedarf: 1 Semstag ganztägig (10 bls 17 Uhr)

#### Übersicht

Verensteltungsorte	Quartele						
Vereinstallungsorte	1/1985	II/1 <b>9</b> 85					
Augsburg	Stufe II	Stufe i					
München	Stufe III	Stufe I					
Nürnberg	Stufe II	Stufe I					
Würzburg	Stufe II	Stufe I					

- Im Januar-Heft werden Termine und Verenstalter detailliert bekannt gegeben. -

# Hautschäden · Hämorrhoiden · Entzündungen

#### Gelum-L Salbe

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

#### **Gelum-Supp**

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

# Gelum-S Gel

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

DRELUSO-PHARMAZEUTIKA · 3253 Hessisch-Oldendorf 1

654

# Mit Fälschungen und Täuschungen wollen Gauner an Ihr Geld

Würden Sia eine Mark-Münze für neunzig Pfennige oder eine Zehnmerk-Banknote für 8,50 DM keufen? An einem solchen Angebot ist etwas teul. Das wissen Sie. Aber offenbar sind sich viele nicht sicher, daß auch Gold seinen festen Preis hat, zu dem man es Sperkessen oder Banken verkeufen kann. Der Goldpreis schwankt zwar täglich, aber die jeweilige Notierung ist verbindlich.

Dennoch gelang es Gaunern jetzt wieder einmal, Interessenten für Gold unter dem Marktpreis zu tinden. Sie wiesen echte Barren vor, verwechselten sie mit einem Taschenspielertrick gegen vergoldete Barren und zogen mit fetten Gewinnen eb, bis sie vor ein pear Tagen erwischt wurden. Wer indes die deutschen Sparbriefe, US- und Euro-Dollar-Anleihen gefälscht hat, die noch im Umleuf sind, ist bisher unbekennt.

Sia können sich vor solchen Fehlkäufen nur durch strikte Ablehnung von engeblich günstigen Offerten von Wertpapieren wia Edelmetallen schützen. Erwerben Sie sie beim Spezialisten. Das ist jedes Kreditinstitut, denn es prütt, was as annimmt und kann daher nur echte Stücke eusgeben.

Nicht weniger Schaden können Sie erleiden, wenn Sie euf Anlageverkäufer hereinfallen, die in ihren Argumenten die wahre Lege verfälschen, Panikstimmung zu erzeugen versuchen und dadurch ihr Schätchen ins Trockene bringen. Übrigens hat die Kapitalschutz-Abtellung der Kreditauskunftei Schimmelpfennig kürziich festgestellt, daß 75 Prozent der Angebote auf dem sogenannten freien Kapitalmarkt, elso eußerhalb von Sparkassen, Banken, Börsen, unseriös seien.

Eben euf dem treien Kapitalmarkt agieren jene Leute, die Ihnen heute noch Angst vor der "Infletion" einreden und els Schutz dagegen Sachwerte in Ländern verkaufen wollen, in denen Sie sia nicht kontrollieren können und die Sie vermutlich niemals sehen werden. Tatsächlich ist dagegen auch Japan jetzt zu der Gruppe der Länder mit relativer Währungsstabilität gestoßen, die aus der Bundesrepublik, den Niederlanden, Österreich und der Schweiz besteht. Sie ist nunmehr

auch um die USA und Großbritannien erweitert. Diese beiden angelsächsischen Länder haben im letzten Jahrzehnt eus eigener Erfahrung die Getahr zweistelliger Geldentwertungsraten erkannt und sie endlich gebennt.

Hinsichtlich der so häutig zitierten Welt-Finenzkrise, mit deren Beschwörung so viele ihre Gaschäfta mechen, well ihre Anlageangebote angeblich finanzkrisensicher seien, ist festzustellen: euch dieser Schlagschatten hellt sich allmählich euf. So wird schon seit einiger Zeit keine Kepitaltlucht mehr aus unsicher erschelnenden Währungen in den Dollar beobachtet. Auf den Devisenmärkten ist das Theme der engespannten Ost-West-Beziehungen ausgestanden, kein Grund mehr tür Unsicherheiten. Pershing II ist eine Realität, über die nach lauten Diskussionen keum mehr gesprochen wird.

Die französische Regierung steuert nunmehr einen gemäßigten Kurs. Deher sind die Befürchtungen um Mitterands erstes Wirtschaftsprogremm gegenstandsios geworden. Es hätte in der Tat euch Nachbarstaaten infizieren, das ökonomische Klime in der Europäischen Gemeinscheft (EG) und schließlich in der ganzen Welt abträglich beeinflussen können.

Die brisanten Probleme der "Dritten Welt" verlieren, wenn natürlich sehr allmählich, von ihrer Schärfe. Rings um den Erdball erholen sich die Volkswirtschaften. Damit verblaßt zugleich das bisherige Konjunkturmonopol USA mit den dereus stemmenden Vortellen. Daher dürfte sich der Dollar-Kurs seinem Giptelpunkt genähert haben. Die Gründe tür seine teste Verfassung schwinden.

Lassen Sie sich also nicht von Leuten mit Argumenten zur Zeichnung von Anlageformen verleiten, von denen Sie nichts verstehen, und die selbst Ihra Sparkassa oder Bank nur unzulänglich überprüten kann. Setzen Sie in einer Stabilisierungsphase euf die Werte des überschauberen Kepitalmarktes, vom Sparbrief über die festverzinslichen Wertpapiere und Aktien oder entsprechende Investment-Anteile. Lessen Sie sich beraten, was Ihnen persönlich davon em besten bekommt.

Horst Beloch

#### **DGB-Heureka**

Heureka jubelte der griechische Mathematiker und Physiker Archimedes, als er vor mehr als zweitausend Jahren die Bestimmung des spezifischen Gewichtes entdeckt hatte.

Obwohl er auch meint, die Lösung eines drängenden Problems entwickelt zu haben, gibt sich der DGB ganz cool. Uneigennützig het er dem Bundesarbeitsund Sozialminister Dr. Norbert Blüm verraten, wie der die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen in den Griff kriegen kann: Eine Art Konzertierte Aktion soll mit Blûm em Kopfende des Konferenztisches eine mittelfristige Finanzplanung für die Krankenversicherung beschließen. Na, und für die Entwicklung der Ärzte-Einkommen soll ein Ziel-Korridor entworfen werden. Dabei seien zu berücksichtigen: Die wachsende Zahl der Ärzte, die Einkommensunterschiede der verschiedenen Arztoruppen und das Einkommensniveau anderer akademischer Berufe. Außerdem gehöre die Einzelleistungsvergütung in den Papierkorb.

