

Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Dezember 1984

Zum Jahresende

Das Jahr 1984 hat uns nicht verwöhnt. Weder als Ärzte, noch als Staatsbürger.

Warum gibt es eigentlich einen Unterschied zwischen "dem" Arzt und "den" Ärzten? Wir können bei dieser Unterscheidung keine "Ratio" erkennen. Aber der Unterschied ist evident. Es gibt unseres Wissens keine Umfrage, bei der die Mitbürger "ihren" Arzt nicht auf den Spitzenplatz ihrer Hochschätzung gesetzt hätten. Wohlverstanden: Nicht jeder, aber fast jeder befragte Bürger hat seinem Arzt ein sehr gutes Zeugnis ausgestellt. Wir sollten also die Unzufriedenen und Enttäuschten nicht übersehen.

Fragt jemand nach "den Ärzten", dann sieht es völlig anders aus. "Die Ärzte" sind geldgierig, verdienen immer noch zu viel, fahren viel zu dicke Autos und gebärden sich als "Halbgötter in Weiß". Man fragt sich nach den Gründen dieser Schizophrenie der Meinungsäußerungen. Oder sind es vielleicht gar nicht die gleichen "Meinungsäußerer", die hier ihre Stimme erheben? Es gibt gute Anhaltspunkte dafür, daß dem so ist. Wenn die Befrager von Haus zu Haus, von Mensch zu Mensch gehen, dann hören sie die Stimme des Bürgers, des Patienten. Wer schreibt die Kommentare in der Presse, wer steht an den Rednerpulten und zieht vom Leder? Die große Zahl unserer Patienten ist es sicherlich nicht. Warum klingt es aus diesen Quellen völlig anders? Man würde es sich zu einfach machen, alles auf den "Neidkomplex" zu schieben, obwohl er nicht selten allzu deutlich zu erkennen ist.

Haben vielleicht gerade diejenigen an den Redaktionsschreibtischen und Redner- oder Schaltpulten der Politik besonders schlechte Erfahrungen gemacht? Auch dafür gibt es mehr Anhaltspunkte als uns lieb sein kann. Das zentrale Problem ist sicher ein anderes: Wer als hilfesuchender Patient erlebt, was für ihn alles getan wird, sieht seinen Arzt anders als diejenigen, welche die Kostenrechnung

für die gesamte ärztliche Versorgung zur Hand nehmen und ausrechnen, welcher Anteil am Bruttosozialprodukt für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung ausgegeben wird. Freilich, man kann sich Sorgen darüber machen, daß dieser Anteil am Bruttosozialprodukt laufend steigt. Man kann aber kein Verständnis dafür haben, wenn bundesrepublikanische Politiker oder Publizisten so tun, als ob dies ein Spezifikum der ärztlichen Versorgung unseres Landes wäre, also eine Frage des Systems der ärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Dies natürlich immer mit dem Hintergedanken, daß die Ärzte zu viel verdienen.

Tatsache ist, daß die Kosten in allen vergleichbaren Ländern in gleicher Weise steigen. Ob Südkorea, die Vereinigten Staaten oder die Bundesrepublik: Je besser das Angebot an ärztlicher Versorgung, je offener der Zugang zu dem Angebot an medizinischen Leistungen, um so höher sind die Kosten. An dieser Stelle der Diskussion kommt häufig der simple Slogan, die Medizin werde laufend teurer, aber immer mehr Menschen seien krank. Also, so wird argumentiert, ist die Medizin, das System der ärztlichen Versorgung trotz der hohen Kosten insuffizient. Eine unbewußte - vielleicht eine bewußte? - Fehldeutung par excellence! Solange die medizinische Versorgung billig war, oder wo sie heute noch billig ist, starben und sterben die Menschen, bevor ärztliche Hilfe für sie erreichbar war und ist. Wir haben offene Türen: Wer sich krank fühlt oder krank ist, findet die medizinisch mögliche Hilfe, ohne daß er sich über die Kosten Sorgen machen muß.

Immer mehr Menschen, die vor Jahrzehnten oder Jahren noch gestorben wären, haben heute eine normale Lebenserwartung. Aber das kostet Geld, viel Geld. Niemand wird ernsthaft diskutieren wollen, man solle hier Grenzen setzen. Unsere Gesellschaft muß eine Entscheidung treffen: Was ist uns

die Lebenserwartung - auch bei chronischen Krankheiten - wert? Dabei kann aber auch nicht übersehen werden, daß die Bürger - nicht nur in unserem Land - leider nicht bereit sind, selbst einen Beitrag zur Kostenminderung bei der medizinischen Versorgung zu leisten. Die Lebens- und Genußgewohnheiten provozieren geradezu die "Killerkrankheiten", welche dann Kosten in ungeahnter Höhe verursachen. Es ist eine lächerliche. eigentlich schon zynische Milchmädchenrechnung, wenn manche behaupten, eine gesunde Lebensweise führe zu höherer Lebenserwartung und löse eher Mehrkosten aus!

Was wir erreichen wollen, ist nicht nur die höhere Lebenserwartung chronisch Kranker, so sehr wir sie als Fortschritt sehen. Wir müssen erreichen, daß immer mehr Menschen in Gesundheit so nahe wie möglich an die biologische Lebenserwartung herankommen. Darin sehen wir das gesundheitspolitische Ziel unserer Zeit! Je jünger die Menschen krank werden, desto höher sind die Kosten, die sie verursachen, je später sie krank werden, desto weniger belasten sie das "Budget Gesundheit". Von der Lebensfreude – die für uns im Vordergrund stehen muß - ganz abgesehen.

Wir wären aber weltfremde Träumer, wenn wir übersehen würden, daß es auch andere Faktoren gibt, welche die Kosten beeinflussen und erhöhen. Die Bundesrepublik leistet sich - dank einer gewollten oder verfehlten Bildungspolitik - einen Überschuß an Akademikern, also auch an Ärzten, der erschreckend ist. Es ist einer der großen Irrtümer unserer Zeit, zu glauben, die Qualität der ärztlichen Versorgung verbessere sich proportional der Zahl der berufstätigen Ärzte. Das stimmt bis zu einer gewissen Grenze. Wenn aber das Arbeitsvolumen des einzelnen praktizierenden Arztes und damit sein Umsatz und sein "Reingewinn" eine erträgliche Untergrenze unterschreiten, wendet sich das Blatt. Es steigen nur noch die Kosten, aber nicht mehr die Qualität der ärztlichen Versorgung. Eine Entwicklung in diese Richtung ist im Gange. Ob sie abgewendet werden kann, liegt nicht in unserer Hand. Hier geht es um die Einsicht der politisch Verantwortlichen.

Viele Einzelfragen wurden beim Bayerischen Ärztetag behandelt. Darüber wurde im November- und wird in diesem Heft und noch im Januar berichtet.