Vom DGB mit seiner steten Forderung nach Chancengleichheit sind zur ersten Konzertierten Aktion also zu erwarten:

- Eine mittelfristige Erkrankungsplanung graduell nach Schwere und Dauer für den einzelnen Arbeitnehmer, orientiert an Lebensalter und Dauer der Arbeitnehmer-Tätigkeit.
- 2. Die Wahmehmung neuer, wirkungsvollerer Diagnose- und Therapiemethoden nur, soweit die Kosten dafür in einer bestimmten Relation zur Grundlohnsumme bielben.
- Die Forderung nach einer Vereinberung in allen Tarifen, wonach bei Lohn- und Gehaltserhöhungen auch die Zahl der Arbeitslosen zu berücksichtigen ist.
- Staffelung der Lohn- und Gehaltsanhebungen nach bisher erzieltem, absolutem Einkommen.
- Abkehr vom Stück- zum pauschalen Zeitlohn ohne Rücksicht auf den Leistungsgrad.
- 6. Orientierung der Lohnerhöhungen em Lohnniveau enderer Arbeitnehmer-Gruppen mit dem Ziel eines Einheitslohnes und gehaltes für alle, unabhängig von ihrer früheren Bereitschaft zur regulären Ausbildung, ihrer Fortbildung im Beruf und ihrem Leistungswillen.
- 7. Kostenerrechnung aller Zusatzforderungen über Lohn- und Gehaltserhöhungen hinaus, um sie prozentual den Lohnverbesserungen zuzuschlagen und daraus die Veränderung der Grundlohnsumme zu ermitteln.