Sollten wir noch ein Wort als Staatsbürger anfügen? Wir können es uns nicht verkneifen. In den letzten Wochen war und ist die öffentliche Diskussion durch das Wort "Spendenaffäre" gekennzeichnet. Wir meinen, daß alle Parteien Spenden gebraucht und genommen haben. Wir sind auch der Meinung, daß die politischen Parteien ohne diese Spenden nicht arbeitsfähig gewesen wären. Wäre es nicht ehrlicher, wenn die Parteiführer - CDU/CSU, F.D.P. und SPD - gemeinsam den Bürgern dies erklären würden, statt in geradezu peinlicher Weise zu versuchen, ob nicht die einen den anderen daraus eine Fallgrube bauen könnten? Die erwachsenen Bürger unseres Landes würden das verstehen. Oder muß uns nicht allen bange werden, wenn eine so große Zahl - wohl vor allem die Jungen - chaotische Wahlentscheidungen treffen? Ist es nicht zutiefst beunruhigend, wenn immer mehr Menschen in das Irrationale flüchten?

Für die geistige Wende ist es hohe Zeit! Hoffentlich kommt sie, bevor es zu spät ist. Unser Volk hat darin schon bittere Erfahrungen.

Wir wünschen Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, und Ihren Familien ein gesegnetes Weihnachtsfest, Glück und Erfüllung Ihrer Wünsche für das kommende Jahr!

Professor Or. Sewering

Or. Oehler

Or. Fuchs

Vollversammlung des 37. Bayerischen Ärztetages

Punkt 1 der Tegesordnung:

Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer

Referet von Professor Dr. Hans J. Sewering

Wie In jedem Jahr, werde ich versuchen, Ihnen anhand des Geschäftsberichtes und meiner Aufzeichnungen einige Ausführungen zu aktuellen Problemen zu machen. Zunächst möchte ich auf den Geschäftsbericht Bezug nehmen.

Gebührenordnung

Bei "Rechtsfragen" kommt das Stichwort GOA. Ich darf Ihnen sagen, daß wir hier enorm viel Arbeit und Mühe hatten, mit der großen Zahl der Anfragen von Behörden und allen möglichen Stellen fertig zu werden. Wir haben einen Teil der Anfragen, wie immer, an die Arztlichen Kreisverbände weitergegeben. Es ist klar, daß nicht alle Stellungnahmen, die von uns abgegeben werden mußten, im Sinne des einen oder anderen Kollegen waren; aber die Kammer ist bei ihren Auskünften gehalten, die Beschlüsse zu beachten, die euf der Bundesebene zur GOA gefaßt wurden, auch wenn manchmal andere Meinungen durchaus gerechtfertigt erscheinen mögen.

Zum künftigen Verlauf: Wie geht es mit der Gebührenordnung weiter? Es liegen beim Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe eine ganze Reihe von Klagen, u. a. auch ein Antrag auf eine Einstweilige Anordnung. Wir sehen also dieser ersten Aussage des Bundesverfassungsgerichtes zur GOĂ mit großer Spannung entgegen.

Die Regelung hinsichtlich der Anwendung der GOÄ im stationären Bereich ist nach wie vor noch nicht erfolgt. Es gibt völlig gegensätzliche Auffassungen zwischen dem Bundesarbeitsminister und dem Bundesrat. Bis jetzt sehe ich noch keine Lösung, auf die sich beide Parteien einigen könnten. Das Wesentliche ist jetzt: Was sagt das Bundesverfassungsgericht? Hoffentlich wird es keine Zweckmäßigkeitsentscheidung wie beim Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung für die Bundeswehr.



"Stellenangebote"

Nun darf ich auf eine Tabelle des Geschäftsberichtes hinweisen, die mich persönlich sehr beeindruckt hat. Wir sind keine Arbeitsvermittlungsstelle; dennoch wenden sich viele Kollegen oder Immer mehr junge Kollegen an uns und fragen, ob wir ihnen nicht vielleicht irgendeinen Tip geben können, wo noch eine Stelle frei sein könnte. Wir fragen natürlich auch herum und hören manchmal etwas. Herr Kollege Dr. Stordeur hat das zusammenstellen lassen: Sie sehen hier, was uns an Stellenangeboten in der zurückliegenden Zeit bekannt wurde und wie viele Kollegen bei uns nach einer Stelle gefragt haben. Sie brauchen sich bloß einmal die Chirurgie enzusehen: 12 Stellen waren uns bekanntgeworden, und 398 junge Kollegen haben uns gefragt, ob wir etwas wissen. Bei der Inneren Medizin ist es noch schlimmer: Wir haben Informationen über 5 zu besetzende Stellen bekommen und nicht weniger als 614 Kollegen haben gefregt. Wenn ich mit Chefärzten spreche, bekomme ich von München bis hinaus in die Peripherle immer die gleiche Antwort: Wir haben In der Schublade ganze Reihen von Bewerbungen liegen und können uns eigentlich heraussuchen, was wir wollen. Aber es besteht leider Gottes für die meisten, die auf den Wartelisten stehen, in absehbarer Zeit keine Chance, eine Stelle zu bekommen.

Zehl der Ärzte

Die Zahl der Ärzte in Bayern: Stand Dezember 1983 insgesamt 33 324, davon 27 000 berufstätig; Stand Ende September bereits 27 618 berufstätig. Also allein in diesen Monaten nach Abrechnung derer, die ausgeschieden sind - und das sind zur Zeit relativ viele -, eine Nettozunahme von 618 berufstätigen Ärzten in unserem Land. Interessant ist hier auch die Relation. Auf der Tabelle sehen Sie die letzte Zahl: Ein Arzt euf 401 Einwohner. Auch hier haben wir festgestellt, wie sich das verändert hat. Wir sind unter die 400-Grenze gerutscht und haben im September eine Relation von einem Arzt auf 397 Einwohner. Man sieht elso, wie rasch sich dieses Bild verändert. Es wird im Laufe des nächsten Jahres so weitergehen. Die Zahl der Medizinstudenten: Die Jahrgänge sind jetzt mit 12 000 voll besetzt.

Wir haben auf Anregung von Frau Dr. Bäcker die Statistik nach Ärzten und Arztinnen gegliedert: Wie viel sind in ieder Gruppe Ärzte und wie viel sind Ärztinnen? Dabei habe ich einmal die Prozentanteile ermittelt, und es ergibt sich, daß bei den Ärzten in freier Praxis der Anteil der Ärztinnen 20 Prozent beträgt, und zwar bei den allgemeinpraktischen Ärzten genau 21,6 Prozent, bei den Gebietsärzten 18 Prozent. Aber bei den nachgeordneten Krankenhausärzten, also den jungen Ärzten, beträgt der Anteil der Ärztinnen bereits 26 Prozent. Man sieht also, wie die zunehmende Zahl der Medizinstudentinnen sich jetzt auch schon bei der Zahl der berufstätigen Ärzte zeigt. Ich habe schon auf dem



Gäste (von links nach rechts): Dr. Bösche, Dr. Brauer, Ministerialdirigent Dr. Ecknigk, Ministerialdirigent a. D. Dr. Hein, Rechtsanwalt Poellinger, Lt. Ministerialrat Scholz, Ministerialdirigent Dr. Drausnick

Deutschen Ärztetag in Kassel darauf hingewiesen, man möge sich doch nicht einbilden, daß die jungen Mädchen am Gymnasium fleißig sind, um eine gute Note zu bekommen, am Ende des Studiums ihr Staatsexamen machen, um dann schüchtern zur Seite zu treten und zu sagen: "Meine Herren, bitte, die Stellen natürlich für Sie!" Sie haben nach Abschluß des Studiums genau das gleiche Anrecht auf einen Arbeitsplatz und sie machen ihr Recht geltend. Und das zeigt sich hier. Der Anteil von 26 Prozent wird sich noch etwas erhöhen. Ich glaube, bei den Studenten liegt der Anteil der Mädchen zur Zeit bei etwa 30 Prozent.

In Zukunft werden wir bei der Erstellung der Statistik stets eine Auftei-

lung zwischen Ärztinnen und Ärzten vornehmen.

Welterbildung

Ausführlich wurde auch über die Entwicklung auf dem Sektor der Weiterbildung berichtet. Wir haben eine Tabelle über die Prüfungen veröffentlicht, damit Sie sehen, wie sich das abspielt. Hinsichtlich der Zahlen brauche ich nur darauf hinzuweisen: Wir hatten an Anträgen 1258, im Jahr 1970 waren es 500 (nur zum Vergleich!). Bei den Zusatzbezeichnungen sind es immerhin auch 618; 1970 waren es 103.

Was sehr zugenommen hat — natürlicherweise, weil die Gebiete und Teilgebiete nun alle in die Prüfung hineingekommen sind —, ist der Um-

fang der Arbeit unserer Prüfungsausschüsse. Wir arbeiten in den Prüfungsausschüssen zur Zeit mit 352 Beisitzern und 11 Vorsitzenden. Wenn am Mittwoch Prüfungen stattfinden, wird von früh um 9 Uhr bis zum Abend, und zwar immer parallel in drei Prüfungsräumen, geprüft. Sie sehen also, daß das einen enormen Umfang angenommen hat. Vor wenigen Tagen war ein Prüfungstag mit 31 Prüflingen. Davon haben allein 7 die Prüfung nicht bestanden.

Perinatalerhebung

Hinweisen darf ich Sie auch auf die Perinatalerhebung. Wir haben Ihnen dazu Zahlen in der Tabelle geliefert. Sie sehen, daß sich doch ein erheblicher Teil der Geburtshelfer an dieser Qualitätssicherung in der Geburtshilfe beteiligt. Ich halte allerdings die Beteiligung noch immer für ungenügend. Wir haben im zurückliegenden Jahr 1983 über 88 000 Geburten erfaßt. Die Gesamtzahl der Geburten in Bayern betrug 113 000.

Seit 1. Juli 1984 läuft auch die in Bayern zur Zeit noch einmalige Neonatalerhebung. Wir wollen untersuchen: Was ist eigentlich das Schicksal der Neugeborenen, die sofort nach der Geburt in Intensivpflege genommen werden mußten wegen irgendwelcher Komplikationen bei der Geburt oder Störungen im Zustand des Neugeborenen? Wir sind sehr gespannt, welche Ergebnisse wir dabei erzielen werden.

Ich möchte Sie herzlich bitten - und diese Bitte richtet sich vor allem an die Damen und Herren Vorsitzenden der Kreisverbände: Schauen Sie sich doch einmal in Ihrem Wirkungsbereich um, welche Geburtshelfer noch nicht an dieser Qualitätssicherung teilnehmen, und versuchen Sie, sie zu motivieren. Ich glaube, es handelt sich hier doch um eine außerordentlich wichtige Aufgabe. Wir haben dieses Modell in Bayern vor einigen Jahren entwickelt. Es entstand aus der Aktivität einer Gruppe von Geburtshelfern und Kinderärzten. Kammer und KVB haben es dann übernommen. Heute läuft die gleiche Qualitätssicherung, die Perinatalerhebung, nach dem bayerischen Modell schon in einer ganzen Reihe anderer Bundesländer. Die ersten, die es übernommen haben, waren die Niedersachsen. Inzwischen sind andere Länder dazugekommen, z. B. das "Bundesland" Bremen, die Stadt Bremen mit Bremerhaven, die aus



Präsident, Vizepräsidenten und Geschäftsführung der Bayerischen Landesärztekammer

technischen Gründen nicht in der Lege sind, selbst eine solche Erhebung zu organisieren. Die Geburten der Bremer werden in München ausgewertet und beurteilt. Das haben wir als Entgegenkommen so beschlossen.

Zur Geburtshilfe liegt ein Entschlie-Bungsentwurf vor. Ich wäre dankbar. wenn Sie bereit wären, ihn zu unterstützen. Hier geht es um die Organisation der Geburtshilfe in Bayern. Wir müssen eine weitere Steigerung der Sicherheit der Geburtshilfe erreichen, und das ist nur möglich, wenn die geburtshilflichen Abteilungen entsprechend groß sind, wenn die Zahl der Geburten so groß ist, daß der notwendige Apparat, der dazu gehört, bereitgehalten werden kann. "Apparat" im weitesten Sinn! Dazu gehört eine genügende Zahl von Geburtshelfern, dazu gehören die Anästhesisten, dazu gehören die Hebammen, das gesamte Personal. Wir sind der Meinung, das ist nur durchführbar, wenn wir mindestens 300 Geburten in einer Abteilung verzeichnen können. Dabei sind wir ohnedies schon weit unter der internationalen Linie. International wird heute die Meinung vertreten, eine geburtshilfliche Abteilung sollte 1000 Geburten im Jahr haben. Im Hinblick euf die Situation in Bayern glaubten wir aber - einvernehmlich aller Beteiligten -, man könnte bls auf 300 Geburten zurückgehen. Dennoch, obwohl wir damit weiß Gott noch bürgernah sind und versucht haben, den Mittelweg zwischen der notwendigen Sicherheit und der Bürgernähe zu finden, haben wir Wirbel und Ärger. Es werden Zeitungsartikel geschrieben und für das engebliche Wohl der Bevölkerung gekämpft. Ich glaube, die Landräte und Bürgermeister sollten das Wohl ihrer Mitbürger dort suchen, wo es liegt, nämlich in der Sicherheit der Geburtshilfe, in der Sicherheit für die Mütter und ihre Neugeborenen. Das wollten wir gern durch diese Entschließung noch einmal unterstreichen.

Assistenzpersonal

Ich habe bei der Eröffnung Zahlen über die Mitarbeiter genannt. Es ist beachtlich, daß die niedergelassenen Ärzte in Bayern rund 31 000 Mitarbeiter beschäftigen. Wir haben genau 6468 Auszubildende bei uns — "Lehrlinge" darf man nicht mehr sagen — und haben in diesem Jahr nicht weniger als 3000 Arzthelferinnen geprüft.