Horst Beloch

#### Die Sterbefälle nach Todesursachen in Bayern im 2. Vierteljahr 1984

	A *		Sterbefälle 1983 1984					
	Nr. dar	Todesursachen		33	1904			
Dil-018.137	ICD 1979')			2. Vlert	eljahr			
Dil-018,137   Tuberkulose Insgesamt   79   71   78   Bosartiga Neubildungen   6510   6442   6234   6234   6511   6451   6510   6442   6234   6511   6511   6510   6442   6234   6511   6511   6510   6442   6234   6511   6511   6511   6511   6511   6511   6511   6512	001-139	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	202	174	199			
140-199		darunter	70	74	70			
151   153, 154   150								
153, 154   des Dickdarms und des Mastdarms   994   1002   933   62-184   1002   936   100-184   1002   936   100-184   1002   936   100-184   10		darunter						
180-183				The state of the s				
174								
179-182								
185			222	231	213			
Bosartige Neubildungen des jmrphatischen und hämatopoetischen Gewebes   441   404   427		der Prostata	378	353	308			
240-279	200-208	Bösartige Neubildungen des lymphatischen und hämatopoeti- schen Gewebes	441	404	427			
Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Störungen des Immunitätssystems	210-239	Gutartiga Neubildungen, Carcinoma in situ, Neubildungen unsicheren Verhaltens, Neubildungen unbekannten Charakters	461	452	477			
darunter	240-279	Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten,	718	699	699			
280-289         Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organa         98         80         78           290-389         Krankheiten des Krankheiten, Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane         605         579         539           390-459         Krankheiten des Kreislaufsystems         15508         14933         15288           410         akuter Myokardinfarkt         3292         3254         3418           411-414         sonstiga Ischämischa Herzkrankheiten         1995         1976         2029           426, 427         Herz-Reizleitungs- und Rhythmusstörungen         303         287         274           428, 429         Herzinsuffizienz und mangelhaft bezeichnete Herzkrankheiten         3277         3107         2979           480-519         Krankheiten der Atmungsorgane         4616         4375         4498           480-486         Grippe         50         31         26           480-487         Bronchitis         557         513         556           520-579         Krankheiten der Verdauungsorgana         1623         1564         1550           511, 252         Bronchitis         557         513         556           5712, 5,6         Krankheiten der Leber, Gallenblase und Gallengänge         31		darunter						
Psychiatrische Krankheiten, Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane   15508   14933   15288   14934   15288   14934   15288   14934   15288   14934   15288   14934   15288   14934   15288   14934   15288   14934   15288   14934   15288   14934   15288   14934   15288   14934   15288   14934   15288   14934   14934   14934   14935   15288   14934   14934   14935   14934   14934   14935   14934   14935   14934   14935   14934   14934   14935   14934   14934   14935   14934   14935   14934   149								
390-459		Psychiatrische Krankheiten, Krankheiten des Nervensystems und	96	80				
darunter   akuter Myokardinfarkt   3292   3254   3418								
411-414	390-459		15508	14933	15288			
426, 427         Herz-Reizieitungs- und Rhythmusstörungen         303         287         274           428, 429         Herzinsuffizienz und mangelhaft bezeichnete Herzkrankheiten         3277         3107         2979           430-438         Krankheiten des zerebrovaskulären Systems         4616         4375         4498           460-519         Krankheiten der Atmungsorgane         1951         1791         1988           480-486         Preumonle         682         630         704           487         Bronchitis         557         513         556           520-579         Bronchitis         557         513         556           520-579         Krankhelten der Verdauungsorgana         1623         1564         1550           487         Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür         151         127         146           520-579         Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür         151         127         146           570,R.y-571         Sonstiga Krankheiten der Leber, Gallenblase und Gallengänge         31         32         70           570,R.y-571         sonstiga Krankheiten der Leber, Gallenblase und Gallengänge         317         301         271           580-583,587         Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane         455 <td></td> <td>akuter Myokardinfarkt</td> <td></td> <td>COLUMN TO SERVICE STATE OF THE SERVICE STATE STATE OF THE SERVICE STATE OF THE SERVICE STATE STATE OF THE SERVICE STATE STA</td> <td></td>		akuter Myokardinfarkt		COLUMN TO SERVICE STATE OF THE SERVICE STATE STATE OF THE SERVICE STATE OF THE SERVICE STATE STATE OF THE SERVICE STATE STA				
428, 429         Herzinsuffizienz und mangelhaft bezeichnete Herzkrankheiten         3277         3107         2979           430-438         Krankheiten des zerebrovaskulären Systems         4616         4375         4498           460-519         Krankheiten der Atmungsorgane         1951         1791         1988           480-486         Pneumonie         682         630         704           466,490,491         Bronchitis         557         513         556           520-579         Krankheiten der Verdauungsorgana         1623         1564         1550           531,532         Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür         151         127         146           560         Darmverschluß ohne Angabe eines Eingeweldebruchs         81         82         70           571,2,5,6         570,R.v.571         sonstiga Krankheiten der Leber, Gallenblase und Gallengänge         317         301         271           580-583,587         Krankheiten der Haur- und Geschlechtsorgane         455         440         411           580-583,587         Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett         3         -         6           680-739         Krankheiten der Haut, des Unterhautzeilgewebes, des Skeietts, der Muskeln und des Bindegewebes         145         159								
430-438								
460-519         Krankheiten der Atmungsorgane         1951         1791         1988           480-486         Pneumonie         682         630         704           466,490,491         Bronchitis         557         513         556           520-579         Krankheiten der Verdauungsorgana         1623         1564         1550           darunter         Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür         151         127         146           531,532         Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür         81         82         70           570,5,5         Darmverschluß ohne Angabe eines Eingeweidebruchs         81         82         70           570,R.v.571         Leberzirrhose         611         592         596           580-629         sonstiga Krankheiten der Leber, Gallenblase und Gallengänge         317         301         271           580-629         sonstiga Krankheiten der Leber, Gallenblase und Gallengänge         317         301         271           580-583,587         Romplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett         3         -         455         440         411           680-739         Krankheiten der Haut, des Unterhautzellgewebes, des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes         145         159         155								
480-486         Preumonie         682         630         704           487         Grippe         50         31         26           466,490,491         Bronchitis         557         513         556           520-579         Krankheiten der Verdauungsorgana         1623         1564         1550           531,532         Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür         151         127         146           570,R.v.571         Darmverschluß ohne Angabe eines Eingeweidebruchs         81         82         70           570,R.v.571         Leberzirrhose         611         592         596           580-629         Krankheiten der Leber, Gallenblase und Gallengänge         317         301         271           580-629         Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane         455         440         411           580-583,587         Nephritis, nephrotisches Syndrom und Schrumpfnlere         38         29         29           680-739         Krankheiten der Haut, des Unterhautzellgewebes, des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes         145         159         155           740-759         Kongenitale Anomalien         118         106         115           780-799         Symptome und mangelhaft bezelchneta Todesursachen         335		Krankheiten der Atmungsorgane						
A87   Grippe	480-486		682	630	704			
Bronchitis   Strankheiten der Verdauungsorgana   1623   1564   1550				THE RESERVE OF THE PERSON NAMED IN				
520-579         Krankheiten der Verdauungsorgana         1623         1564         1550           531,532         Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür         151         127         146           570,R.v.571         Leberzirrhose         611         592         596           570,R.v.571         sonstiga Krankheiten der Leber, Gallenblase und Gallengänge         317         301         271           580-629         Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane         455         440         411           580-583,587         Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett         3         29         29           680-739         Krankheiten der Haut, des Unterhautzellgewebes, des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes         145         159         155           740-759         Kongenitale Anomalien         118         106         115           780-799         Bestimmte Schädigungen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben         117         113         111           780-799         Symptome und mangelhaft bezeichneta Todesursachen         335         341         374           810-E825         Kraftfahrzeugunfälla innerhalb und außerhalb des Verkehrs         644         694         622           880-E888         Unfälle durch Sturz         534         516	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR		557	513	556			
Darmverschlu8 ohne Angabe eines Eingeweidebruchs	520-579	Krankheiten der Verdauungsorgana	1623	1564	1550			
571.2, 5, 6         Leberzirrhose         611         592         596           570,R.v.571         u.572-576         sonstiga Krankheiten der Leber, Gallenblase und Gallengänge         317         301         271           580-629         Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane         455         440         411           580-583,587         Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett         38         29         29           680-739         Krankheiten der Haut, des Unterhautzellgewebes, des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes         145         159         155           740-759         Kongenitale Anomalien         118         106         115           780-799         Bestimmte Schädigungen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben         117         113         111           780-799         Symptome und mangelhaft bezeichneta Todesursachen         335         341         374           2810-E825         Kraftfahrzeugunfälla innerhalb und außerhalb des Verkehrs         644         694         622           2850-E869         Vergiftungen         11         4         5           280-E959         Selbstmord und Selbstbeschädigung         585         641         633           2960-E999         Mord, Totschlag und sonstige Gewalteinwirkungen         61			151	127				
570,R.v.571         sonstiga Krankheiten der Leber, Gallenblase und Gallengänge         317         301         271           580-629         Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane         455         440         411           580-583,587         Nephritis, nephrotisches Syndrom und Schrumpfnlere         38         29         29           680-739         Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett         3         -         6           740-759         Krankheiten der Haut, des Unterhautzellgewebes, des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes         145         159         155           740-759         Kongenitale Anomalien         118         106         115           760-779         Bestimmte Schädigungen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben         117         113         111           780-799         Symptome und mangelhaft bezeichneta Todesursachen         335         341         374           2810-E825         Kraftfahrzeugunfälla innerhalb und außerhalb des Verkehrs         644         694         622           2850-E869         Vergiftungen         11         4         5           2850-E959         Selbstmord und Selbstbeschädigung         585         641         633           2960-E999         Mord, Totschlag und sonstige Gewalteinwirkungen         6	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR							
Sonstiga Krankheiten der Leber, Gallenblase und Gallengänge Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane		Leberzirrhose	611	592	596			
Sandard   Sand		sonstiga Krankheiten der Leber, Gallenblase und Gallengänge	317	301	271			
Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	580-629		455	440	411			
680-739       Wochenbett       3       -       6         740-759       Krankheiten der Haut, des Unterhautzellgewebes, des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes       145       159       155         740-759       Kongenitale Anomalien       118       106       115         780-779       Bestimmte Schädigungen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben       117       113       111         780-799       Symptome und mangelhaft bezeichneta Todesursachen       335       341       374         8800-E949       Unfälle       1405       1420       1362         darunter       Kraftfahrzeugunfälla innerhalb und außerhalb des Verkehrs       644       694       622         8810-E825       Kraftfahrzeugunfälla innerhalb und außerhalb des Verkehrs       644       694       622         8850-E869       Vergiftungen       11       4       5         880-E888       Unfälle durch Sturz       534       516       549         8950-E959       Selbstmord und Selbstbeschädigung       585       641       633         8960-E999       Mord, Totschlag und sonstige Gewalteinwirkungen       61       58       56			38	29	29			
680-739         Krankheiten der Haut, des Unterhautzellgewebes, des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes         145         159         155           740-759         Kongenitale Anomalien         118         106         115           760-779         Bestimmte Schädigungen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben         117         113         111           780-799         Symptome und mangelhaft bezeichneta Todesursachen         335         341         374           880-E949         Unfälle         1405         1420         1362           darunter         Kraftfahrzeugunfälla innerhalb und außerhalb des Verkehrs         644         694         622           880-E886         Vergiftungen         11         4         5           880-E888         Unfälle durch Sturz         534         516         549           950-E959         Selbstmord und Selbstbeschädigung         585         641         633           960-E999         Mord, Totschlag und sonstige Gewalteinwirkungen         61         58         56	630-676		2		6			
740-759         Kongenitale Anomalien         118         106         115           760-779         Bestimmte Schädigungen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben         117         113         111           780-799         Symptome und mangelhaft bezeichneta Todesursachen         335         341         374           2800-E949         Unfälle         1405         1420         1362           darunter         Kraftfahrzeugunfälla innerhalb und außerhalb des Verkehrs         644         694         622           880-E886         Vergiftungen         11         4         5           880-E888         Unfälle durch Sturz         534         516         549           950-E959         Selbstmord und Selbstbeschädigung         585         641         633           960-E999         Mord, Totschlag und sonstige Gewalteinwirkungen         61         58         56	680-739	Krankheiten der Haut, des Unterhautzellgewebes, des Skeletts,		150	greege in			
Restimmte Schädigungen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	740-750		A STATE OF THE PARTY OF THE PAR					
780-799	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	Bestimmte Schädigungen, die ihren Ursprung in der Perinatal-						
Unfälle   Unfälle   1420   1362   darunter   Kraftfahrzeugunfälla innerhalb und außerhalb des Verkehrs   644   694   622   6850-E869   Vergiftungen   11   4   5   5680-E888   Unfälle durch Sturz   534   516   549   5950-E959   Selbstmord und Selbstbeschädigung   585   641   633   6360-E999   Mord, Totschlag und sonstige Gewalteinwirkungen   61   58   56	780-799							
E810-E825         Kraftfahrzeugunfälla innerhalb und außerhalb des Verkehrs         644         694         622           E850-E869         Vergiftungen         11         4         5           E880-E888         Unfälle durch Sturz         534         516         549           E950-E959         Selbstmord und Selbstbeschädigung         585         641         633           E960-E999         Mord, Totschlag und sonstige Gewalteinwirkungen         61         58         56		Unfälle						
E850-E869         Vergiftungen	810-E825		644	694	622			
E880-E888         Unfälle durch Sturz		Vergiftungen						
Selbstmord und Selbstbeschädigung		Unfälle durch Sturz	534	516				
	950-E959	Selbstmord und Selbstbeschädigung						
Sterbefälle insgesamt 31341 30396 30702	960-E999	Mord, Totschlag und sonstige Gewalteinwirkungen	61	58	56			
		Sterbefälle insgesamt	31341	30396	30702			

<sup>1)</sup> ICO Internetionale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen.

Mittellung des Beyerischen Lendesemtes für Statistik und Ostenvererbeitung eue den Ergebnissen der Todesursachenstatistik. Diese stützt eich auf die Angeben über die Todesursache, die der Leichenschauerzl in der Todesbescheinigung macht. Aus ihnen wird nach von der Weltgeaundheiteorgenisation empfohlenen Regeln des sogenennte Grundleiden, das am Beginn einer zum Tode führenden "Keusalkette" eteht, berücksichtigt.

#### Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Juli 1984\*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Meldeziffer von Salmonellose-Erkrankungen stieg im Juli weiter an, jedoch schwächer els Im Juli des Vorjahres. Auf 100 000 Einwohner trafen im Juni 44, im Juli 57 Fälle, jeweils auf ein Jahr umgerechnet. Die Erkrenkungshäufigkeit en übrigen Formen der

Enteritis infectiosa (übertragbare Darmentzündung) nahm gleichzeitig von 20 auf 26 Fälle je 100 000 Einwohner zu.

Auch Erkrankungen an Virushepatitis traten Im Juli etwas häufiger als im Vormonat auf, nämlich 18 gegenüber 15 im Juni, jeweils auf 100 000 Einwohner bezogen. Dabei handelte es sich um einen Anstieg der Hepatitis B.

Die Erkrankungsziffer an Meningitis/ Enzephalitis erhöhte sich von 7 im Juni auf 9 im Juli je 100 000 Einwohner.

#### Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 2. bis 29. Juli 1984 (vorläufiges Ergebnis)

			K NE	Menin	gitis/E	nzapha	alitis			T	Er	taritis	Infactio	sa		733	BRE	Virusi	nepatitis		
Gablet	kol	ningo- kkan- iingitis	1	ander eaktarie daning dan	elle piti-	Meni	us- ingo- phall- is		ormen		Sain			orige rmen 1)		Hepat A	iltis		oatitia B	t	nicht estimm- ara und übriga Formen
	E	St		E	St	E	St	E	SI		E	St	E	St		E	St	E	St	E	St
		1		2			3		4		5			6		7	PART		8		9
Oberbayarn Niederbayern Obarpfelz Obarfranken Mittelfranken Untarfranken Schwaben Bayarn Vormonat Münchan Nürnberg Augsburg Ragansburg Würzburg Fürth Erlangen	1 1 2 2 7 6		3 2	6 1 3 5 9 3 3 3 7 3 4 - 1	1 1 2 4 1	6 - 3 - 9 12 5		12 -7 3 5 3 3 10 10 		33	156 47 78 27 49 69 55 481 374 56 12 9 3 6	- 1 - 1 - 2 1 - 1 - -	98 34 32 7 22 8 15 216 172 42 3 4 1 3			16 1 1 1 7 5 3 3 4 8 8 8 10 3 1 -		31 6 7 9 14 4 12 83 56 9 9 3 -	1 1 1 1	3 3	1 - 2 - 5 - 5 - 4 - 2 -
Gebiat	abd	hus omi-	typ A.	re- hua B		allan-	Bol		Orn		Ang To: ple mo	18-	Mele	arie							Toll- wut- ver- dacht
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	2)
	1	0	1	1		12	1	3	14		1	5	1(	3	1	7	1	8	19		20
Obarbayarn Niederbayarn Oberplalz Obertranken Mittalfranken Untarfrankan Schwaban Bayarn Vormonat München Nürnberg Augsburg Regansburg Würzburg Fürth Erlangen	3 - 1 - 2 6 5 3		1 - 2 - 3	11111111111111	14 - - 4 1 4 23 14 4 1 - - 1	1111111111111	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		1 1 - 2 - 1	11111111111111	1	111111111111	3 - 1 1 2 1 4 12 6 2 1 2 - 1	111111111111111							23 9 9 14 2 13 20 90 92 6 —

<sup>\*)</sup> Bericht das Bayerischen Landesamtes für Statistik und Oatanverarbaitung

E = Erkrenkungen, einschliaßlich dar erst baim Toda bekanntgewordenen Krankhaltsfälla, unter Ausschluß der Verdachtsfälle.

St = Sterbefälla.

Über Erkrankungan an Tuberkulosa — abentalls nach dam Bundas-Seuchangesatz meldepflichtig — wird gasondart berichtet (jährlicher Bericht "Cie Tuberkulosa in Bayern").

<sup>1)</sup> Entaritis infactiosa übrige Forman, alnschliaßlich mikrobiall badingtar Labansmittalvergiftung.

<sup>2)</sup> Tollwutverdacht; Varlatzung aines Manschan durch ein tollwutkrenkes odar -verdächtigas Tiar sowia dia Barührung aines solchen Tiares oder Tierkörpers.



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

# peripher peripher peripher



gegen Husten

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

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

Kontraindikationen: Keine bekannt

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

O.P. 30 Dragees 9,70 DM; A.P. 300 Dragees (10 x 30). ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

#### Buchbesprechungen

#### Lexikon des Arztrechts

Hereusgeber: H.-J. Rieger, 1024 S., geb., DM 178,-. Verlag Walter de Gruyter, Berlin-New York.

Der Autor des 1984 erschlenen Werkes het sich durch zehlreiche Veröffentlichungen zu verschledenen Themen des Arztrechts schon geraume Zeit einen Nemen gemacht.