Schlichtungsstelle

In den Ergebnissen und Abläufen hat sich erstaunlich wenig geändert. Die Quote der Anerkennungen eines Behandlungsfehlers liegt bei etwa 25 Prozent.

Arzteversorgung

Dazu wird Herr Kollege Dehler sprechen. Er wird sicher nicht nur über die Umstellung der Bayerischen Ärzteversorgung zu reden haben, sondern auch über die Pläne der "Anrech-Bundesregierung zum nungsmodell", in das ja die berufsständischen Versorgungseinrichtungen einbezogen werden, während die Lebensversicherungen und die betriebliche Altersversorgung nicht einbezogen werden. Im übrigen ist die Situation der Rentenversicherung wieder einmal hochgradig schwierig. Vermutlich ist der Druck auf die Beitragssätze in der Krankenversicherung in erster Linie damit zu erklären, daß man wieder etwas Luft für eine Erhöhung der Beiträge zur Rentenversicherung schaffen muß. Wir werden in der nächsten Zeit sicher entweder 18,7 oder 18,8 Prozent Beitrag zur Rentenversicherung bekommen.

Unverständlich für mich Ist: Trotz der schwierigen finanziellen Lage ist man jetzt, damit die Kurhäuser gefüllt werden, erneut dazu übergegangen, für Kuranträge zu werben! Auf diese Weise wird das gesunde Maß, das wir durch die Reduzierung der Kuren erreicht hatten, wieder eufgelöst und man orientiert sich an den Maßstäben der nicht eusgelasteten Kurhäuser und nicht an vernünftigen Maßstäben eines echten Bedarfs en Rehabilitation.

Berufsordnung

Lassen Sie mich nun ein Thema ansprechen, das Ich els ein internes Kammerthema bezeichnen möchte, nämlich die Frage der Einhaltung, der Beachtung der Berufsordnung. Das Thema "Änderung der Bezeichnungen" haben wir ja wiederholt angesprochen. Ich habe den Eindruck, daß im zurückliegenden Jahr eine deutliche Besserung eingetreten ist. Aber es 1st mir nach wie vor unverständlich, daß noch Immer viele Kollegen sich weigern, ihre Schilder, ihre Briefbögen zu ändern. Ich darf die Kreisverbände herzlich bitten, mit etwas mehr Nachdruck dafür zu sorgen, daß endlich in diesem Punkt



die Berufsordnung eingehalten wird. Der Ärztliche Krels- und Bezirksverband München, der es bel seiner großen Mitgliederzahl ja besonders schwer hat, ist einen meines Erachtens sehr guten Weg gegangen: Er hat elle Kollegen, die eine Gebietsbezeichnung führen, angeschrieben und verlangt, im Rücklauf zu bestätigen, daß sie ihre Bezeichnung geändert haben. Die Rücklaufquote ist, wie ich hörte, sehr hoch. Aber vielleicht können wir über die Erfahrungen von München noch etwas mehr hören.

Ein anderes Kapitel, das uns zunehmend Sorge bereitet, sind Verstöße gegen das Werbeverbot. Ich verstehe es, daß gelegentlich ein Kollege melnt, es sei ja doch sehr schön, wenn man in einer großen Illustrierten seitenweise mit seinem Personal, seinen Patienten und seinen Leistungen abgebildet wird. Es gibt dann Berichte, die zwischen Popsängern und Jet-Set stehen und die sich dadurch auszeichnen, daß diese Illustrierten ja nicht daran interessiert sind, Leistungen der Ärzte der Bevölkerung zu zeigen, sondern die Aufreißer brauchen, damit die Auflage nicht sinkt. Und da ist es diesen Zeitschriften völlig gleichgültig, wer das ist, einmal ein angesehener Arzt, das nächste Mal ein noch so zweifelhafter Heilkünstler. Es muß halt immer etwas sein, was die Leute lesen und was sie veranlaßt, die IIIustrierte zu kaufen. Ich meine, wir sollten unsere Kolleginnen und Kollegen bitten, sich nicht zum Objekt solcher Bildberichte machen zu lassen. Das ist nicht die Art der Information der Öffentlichkeit über Leistungen der Medizin.

Ein Weiteres, was mir große Bedenken bereitet, und zwar zunehmend: Illustrierte oder Boulevardzeitungen versuchen, ihre Auflage dadurch zu erhöhen, daß sie einen Kasten machen: Leser fragen - Professoren antworten. Wenn man diese Antworten der Professoren, die offenbar sehr bereitwillig erteilt werden, liest, fragt man sich, ob hier nicht bereits eine nicht mehr vertretbare Nähe zur Fernberatung erreicht ist. Im übrigen ist es meines Erachtens auch nicht sehr passend, wenn etwa auf einer Illustrierten vorn ein großer Aufdruck ist "Frischzellen sind Fitzellen" und innen "Patienten fragen - Professoren antworten". Und dann finde ich lauter angesehene Kollegen, die sich bereitgefunden haben, zu sehr konkreten Fragen Stellung zu nehmen.



Oberbayerische Delegierte

Ich wäre dankbar, wenn wir darüber hier diskutieren würden. - Hier habe ich noch ein Beispiel: Experte: "Eistherapie ist bei Gicht nicht sinnvoll." Es wird auf konkrete Fragen geantwortet. Erstens weiß der Kollege am Telefon nicht: Hat der, der telefoniert, überhaupt Gicht, oder hat er etwas anderes? Aber im Zweifelsfali geht dann der Frager zu seinem Doktor und sagt: "Ich habe jetzt einen Professor gefragt, und der hat gesagt, was Sie mit mir machen, ist nicht sinnvoll." Die Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis kann sich jeder selbst ausmalen.

Es wäre geradezu meine Bitte an Sie, daß Sie den Vorstand beauftragen, zu dieser Art von Publikationen strenge Richtlinien auszuarbeiten,

damit endlich einmal die Grenzen aufgezeigt werden können. Ich bitte dabei auch gerade die Kollegen, die ich als hochseriös und hochqualifiziert betrachte, zu bedenken, daß wir in eine ganz schwierige Lage kommen. Wenn andere Ärzte für dubiose Behandlungsmethoden in der gleichen Illustrierten werben, und wir dann ein Berufsgerichtsverfahren einleiten, kommt der Beschuldigte prompt zum Berufsgericht mit einer Illustrierten in der Hand und fragt: "Was haben Sie denn gegen den unternommen?" Das ist die Situation, vor die wir dann gestellt sind.