Er versteht es vorzüglich, das breite Spektrum der für den Arzt bedeutsamen Themen hier in der Form elphabetisch geordneter Stichwörter (über 500) eufzubereiten. Dabel ist es ihm gelungen, in diesem Nachschiagewerk praktisch elle Rechtsfragen enzusprechen, euf die der Arzt in der Prexis unter Umständen ekut eine Antwort sucht. Men muß dem Werk bescheinigen, daß es in verständlicher Sprache verfaßt ist und Literatur und Rechtsprechung nach dem neuesten Stand berücksichtigt. Dies zeigt sich z. B. bei der Erörterung der Rechtslage um die ärztliche Schweigepflicht (hier sel beispielhaft euf die Erörterung der Schweigepflicht des Arztes nach dem Tode des Patienten, Rendziffer 1626 und 1637 verwiesen) und bei der Erörterung der Rechtsiege um die sogenannte "Sterbehilfe"; hier kenn sich der Arzt, der vor einschlägigen Problemen steht, rechtzeitig informieren, um eine gewissenhefte Entscheldung finden zu können. Es ist auch verdienstvoll, daß der Autor zu jedem Thema eine Fülle weiterer informationsquellen nennt.

Das Buch empfiehlt sich in die Hand jeden Arztes, aber auch eiler Dienststellen und jeden Anwalts, die mit Fregen des Arztrechts befaßt sind.

Rechtsenwelt Frenz M. Poeliinger, München

#### Mertin Sucher

Eine nachdenkliche Studentengeschichte

Verfasser: Dr. R. Paschke, 183 S., DM 40,—. Verlag E. Vögel, München, zu beziehen über R. Noil, Kiebitzweg 5, 2872 Wüsting-Hude 2.

Der Autor Robert Paschke ist uns Ärzten kein Unbekannter, ist er doch euch Ehrenmitglied des Ärzte-Schriftstellerverbandes (UMEM). Seine Erzählungen und Gedichte, wie zahlreiche Belträge in Anthologien bezeugen seine meisterhaften schriftstellerischen Quelitäten. In seinem neuen Buch, in dem er unter dem Pseudonym - Martin Sucher - seinen Werdegang vom Abitur bis zur ärztlichen Approbetion so fesseind schildert, wirkt die hohe ethische Lebenseinstellung, die offene, aber euch konstruktive Kritik, wohl bel jedem positiv eingestelltem Leser überaus sympathisch. - Vergnügliche, eber auch ernste Betrachtungen über seine Lehrer, die Fülle von Problemen, die schon den Muius Sucher nachdenklich stimmen, sind ebenso unterheltsem zu lesen, wie die Konfrontation mit Kommilitonen, Bundesbrüdern, dle eber stets In Hermonie von ihm gelöst werden. Seine oft faustischen Intuitionen, seine sich Immer weiter aufbauende Lebenserfahrung wird zu einem festgefügten Weltbild, was euch heute für so viele Jugendliche Vorbild sein könnte.

Das Buch klingt mit dem Kepitel "Der erste Kuß, der letzte Schmiß" recht emüsent eus. — Vieien Koilegen wird auch skizzenartig der Verlauf des Staatsexamens der damaligen Zeit eigene Erinnerungen aufleuchten lessen. Das tat es wenigstens bei mir, der ich etwa in denselben Jahren mein medizinisches Examen eblegte. Das Buch wäre els Geschenk — ganz besonders für Abiturienten und Studierende — warm zu empfehlen.

Dr. Dr. W. Freyteg, Reckersheusen-Göttingen

#### Wilhelm Leibl - Bilderreise durch ein Leben

Hereusgeber: Dr. A. Jüngling / H. Müller-Brunke, 240 S., 74 ganzseitige s./w.-Abbildungen, 26 Ferbtafeln, geb., DM 48,-. Verlagsgruppe Langen Müller/Herbig, München.

Es Ist ein biographischer Bildband. Die Stationen eines genielen Malerlebens werden in Wort und Bild, liebenswürdig gerade euch den menschlichen Seiten des Künstlers und seinem Ambiente nechgehend, euf eine Weise eingetangen, die tasziniert und uns in der Idee neuartig erscheint. Text und Bild harmonisieren wetteifernd in der Suche nach der Synthese von Leben und Werk Leibis und spüren einer Künstlerpersönlichkeit nech, die sich fern einer urbanen Großspurigkeit in der Eintachheit des Landlebens eingerichtet hat und sich unter Bauern und Jägern wohltühlte. Dem Globetrotter in ellen Erdteilen und Weltbürger Armin Jüngling ist dies in der glücklichen Verbindung mit dem Lichtbildner Heinz Müller-Brunke wohl deshalb so hervorragend gelungen, weil, wer die Fremde kennt, die Heimat liebt und beide der Wahlheimet Leibls, dem schönen Chiemgau, mit allen Fasern ihres Herzens enhängen. Or. med. A. Schuhmenn, München

#### Auf der Suche nech dem Leben Im Weitall

Hereusgeber: Goldsmith/Owen, mit einem Geleitwort von Professor Dr. C. Sagan, aus dem Amerikanischen übersetzt v. Dr. K. Simon unter Mitarbeit v. Dr. R. Lüst, 459 S., 203 Abb., 20 Teb., geb., DM 54,—. Hirzel Verlag, Stuttgart.

Das vorliegende Buch, eine Übersetzung unseres Kollegen Dr. Kleus Simon, Ist eine Interessante Darstellung der Möglichkeiten einer Suche nach Leben im Weltall. Die Autoren bleiben debel bewußt auf dem Boden der wissenschattlichen Erkenntnisse und lehnen jegliche Spekulationen im Sinne Danikens eb. Das Buch gibt eine übersichtliche und aut verständliche Darstellung des Weltalls mit seinen unendlichen Gelaxien. Teil III ist für Ärzte besonders lesenswert, es wird hier eusführlich eut die Theorien der Entstehung des Irdischen und möglicherweise eines endersgearteten eußerirdischen Lebens eut Planeten oder Neutronensternen eingegangen. Die Autoren kommen zu dem hoffnungsvollen Schluß: "Franke Drake, Cerl Sagan und andere ihrer Kollegen aus Amerika heben die Suche nach Leben in anderen Galaxien sowie In unserer eigenen Milchstraße eutgenommen. Auch sowietische Astronomen haben sich auf die Suche gemacht, ebenso wie Astronomen in Kenada und enderen Ländern. Wenn nur genug Anstrengungen in diese und ähnliche Untersuchungen Investiert werden, müßten wir eine Verbindung bekommen und wären nicht länger ellein im Weltall".

Or. med. R. Peschke, Emskirchen

## Sprechstörungen — Sprechstörungen — Kindliche Hörstörungen

Hereusgeber: Professor Dr. G. Wirth, 2., völlig neubearb. Aufl., 624 S., 45 Abb., 17 Tab., DM 39,80. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.

Die 2., völlig neubearbeitete Auflege des Buches wurde um die wichtigsten Untersuchungsmethoden und nichtoperetiven therepeutischen Möglichkeiten bei kindlicher Schwerhörigkeit erweitert. Insbesondere HNO-, Kinder- und Allgemeinärzten bietet dieses Buch eusführliche Hinweise bezüglich der enetomischen Grundlagen, der Symptomatik und Diagnostik bzw. Ditferentialdiegnostik einzelner Sprech- und Sprachstörungen. Daneben finden sich euch hinreichend therepeutische Möglichkeiten um Petienten entsprechend bereten zu können. Im Anheng wurden zusätzliche Richtlinien zur Begutachtung gegeben.

Or. med. J. Reichel, München

# Liquidationen an Privatpatienten und komplette Sofortfinanzierung innerhalb von 8 Tagen!

- Einfache, zeitsparende Leistungserfassung.
   EDV-Geräle und EDV-KennInisse brauchen Sie nicht.
- Schnelle, automatische Rechnungslegung durch Großcomputer bei MEDKONTOR nach GOÄ 82
- Mit einfachen Codes bestimmen Sie als Arzt idividuelle Begründungen und Multiplikatoren für erhöhte Schwierigkeit, Zeitaufwand und Umstände
- Binnen 8 Tagen erhalten Sie einen Sammelscheck über Ihr volles Honorar plus Auslagen und Medikamente
- Kostensparende, komplette Überwachung des Zahlungseingangs durch uns
- Fragen Sie uns: Sie sparen zudem Kosten!

Fordern Sie weitere Informationen an bei

# MEDKONTOR

Arzthonorar-Verrechnungsgeseilschaft mbH Max-Eyth-Straße 9 · 7150 Backnang Telefon (0 71 91)\* 6 10 97

# Praxisfinanzierung und Versicherung nach Maß

Wir stellen Ihnen unsere langjährige Erfahrung zur Verfügung. Wir ermitteln und besorgen die für Sie günstigsten Finanzierungsmöglichkeiten und helfen Ihnen bei der Abwicklung.

Wir konzipieren Ihren optimalen Versicherungsschutz (Ärzte-Haftpflicht-, -Unfall- und Praxis-Versicherung).

Rufen Sie uns bitte an. Es beraten Sie: Herr Georg C. Klughardt, Tel. (0911) 83 42 89, Herr Dipl.-Kfm. Karl-Heinz Melzer, Tel. (08721) 27 02, Frau Ingrid Schulte-Rahde, Tel. (089) 70 40 44. Anschrift: Stiftsbogen 132, 8000 München 70.

Wir führen regelmäßig Niederlassungsseminare durch. Fordem Sie unsere Unterlagen an.

Anschrift		
		-

Ich erwarte Ihren Anruf unter Telefon

Ein Beratungsbesuch ist erwünscht

Meine

)

BA

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE



#### Das gesunde und dee krenke Kind

Ein Lehrbuch für Kinderkrenkenschwestern

Herausgeber: E. Gledtke/J. Oehme/J. Scheub, 12., neubearb. Aufl. 868 S., 489 Abb., 10 Ferbtafein, 104 Teb., geb., DM 89,—. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Dieses Lehrbuch ist in erster Linie zur Ausbildung bestimmt, dient eber auch der bereits im Beruf stehenden Kinderkrankenschwester els Nachschlagewerk und zur Fortbildung. Die Neuauflege wurde den Fortschritten der Pädietrie entsprechend übererbeitet, modernisiert und ergänzt, vor ellem die Ausbildungs- und Prüfungsrichtlinien. Besonderes Augenmerk finden in diesem Werk die psychischen Belange des Kindes.

#### **Erete Httfe**

Herausgeber: G. Hossli/W. Meng/R. Pickel/P. Sefrin, 114 S., 58 Abb., DM 24,80. perimed Fachbuch Verlagsgesellschaft mbH, Erlangen.

Dieses Erste-Hilfe-Buch wurde vor ellem für den Lalen geschrieben, damit er sofort richtige und wirksame Hilfsmaßnahmen ergreifen kenn. Durch den stichwortartigen Aufbau, die übersichtliche Gliederung und die enschaulichen Abbiidungen ist es euch für den geschulten Helfer ein nützliches Instrument zur reschen Orientierung.

#### Des prektische Geeundhettebuch für die Femilie

Herausgeber: Dr. U. Nicoteusson, 304 S., 17 Farbfotos, 40 s/w-Fotos, 308 Ferbzelchnungen, 91 s/w-Zeichnungen, geb. DM 39,80. BLV Verlagsgesellschaft mbH, München.

Dieser Ratgeber richtet sich an den interessierten Lalen, der sich einen Überblick über Fragen der Gesundheit, über Krankheiten, ihre Ursechen und Symptome sowie über Behandlungsmethoden verschaffen möchte. Das Buch ist kein Leitfaden zur Selbstbehandlung und ersetzt euch nicht den Arztbesuch! Es gibt vielmehr Hinweise euf Gesundheitsstörungen, die den Patienten zum Aufsuchen des Arztes veranlassen sollen.

#### Der Arzt am Krenkenbett

Hereusgeber: H. Vogt, 160 S., 127 Abb., geb., DM 85,-. J. F. Bergmenn Verlag, München.

In diesem, nach Jehrhunderten gegliederten und nech Löndern unterteilten Werk wird des Arzt-Petienten-Verhältnis in Bildern aus fünf Jehrhunderten dergestellt. Das Bildverständnis vertiefen medizinhistorische, kultur- und kunstgeschichtliche Erläuterungen. Dedurch ist dieser Bend nicht nur für Ärzte, sondern euch für interessierte Leien geeignet.

### Leistung und Gebühren — Der Abrechnungsketelog für den Heueerzt

Hereusgeber: Dr. G. Weber, 124 S., ce. 380 Ziffern mit Kurzkommentaren, DM 43,80. Verlag Kirchhelm, Mainz.

Dieser Abrechnungskatalog stellt die ärztlich notwendigen Gebührenpositionen hinter jeder Nummer zusemmen, die im Rahmen der jeweiligen Leistungserbringung vom Arzt abgerechnet werden können. Dabel beschränkt er sich euf jene 380 Leistungsnummern, die für die ellgemeinmedizinische Praxis von Bedeutung sind. Für Leistungen mit überwiegend technischen Anteil oder für ärztliche Leistungen nach der neuen Gebührenordnung (GOÄ '83) sind unter Berücksichtigung des 1,8- bzw. 2,3fechen Satzes (Schwellenwert) die Gebühren-Endbeträge eigens in DM-Beträgen eufgeführt.

#### Begleitung in schwiertgen Lebenesituetionen

Hereusgeber: P. Sporken, 192 S., Peperback, DM 19,80. Verlag Herder, Freiburg-Besel-Wien.

Der bekannte holländische Moreltheologe und Verfasser von "Umgang mit Sterbenden" gibt in seinem neuen Buch Anwelsungen über das Verhalten zu Menschen, die sich in Not und Krankheit befinden. "Zur Begleltung gehören elle Versuche, dem anderen Menschen els Mensch nahe zu sein, seine eigenen Möglichkeiten zu wecken und zu fördern." So werden nech einer theoretischen Einleitung zahlreiche Fallbeispiele schwieriger Lebenssituationen bei Schmerzzuständen, in der Vereinsamung, im Alter, bei Krisensituationen, in Gleubensfragen, in der Sinn-Frage des Lebens bls hin zum Seibstmord, Gesundheits- und Generationsprobleme aller Art sowie Begleitung bei sexuellen Problemen, bei Arbeitsiosigkeit und Behinderung aufgezeigt. Dieses Buch behandelt vor allem die Begleitung, wie sie von Helfern Im Gesundheitswesen erwertet wird und ist deshalb besonders diesem Personenkreis zu empfehlen.