Sollten Sie mich fragen, was wir in einem bestimmten Fall unternommen haben, dann darf ich Ihnen dazu sagen: Wir haben sämtliche



Münchener Delegierte

und zur Zusatz- zuw interwilbertendung bei um Wonskusschäderen Musteltheurnstistrus st Mobiel nicht angezeigt. Des gilt auch für die er Niere Mobielt Gel soll nicht mit den Schleim-- 100 g DM 1925. Mobielt Gel So g DM 1110 – beschwerdefrei beweglich



Mobilat®

das perkutane Antiphlogistikum Antitraumatikum



kostengünstig · hervorragend verträglich, auch unter Verbänden

Schritte eingeleitet. Es liegt en den zuständigen Stellen, darüber die entsprechenden Entscheidungen zu treffen. Ich bitte um Verständnis, wenn ich heute nicht nähere Ausführungen dazu mache, um die Verfahren, die In Gang gekommen sind, nicht zu stören.

Belträge

Wir haben vor einem Jahr eine recht schwierige Frage zu behandeln gehabt, nämlich die Neuordnung der Beiträge. Verständlicherwelse gab es dazu, els die Bescheide hinausgingen, auch Reaktionen. Ich darf dankbar feststellen, daß die Zehl der Briefe und Proteste im Vergleich zur Gesamtzahi der bayerlschen Arzte eigentlich gering gewesen ist. Aber wenn man diese Briefe gelesen hat, dann mußte man sich doch seine Gedanken über die Einstellung machen, die mancher Kollege zu seiner Berufsvertretung hat. So zeigt ja schon die Frage: "Was tut denn die Kammer eigentlich für uns?", daß offenbar die Bereitschaft, das zur Kenntnis zu nehmen, wes laufend geleistet wird, bei diesen wenigen sehr gering ist. Wer die Presse verfolgt, wer die Publikationen liest, müßte längst erkennt haben, daß die Ärzteschaft, der es zweifellos nicht gut geht - aus vielen Gründen -, längst durch den Wolf gedreht worden wäre, wenn wir nicht in der Bundesrepublik eine so starke ärztliche Berufsvertretung hätten. Und ich glaube, daß sollte doch auch einmal von den Kollegen erkannt werden.

Was immer wieder verwundert, daß dann in den Briefen solche Formulierungen stehen: "Stecken Sie nicht länger den Kopf in den Sandl" oder: "Sie müssen denen mal richtig die Meinung sagen!" oder ein anderer schreibt: "Drohen Sie endlich mal mit Streik wie der Klunker!"! Auch da kann ich nur sagen, wir können nicht jedesmal, wenn wir mit Politikern verhandeln und reden, in der Zeitung schreiben, was wir ihnen gesagt haben. Aber vielleicht sollten uns doch die Kollegen abnehmen, daß wir auf den Gedanken, den Politikern klipp und klar die Meinung zu sagen, schon seit Jahr und Tag gekommen sind und daß wir das auch intensiv betreiben. Wir nehmen kein Blatt vor den Mund, wir vertreten die ärztlichen Belange mit allem Nachdruck. Wir müssen leider - und das weiß der Kollege draußen nicht, weil er diese Kontakte nicht kennt - da-



Mittelfränkische Deleglerte

bei feststellen, daß es eine geschlossene Front in der deutschen Politik gibt - einel -, und das ist die gegen ärztliche Belange gerichtete, von der Linken bis zur Rechten. Das sind Fakten; mit denen müssen wir leben. Wir müssen uns wehren. und Sie dürfen alle sicher sein, wir wehren uns auch. Aber ich glaube, mit Realitätsferne, wie sie manchmal in solchen Briefen zum Ausdruck kommt, ist uns eigentlich recht wenig geholfen. Man sollte uns doch abnehmen, daß wir, die wir von den Kollegen gewählt wurden, auch bereit sind, uns dafür einzusetzen und unsere Aufgaben pflichtbewußt zu erfüllen. Ich glaube, wir tun mehr, als die Kollegen meinen, daß wir tun müßten.

Ein Argument kann ich auch nicht verschweigen. In vielen Briefen steht: "Sie sollen mal wissen, wie es an der Basis aussieht!" Ein Kollege, der gar nicht böse schrieb, hat darunter geschrieben: "Viele Grüße von der Basis!" Wenn man das liest, hat man den Eindruck, die Kollegen draußen meinen, die Gewählten sitzen am Schreibtisch und hören nur mal gelegentlich, daß es noch so etwas wie eine Praxis gibt, und entscheiden natürlich nur am grünen Tisch und wissen gar nicht mehr, was eigentlich die Sorgen der Kassenärzte sind. Dazu kann ich nur sagen: In beiden Vorständen, bei der Kammer und der Kassenärztlichen Vereinigung, sitzen fast nur Ärzte, die voll im Beruf sind, die entweder im Kran-



Oberfränkische Detegierte

kenhaus tätig sind, oder in ihrer eigenen Kassenpraxis arbeiten, die elso selber wissen, wo der Schuh drückt, weil jeder Beschluß, den wir auf der Ebene des Vorstands oder der Vertreterversammlung fassen, uns els Krankenhaus- oder Kassenärzte genauso trifft wie jeden Kollegen draußen. Das heißt, wir unterscheiden uns nicht durch Basisnähe oder Basisferne, sondern wir unterscheiden uns ellein dadurch, daß wir neben unserer Arbeit an der Basis euch noch zusätzlich die Arbeit auf der Ebene der Vollversammlung und der Vorstände leisten und dafür unsere Kraft und Freizeit zur Verfügung stellen. Ich meine, das sollte den Kollegen auch einmal bewußt sein; denn sonst entwickeln sie Vorstellungen, die einfach realitätsfern sind und die das Vertrauensverhältnis in unnötiger Weise belasten, Ich wollte das einmal bei dieser Gelegenheit zum Ausdruck gebracht haben.

Arztlicher Nachwuchs

Unser zentrales Problem - das wissen Sie alle - ist das Nachwuchsproblem. Ich wurde neulich wie folgt angesprochen: "Vor zehn Jahren und auch noch vor einigen Jahren haben wir uns darüber aufgeregt, daß Sie Immer wieder vor einer Nachwuchsschwemme der Ärzte warnen, und haben gesagt, das tut der ja nur, weil es ihm um das Portemonnaie der Ärzte geht. Ich möchte Ihnen heute einmal sagen, wir müssen zugeben, daß Sie recht hatten. Wir tellen heute Ihre Sorge, well wir sehen, wie inzwischen die Entwicklung ist." Und auch von Politikern hört man jetzt zunehmend derartige Aussagen. Die Sorge um das Überangebot gerade euch im Arztberuf bewegt nun Gott sei Dank nicht nur uns, sondern auch andere Verentwortliche. Ich erinnere mich noch gern, daß ich 1973 in der "Weit em Sonntag" ein Interview gegeben und damals erklärt habe, in der Medizin gehe es nicht ohne einen Numerus clausus. Wenige Tage später auf dem Deutschen Ärztetag in München wurde ich deswegen hart kritisiert. Es war sogar erwogen worden, deshalb einen Mißtrauensantrag einzubringen, weil ich gegen den freien Zugang zum MedizInstudium Stellung genommen hatte.