Dr. mad. A. Tallar, Walden

#### Schlöseer in Beyern

Herausgeber: Franz Prinz zu Seyn-Wittgensteln, 3., durchgesehene Aufl., 334 S., 14 Abb. Im Text, 288 Abb. euf Tafeln, 1 Übersichtskerte, brosch. Sondereusgebe, DM 48,—. C. H. Beck'sche Verlegsbuchhandlung, München.

Dieses bereits in mehreren Auflegen erschienene Buch ist nunmehr in einer broschierten Neuausgebe erhältlich. Der Autor steilt eine Fülle bekennter und weniger bekannter, großer und kleiner Schlösser und Landsitze in Altbayern und Schwaben in Bild und Beschreibung vor. Sein Werk ist ein Kunstbuch und zugleich eine Kulturgeschichte Bayerns.

#### .... bis er gesteht

Hereusgeber: F. Stöckle, 160 S., geb., DM 22,80. Arene-Verleg, Würzburg.

Der Autor schildert in diesem Buch, welch greusame Strafpraxis hinter den Folterwerkzeugen eus elter Zeit steht. Er macht eber euch deutlich, daß diese unmenschliche Tortur heute noch in vielen Ländern der Welt engewandt wird.

#### Beilegenhinwels:

"Der Gesamtausgebe liegt eine Beilage der Deutschen Nemectron, Karlsruhe bei. Wir bitten die Leser um freundliche Beachtung."

"Beyerisches Arzteblett". Herausgageben von der Bayarischan Landasärztakammar und dar Kassanärztlichan Vereinigung Bayarns. Inhabar und Varlager: Bayarischa Landasärztakammer (Körperschaft das ölfentlichen Rachts); Präsident: Professor Dr. med. Hans Joachim Sawaring. Schriftlaitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sawaring, Dr. med. Harmann Braun, Dr. mad. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur — varantwortlich für dan radaktionellan inhalt: Rita Horn. Gemainsame Anschrift: Mühlbaurstraßa 16,8000 München 80, Telafon (089) 4147-1. Dia Zaltschrift arschaint monatiich.

Anzalgenvarwaltung: ATLAS Variag und Warbung GmbH, Postfach, Sonnanstraße 29, 6000 Münchan 2, Telafon (0 89) 55177-0, Farnschraiber: 05/23 662, Telegrammadressa: atlasprass. Für dan Anzeigentall varantwortlich: Alexander Wisatzka.

Druck: Druckarai und Varlag Hans Zauner jr., Augsburgar Straße 9, 8060 Dachau.

Alla Rachta, Insbaaondare das Recht dar Verbreitung, Varvialfältigung und Mikrofotografie sowia das Recht der Übarsatzung in Framdsprachan für alle varöffentlichtan Balträge vorbahalten.

Nachdruck, auch auszugswalse, nur mit Ganahmigung das Verlags. Rücksendung nicht varlangtar Manuskripte arfolgt nur, wann vorbareitetar Umschlag mit Rückporto beillegt.

#### ISSN 0005-7126

Mitglied dar Arbeitsgamainschaft Lesaranalysa medizinischer Zaitschriftan a. V.



Wir suchen zum nächstmöglichen Termin für das Kreiskrankenhaus in Maring eine(n)

#### Oberärztin/Oberarzt

lür die Chirurgtsche Abteilung, mit der Möglichkeit der Chelarztnachfolge bei Bewährung.

Gesucht wird ein Chtrurg, der In der Łage ist, dan Chefarzt zu vertreten. Die Chirurgische Abteilung umfeßt 50 Betten. Der OP ist mit qualifiziertem nachgeordneten Personel gut besetzt und apparativ gut eusgestettet. Der Chefarzt ist zwei Jahre zur Welterbildung für Chirurgie ermächtigt. Im Hause befindet aich außerdem eine Interne Abteilung. Neben dem Chefarzt finden sie drei Assistenten als Mitarbeiter.

Mering liegt außerordentlich verkehrsgünstig zwischen Augsburg (15 km) und München (52 km). Alle weiterführenden Schulen sind am Ort bzw. Im nur 13 km entfernten Friedberg gut erreichbar. Auch der Freizeltwert ist durch nahegelegene Stauseen und die geringe Entfernung zum Ammersee und in das Alpengebiet beachtlich.

Wir würden uns über einen kooperativen Kollegen Ireuen, der Wert auf eine gute Zusemmenerbeit in einem Ireundlichen Arbeitsklime legt. Wir bieten Vergütung nach BAT, die üblichen Sozielleistungen im öffentlichen Dienst, Rufbereitschaftspeuschale, Cheferztzulegen und Umzugskostenvergütung sowie Hille bei der Wohnungsbeschaffung en.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden innerhelb vier Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige erbeten an die Haupt- und Personetverwaltung des Landratsamtes Alchach-Friedberg, Münchener Streße 9, 8890 Alchach.

Auskünfte und die Möglichkeit zur ersten Kontaktaulnahme bietet der Chefarzt der Chirurgischen Abteilung, Dr. med. Littlich, Kreiskrankenheus Mering, Telelon (0 82 33) 10 44.

#### **Privatnervenklinlk Gauting**

bei München

Offene Fechklinik für Nerven- und Gemütsielden, Psychotherapie. Alle Kassen. Die Klinik ist landscheftlich schön und ruhig gelegen, S-Bahn-Anschluß, 1S Minuten vom Münchener Zentrum.

Leitender Arzt Dr. med. Ph. Schmidt Bergstraße 50, 8035 Gauting, Telefon (0 89) 8 50 60 51 wochentags euch Telefon (0 89) 53 20 02

#### Wer es noch nicht hat, braucht es,

# Schweizer-Sicherheitspaket für Ärzte

mit eigenem Bankkonto und Depot in der Schweiz einschließlich eurocheque-Karte MWB Vermögensverwaltung-Aktiengeseilschaft für den Mitteistand, Langstraße 21, CH-8004 Zürich, Tel. 00 41 1 / 241 24 55/56,

Telex 00 45/813 685

Derzeitige Rendite 63/6 - 61/20/6

# Derzeitige Rendite 63/6-61/20/0 In Schweizer Franken

ausschneiden und an MWB senden!
Ich Interessiere mich für Ihr Angebot und bitte um Besuch Ihres Zürlicher Finanzberaters nach telelonischer Vorenmeldung
unter/
ich bin telelonisch zu erreichen von bis Uhr
jeweils am oder
Name, Vorname
Straße, Nr.
PLZ, Ort

#### **English Medical Translations**

Präzise, schnelle Übersetzung Ihrer Arbeit. Amerikanisches Team (Arztin/Fechübersetzer) übernimmt weitere Aufträge.

M. Capone, Kistlerweg 2, 8155 Valley, Tetelon (0 80 20) 12 04



#### Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken

Bef der Klinik Frankenwarte der Landesversicherungsanstelt Oberfrenken und Mittelfrenken in Bed Steben ist die Stelle des

# Chefarztes

wegen Ausscheidens des bisherigen Stelleninhabers aus Altersgründen neu zu besetzen.

Dienstentritt: 1. Juni 1985

Die Klinik dient der Rehabilitation bei Krankheiten der Inneren Organe einschließlich erterfeller Verschlußkrenkheiten, auch unter Verwendung natürlicher Kurmittef bei der Herzkreislauf-Krenkheit und eller Erkrenkungen des rheumatischen Formenkreises einschließlich AHB. Sie hat 155 Betten und ist sowohl diagnostisch als euch therapeutisch umfessend und modern eusgestattet.

Der Cheferzt soll Internist mit guter Ausbildung und umfangreichen Erfehrungen auf dem Gebiet der Inneren Medizin, Insbesondere euch der Rehebifitationsmedizin sein. Kontektfreudigkeit, soziales Verständnis, gute Führungseigenschaften und Organisationsfähigkeit sind Voraussetzungen.

Die Stelle ist im Stellenplan des Trägers nach Besofdungsgruppe A 16 (Leitender Medizineldirektor) eusgewiesen. Die Möglichkeit von Nebentätigkeit besteht nech Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen in den Richtlinien der Landesversicherungsanstalt.

Bed Steben ist bayerisches Steetsbed, lendschaftlich reizvoll zwischen Hof und Kronach im Frenkenwald gelegen und verkehrsmäßig gut en Hof/Saale angebunden.

Bewerbungen mit Lichtbild, handschriftlichem Lebenslauf, Zeugnfsabschriften und gegebenenfalls Angabe wissenschaftlicher Veröffentlichungen sind bis zum 15. Dezember 1984 arbeiten en: Geschäftsführung der Landesversicherungsanstalt Oberfrenken und Mittelstranken, Wittelsbecherring 11, 8580 Bayreuth — Personelreferat —.

#### Kreiskrankenhaus Viisbiburg

Für die Chirurgischa Abtellung (80 Betten, Besetzung 1/2/5) wird zum

#### 1 Oberarzt (Chirurg)

geaucht. Der Bewerber aoft fundlerfe aligemein- und unfallchirurgische Erfahrung besitzen, Erfahrung in einem Teilgebiet, z. a. Gefäßchlrurgle, erwünscht.

Unser Haus verfügt über 200 Betten mit 4 Fachabteilungen: Chirurgle Innere - Gynäkologie - Anästhesie mit intensivstation. Ein Neu-beu des Funktionstraktes wird Anfang 1985 in Betrieb genommen. Ea ist zugelassen zum D-Arzt- und Verletzungsartenverfehren.

Vergütung erfolgt nach Tarif sowie alle üblichen Sozialfeistungen, Einnahmen aus Gutechten und Lahrtätigkeit an der Schwesternpflegeschule sowie Chefarztzulege.

Vilsbiburg liegt verkehrsgünatig; München und Salzburg sind in ca. 1 Autostunde zu erreichen. Alie weiterführenden Schulen am Ort.

Bewerbungen werden mit den üblichen Unterlagen erbeten en KKH Vilsbiburg — Chefarzt Or. med. R. Hohenbleicher — 8313 Vilsbiburg, Telefon (0 87 41) 536, 537, 538.

Suche Nachfoiger

in Frauenarztpraxis und Belegabtellung mit Übernahma Haus und Praxis für 1986 in Unter-

Anfragen unter Chiffre 2064/320 an Atlas Vertag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Praxisräume

für 2 bis 3 Praxen, Kreisstadt Tirschenreuth (großer Landkreis) Marktplatz, neben Apotheke zu vermieten oder zu verkeufen.

Anfragen unter Chiffre 2064/318 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

In Kreisstadi - aûddeutscher Raum - Nähe München besteht Bedarf für die Neueröffnung einer

#### Psychiatrischen Praxis

130 qm, fertige Praxisraume in zentraier Lage werden angeboten. Anfragen unter Chiffra 2064/331 an Atles Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

#### Internistischa Praxis in **Bayerischar Großstadt**

Alteingeführf, Hausarztcharakter (ohne Röntgen), 1985 zu übergeben. Vorhanden Vertretung oder Assistent. Zweckmäßige Prexisgemeinschaft mit Augen-

Anfregen unter Chiffre 2064/340 en Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

#### **Aligemeinpraxis**

in Oberpfalz - Kleinatadt mit Haus und Grundstück 1985/86 abzugeben an deutschen Kolle-gen(in). Vorherige Vertretung oder Mitarbeit erwünscht.

Antragen unter Chiffre 2064/342 an Atlas Verfag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Eine Kieinanzeige können Sie mit dem untenstehenden Besteilschein einfach und bequem aufgeben.

Ailgemeinpraxis in Augsburg

aus Altersgründen mit Wohnung (zusemmen 350 qm), auch für Arzteehepaar geeignet, zum 2. Ouertal 1985 abzugeben. Überdurchschnittlicher Umsetz. Ärbeitsmedizin erwünscht. Haus kann jetzt oder apäter übernommen werden. Anfragen unter Chiffre 2064/325 an Atlas Verfag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2



#### BESTELLSCHEIN

Suchen Sie gerade eine Praxis? Oder wollen Sie Ihre Praxis verkaufen oder vermieten? Sind Sie auf Stellensuche oder haben Sie eine Stelle anzubieten? Mit diesem Bestellschein können Sie ganz einfach Ihre Anzeige im BAYERISCHEN ÄRZTEBLATT besteilen. Sie brauchen nur den ausgefüllten und unterschriebenen Coupon in ein Kuvert stecken und an folgende Adresse schicken: Atias Verlag und Werbung GmbH, Postfach 20 01 01, 8000 München 2

Meine Kleinanzeige soll in der nächsterreichbaren Ausgabe des BAYERISCHEN ÄRZTEBLATTES folgendermaßen erscheinen: Der Normalpreis gilt für Praxisvermietung, -verkäufe, -gesuche und Stellenangebote, der ermäßigte Preis nur für Stellengesuche. ohne Rand - Preise wie angegeben zzgl. DM 15,20/11,20\* mit Schlagzeile zzgl. DM 11,40/ 8,40\* mit Kennziffer zzgl. DM 7,— Chiffregeb. Der Betrag Liegt als Scheck bei. Name, Vorneme Stre8e soll abgebucht werden. PLZ Ort Geldinstitut 21.7 Klo.-Nr Normal OM Ermäßigt\* (Schlagzeile) 7.60 5.60 15.20 11,20 19.60 26.60 25.20 34.20 30.80 41.80 38.40 49,40 44.80 60.80 50.40 68.40 79.80 58,80 64,40 87.40 70 .--95 .--

lex. 30 auchstaben (Oruckbuchstaben) pro Zelle, halbfette Worte bitte unterstreichen. Alle Preise zzgl. gesetzliche Mehrwertsteuer.

Oetum

Unterschrift