Nachdem sich auch im letzten Jahr wieder 40 000 Abiturienten um einen Studienplatz in der Humanmedizin beworben haben und "nur" 12 000 genommen wurden, kann sich, glaube ich, jeder ausrechnen, wie es aussähe, wenn hier nicht ausgewählt und reduziert würde. Dabei sind die 12 000 immer noch mehr als das Doppelte dessen, was eigentlich an Bedarf vorhanden wäre. Die schlimme Perspektive dabei ist: Seibst wenn sich die Geburtenjahrgänge halbieren und das Interesse an der Medizin bleibt, sind es immer noch 20 000, die sich bewerben, und wir haben keine Chance, dann von der derzeitigen Kapazität von 12 000 pro Jahr herunterzukommen.

Das ist auch der Hintergrund meiner Aussage zu einer Medizinischen Fakultät in Regensburg und das ist der Grund, warum ich auch gegen die Pläne einer sogenannten Internationalen Universität Ingolstadt Stellung genommen habe. Dabel halte ich diese Bezeichnung für unangemessen. Gott sei Dank het inzwischen der Wissenschaftliche Beirat beim Kultusministerium ein sehr kiares und nüchternes, aber ebenso negatives Gutachten über dieses Vorhaben abgegeben.

Arztliche Ausbildung

Bei dieser Gelegenheit darf ich auch zu den Vorschlägen zur ärztlichen Ausbildung Stellung nehmen. Der Mangel an praktischer Ausbildung in den sechs Jahren des Medizinstudiums Ist allen bekannt. Die Verantwortlichen der Fakultäten können gar nicht so viele Studenten praktisch ausbilden. Das heißt, wir leben seit Jahr und Tag neben der Approbationsordnung, um nicht zu sagen, wir bilden aus gegen die Approbationsordnung. Und daraus entstand der Gedanke einer Änderung der Bundesärzteordnung mit Einführung eines zweijāhrigen Praktikums, wobei man abweichend von den früheren Regelungen der Medizinalassistenzeit den Weg gefunden hat, den Kollegen für dieses Praktikum eine Berufsausübungserlaubnis nach der Bundesärzteordnung zu geben. Sie führen dann die Bezeichnung "Arzt im Praktikum". Ich habe zu diesen Problemen Im "Bayerischen Ärzteblatt" - März-Heft 1984 - ausführlich Stellung genommen. Das Bundesgesundheitsministerium stimmt mit diesen Ausführungen überein, auch hinsichtlich der Regelungen im Zusammenhang mit der Europäischen Gemeinschaft.

"Arzt im Praktikum"

Wir können natürlich eines nicht übersehen: Es wird nicht einfach sein, die 24 000 Ausbildungsplätze für diese Praktikanten an den Krankenanstalten, in kleinem Umfang vielleicht in Arztpraxen und enderen Einrichtungen, bereitzustellen. Die Forderung lautet "Kostenneutralitāt", und in der Stellungnahme der Bundesregierung zu den Ausführungen des Bundesrates wird ganz

STRESS



Magnesiocard

Streßabschirmung

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

Magnesiocard*

Calcium-Antagonismus

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

Verla-Pharm

Werist-Pharm
Zusammensetzung: 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. l.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,6 mg, Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mvol), 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg, Magnesium-Gehalt: 6 mval (3 mmol), 5 g
Granulat zum Trinken (1 Beutet) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 129,6 mg, Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol), 5 g
Granulat zum Trinken (1 Beutet) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 129,6 mg, Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol), Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g. Indikationen: Zur Behandlung des primièren und sekundiëren Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesium-mangel und Streß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzustlinden, zum Beispiel infolge Fastenkuren, Hypercholesterinlanke, Arteriosklerose, Laberzirrhose, Parkreatitis, Schwangerschaft, Sillzeit, Einnahme eestrogenhaltiger Kontrazaptiva, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe. Kontraindikationen: Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie. MagNESiOCARDº Ampullens sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis. Die Injektion von MagNeSiOCARDº bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykurdie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt.
Nebenwirkungen: Ampullen: Bradykardie, Überieltungsstörungen, periphere Gefliësveierungen, handelsformen und Preiese: Kaps: 25 DM 10,34,50 DM 19,72,100 DM 35,51. Tabl.: 25 DM 10,09,50 DM 19,37,100 DM 34,70. Granulat zum Trinken: Btl.: 20 DM 13,46,50 DM 30,02,100 DM 50,39. Amp. i.m.: 2 DM 3,89,5 DM 6,68. Amp. I.v.: 3 DM 6,91,10 DM 20,63.

nüchtern davon gesprochen, daß eben diese Kostenneutralität nur dadurch erreicht werden kann, daß man derzeitige Planstellen von Assistenzärzten auflöst und pro Planstelle drei Praktikanten mit einer jeweils dem Drittel eines Gehalts entsprechenden Ausbildungsbeihilfe einstellt. Das ist die nüchterne Vorstellung. In der Stellungnahme der Bundesregierung wird das ganz klar ausgeführt. Dabei wird insbesondere darauf hingewiesen, daß die in den beiden ersten Jahren des Anlaufens der Praxisphese jährlich freiwerdenden ca. 5000 Arztstellen in den Krankenhäusern in Stellen für Ärzte im Praktikum umgewandelt und etwa lm Verhältnis 1:3 in Stellen für das Praktikum aufgeteilt werden können. Dann schreibt die Bundesregierung weiter:

"Ferner ist dargetan, daß ca. 2000 Stellen In den Praxen niedergelassener Ärzte geschaffen werden können und weitere Stellen in den Sanitätszentren der Bundeswehr und anderen Einrichtungen zur Verfügung stehen."

Das ist wohl das zentrale Problem und das wird auch die Frage sein, die die Beratungen in den Ausschüssen des Bundestages beherrscht, die unmittelbar bevorstehen. Ich nehme an, daß es sich schon im Laufe der nächsten Zeit abzeichnet, in welche Richtung die Meinungsbildung des Bundestages in den Bundestagsausschüssen gehen wird.

Die Bundesregierung hat natürlich auch zu allen anderen Fragen Stellung genommen, z.B. zu den Bedenken, die Krankenhäuser würden nicht genügend Stellen anbieten. Hier heißt es in der Stellungnahme:

"Schon nach geltendem Recht kann die Bewilligung von Fördermitteln an Krenkenhäuser nach dem KHG mit Nebenbestimmungen, z. B. mit der Übertregung von Aufgaben der Ausbildung von Ärzten und sonstigen Fachkräften des Gesundheitswesens, verbunden werden. Daran enknüpfend sieht der von der Bundesregierung beschlossene Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung eusdrücklich vor, daß durch Landesrecht, das das Nähere über die Förderung nach dem KHG bestimmt, auch geregelt werden kann, daß Krankenhäuser besondere Aufgaben bei der Ausbildung von Ärzten und sonstigen Fachkräften zu übernehmen haben."



Unterfränkische Delegierte

Die Bundesregierung geht also davon aus, daß in Zukunft die Bewilligung von Fördermitteln für Krankenhäuser durch den Staat mit der Auflage verbunden wird, entsprechende Ausbildungsstellen für Arztpraktikanten zur Verfügung zu stellen. "Die Bundesregierung" - so heißt es dann weiter - "wird sich ohnehin um die Aufnahme einer Regelung in die Bundesärzteordnung bemühen, die die Befristung von Arbeitsverträgen mit Ärzten in der Weiterbildung betrifft." Man geht hier also so weit, daß man für die Ärzte in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer eine Sondersituation schafft, indem angestellte Ärzte in den Krankenhäusern praktisch generell dann nur noch mit befristeten Arbeitsverträgen eingestellt würden. Allerdings muß man zugeben, daß die Bundesregierung auch in anderen Bereichen der Wirtschaft heute die Auffassung vertritt, die Wirtschaft sollte in die Lage versetzt werden, befristete Arbeitsverträge ebzuschließen, um nicht langfristig an diese Arbeitsverhältnisse gebunden zu sein, wenn sich die Konjunktur oder die Auftragslage in einem Unternehmen plötzlich ändert. Das wird also nach den Vorstellungen der Bundesregierung ganz und vollgültig auch auf die Weiterbildung, also auf die angestellten Ärzte, übertragen.

Natürlich rechnet man auch damit, daß Zeiten dieser Tätigkeit im Praktikum dann auf die Weiterbildung angerechnet werden. Wie weit dies möglich ist, muß sich erst zeigen.



Niederbayerische Deleglerte

Esperio X[®] N

Das pflanzliche **Immunstimulans**



* Standardisierte Auszüge aus Baptisia, Echinacea und Thuja

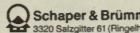
Zusammensetzung: 10 ml Esberitox N Lösung enthalten: Herb. Thujae occid. rec. 0,5 ml Perc. 1= 5, Rad. Baptisiae tinct. 1 ml Perc. 1= 5, Rad. Echinaceae ang. et purp. 1+11,5 ml Perc. 1= 10. 1 Tablette entspricht 0,5 ml Lösung mit einem Vitamin-C-Gehalt von 0,02 g pro Tabl., 2 ml Injektionsflüssigkeit entsprechen 1 ml Lösung. 1 Suppositorium entspricht 0,5 ml Lösung. Indikationen: Esberitox N wird eingesetzt zur Therapie akuter und chronischer Atermwegsinfekte (viral oder bakterielle bedingt); als Begleittherapie zu einer Antbiotikkabehandlung bei schweren bakteriellen Infekten wie Bronchtitis, Anglina, Laryngitis, Otitis, Sinustis; bei bakteriellen Hautlinfektionen; bei Herpes simplex labialis. Zur Therapie der Infektanfälligkeit aufgrund einer temporären Abwehrschwäche. Zur Behandlung von Leukopenien nach Strahlen- oder Zytostatika-Therapie.

Non Leukopenien nach Strahlen- oder Zytostatika-Therapie.

Schaper & Brümmer Satzgitter-Ringelheim

Dosierung und Anwendungsweise: Erwachsene: 3x täglich 50 Tropfen bzw. 3xx 3 Tabletten, Kinder und Säuglinge je nach Alter:
3x täglich 10 – 30 Tropfen oder 1 bis 1½ Tabletten. Intensiv-Behandlung über 14 Tage jeweils 1–2 Ampullen Esberitox N zu 2 ml i.m. oder i.v./Tag. Rektal: Säuglingen 1–2 Zäpfchen, Kindern ab 1 Jahr täglich 2–3 Zäpfchen einführen. Erwachsene 3x täglich 1Zäpfchen, Kontraindlikstionen: Bisher keine. Nebenwirkungen: Bei bestimmungsgemäßem
Gebrauch sind spezifische Nebenwirkungen bisher nicht aufgetreten. Darreichungsformen und Packungsgrößen: Lösung 20 ml DM 6.85, 50 ml DM 14.20, 100 ml
DM 21.95, Anstaltsp. 500 ml; Tabletten 50 St. DM 6.85, 100 St. DM 13.20, Anstaltsp.
1000 St.; Ampullen 5 x 2 ml DM 9.80, Anstaltsp. 100 x 2 ml; Suppositorien 10 St. DM 8.85,
Anstaltsp. 100 St.

Naturstoff-Forschung und -Therapie



Fordern Sie unsere Esberitox N-Dokumentation an:

Bitte ausschneiden und absenden an: Schaper & Brümmer · 3320 Salzgitter 61

Absender: _

Wir bestimmen die Anrechnungsfähigkeiten bei der Weiterbildung mehr und mehr nach ihrem Inhalt; das zeitliche Element wird nach wie vor beachtet, aber wir müssen in erster Linie inhaltlich darauf sehen, ob der junge Arzt in seiner Tätigkeit am Krankenhaus wirklich die Leistungen erbracht hat, die er erbracht haben muß, die er beherrschen muß, wenn eine Anerkennung für ein Gebiet erfolgen soll. Insofern wird man sich das überlegen müssen. Ich glaube schon, daß Zeiten anrechenbar sein werden.

Entscheidend für die Bedeutung und für den Wert dieser Zeit wäre natürlich, daß eine Strukturierung dieser zwei Jahre vorgeschrieben wird. Denn wenn man es dem einzelnen überläßt, was er in den zwei Jehren tut, er in seiner Verzweiflung zufällig eine Stelle in einem pharmakologischen oder physiologischen Institut findet und dann nach zwei Jahren die Approbation bekommt, würden wir im Endergebnis lauter Ärzte mit einer total unterschiedlichen Ausbildung haben. Das kann, glaube ich, niemand verantworten. Ich bin der Meinung - und sie wird auch zunehmend vertreten -, daß die zwei Jahre strukturiert werden müssen, und zwar nach einer Zielsetzung, die auf eine allgemeinärztliche Tätigkeit ausgerichtet ist. Dann wird man Abschnitte davon anrechnen können. Man könnte dann allerdings auch die vollen zwei Jahre unter Umständen auf die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin anrechnen. Das ist auch eine der aktuellen Fragen.

EG-Richtlinie "Allgemeinmedizin"

Es wurde - dazu habe ich voriges Jahr ausführlich Stellung genommen - immer wieder die Frage gestellt: Wie Ist das mit der EG-Richtlinie Allgemeinmedizin in Übereinstimmung zu bringen? ich möchte noch einmai kurz betonen: Das Wort "Weiterbildung", welches wir für die Weiterbildung von Ärzten nach der Approbation, also für die Phase bis zur Erlangung einer Bezeichnung, verwenden, kennt kein anderes Land der Europäischen Gemeinschaft, In allen anderen Ländern spricht man nur von "Ausbildung" und unterscheidet hier nicht. Man sagt manchmal postgraduate und undergraduate, aber es Ist alles ein Komplex: "Ausbildung", und die EG-Richtlinie spricht von einer praktischen Ausbildung nach Abschluß des Universitätsstudiums. Insofern lassen sich



Oberpfälzische Deleglerte

die Dinge durchaus in Übereinstimmung bringen.

Zunächst sollten wir aber abwarten: Wie wird sich der Bundestag entscheiden? Springt er über die Hürde? Ändert er die Bundesärzteordnung in der vorgesehenen Weise oder nicht?

Approbationsordnung

Eine Reihe von geplanten Änderungen in der Approbationsordnung möchte ich ausklammern. Es sollen gewisse Änderungen in der Prüfung, in den Prüfungsmodalitäten und auch einige andere vorgenommen werden. Hinsichtlich der Prüfungen noch eine Anmerkung: Die Forderung nach einem totalen Übergang zur mündlichen Prüfung ist nicht realisierbar. Bei den Studentenzahlen würden die Fakultäten, wenn sie alle Studenten mündlich prüfen müßten, untergehen. Dann wäre für Lehre oder gar Forschung kein Raum mehr. Das muß man ganz nüchtern sehen.

Im Grunde genommen - das kann ich immer nur in Erinnerung rufen wollte die Approbationsordnung die schriftlichen Prüfungen auch nur zur Abfragung des kognitiven Wissens einführen, und es ist vorgesehen, daß im Rahmen der Pflichtkurse in kleinen Gruppen fortlaufend die Mitarbeit und die Kenntnisse des Studenten mündlich erfragt werden. Das heißt, die Kombination ist ein zentrales Element der Approbationsordnung, aber eben wegen der Zahlen nicht realisierbar. Und das ist ein Faktum, an dem wir nicht vorbeikönnen.

Pflichtweiterbildung

In der Ärzteschaft wird sehr viel auch über die Einführung einer Pflichtweiterbildung diskutiert. Alle Aussagen, die dazu von kompetenten Stellen vorliegen, weisen darauf hin, daß das verfassungsrechtlichen Bedenken begegnet. Der Arzt bekommt nach dem Bundesrecht die Zulassung zum Beruf des Arztes. Die Weiterbildung ist nachgeordnetes Landesrecht, und dieses kann das Recht zur vollen Ausbildung des Berufes nicht mehr einengen. Die Weiterbildung ist nun einmal eine freiwillige Angelegenheit.

Aber einmal ganz abgesehen davon, gibt es Schwierigkeiten. Es wäre realisierbar, wenn die Länder ihre Kompetenz an den Bund abgeben, wenn also der Bund im Rahmen der Zulassung zum Beruf auch regeln würde: Wie wird man Augenarzt oder Urologe? Dann wäre diese Frage ausgeräumt. Dann gibt es aber kraft Berufszulassung keinen "Arzt" mehr, sondern runde zwanzig verschiedene Berufe. Ich will das heute nicht weiter vertiefen.

Wenn wir nun wieder auf die Zahl der jährlich neu Approbierten, elso auf die 12 000, zurückblenden und wissen, daß, wenn keln AlP eingeführt wird und die jetzige Zahl der Assistenzärzte erhalten bleibt, im Jahr zwischen 5000 und 5500 Planstellen für Assistenten frei werden, stellen wir fest, daß diesen Planstellen, 12 000 Bewerber allein von den Fakultäten der Bundesrepublik gegenüberstehen. Es können also etwa 40 Prozent der approbierten

Ärzte dann mit einer Planstelle und mit der Chance einer Weiterbildung rechnen. Ich glaube, auch des muß man einmal sehen: Was wird denn dann aus den anderen? Sind die dann sofort beim Arbeitsamt? Da kriegen sie, nebenbei bemerkt, nichts, weil sie ja noch nicht gearbeitet haben. Was geschieht mit ihnen? Das heißt, die Pflichtweiterbildung wäre an sich natürlich das Drosselungsinstrument par excellence; denn dann haben wir den Flaschenhals so eng, daß nicht mehr in die Praxis kommen, als gebraucht werden. Aber ich glaube, daß wir diesen Weg eben tatsächlich nicht gehen dürfen.

Ich möchte noch etwas zu den 12 000 Studienabgängern hinzufügen. Wir haben uns Inzwischen ein bißchen umgehört, Herr Kollege Brauer hat in seiner Auslandstätigkeit Ermittlungen angestellt. Wir rechnen pro Jahrgang in Italien mit etwa 800 deutschen Medizinstudenten, Dazu kommen noch welche, die in Rumänien, in Österreich, in Belglen, in Kanada Medizin studieren. Wir müssen uns also darauf einstellen, daß zu den 12 000, die wir Im Land produzieren, noch rund 1000 pro Jahr kommen, die mit einem abgeschlossenen Medizinstudium kommen und dann - vor allem wenn sie aus der EG kommen - automatisch - und wenn sie aus enderen Ländern kommen, so gut wie sicher - mit einer Approbation rechnen können. Wir haben also de facto mit einer Nachwuchszahl nicht von 12 000, sondern sogar von 13 000 zu rechnen.

Eine Beobachtung, die auch etwas kummervoll Ist: Wir heben den Eindruck, daß immer mehr Gastärzte. also unbezahlte Ärzte, an den Krankenhäusern beschäftigt werden. Nun, das geschieht von seiten der Kollegen, der Chefärzte sicher gut gemeint deshalb, weil sie den jungen Kollegen eine Möglichkeit geben wollen. Man muß aber darauf hinweisen - und das haben wir inzwischen auch getan -, daß jeder Chefarzt sich darüber klar sein muß: Wenn er ein Zeugnis schreibt, in dem er bestätigt, daß der betreffende Kollege voll am Dienst der Abteilung teilgenommen hat, am Bereitschaftsdienst, an allem, was eben im Krankenhaus getan werden muß, dann wird dieses Zeugnis von uns für die Weiterbildung anerkannt. Aber mit dem gleichen Zeugnis kann dieser Kollege dann zum Arbeitsgericht gehen und seine Gehälter einklagen, weil er ja den Nachweis schwarz auf weiß hat, daß er voll eingesetzt war und nicht wie ein Gast den anderen nachspaziert ist. Dieses Dilemma muß man sehen.

Ich habe in Kassel darauf hingewiesen, daß wir einen Weg nicht gehen können, nämlich den, die Anforderungen an die Weiterbildung zu senken, um auf diese Weise mehr Gebietsärzte zu produzieren. Der Anspruch der Bevölkerung auf gut ausgebildete Ärzte muß erhalten bleiben. Den können wir nicht antasten, um auf diese Weise mehr Ärzte heranzubilden.

Ich bin mir darüber klar - Kollege Hirschmann hat sich neulich sehr besorgt über diese Entwicklung geäu-Bert, und ich teile diese Sorge voll -: Keiner von uns weiß, wie die gesellschaftlichen Auswirkungen dieser Überproduktion nicht nur en Ärzten. sondern an Akademikern aller Sparten sein werden. Sie werden mit Sicherheit immer explosiver werden; denn es sind ja nicht nur die 60 000 Lehrer, die schon auf der Straße stehen, sondern eine Überzahl an Juristen, an Ärzten und anderen Berufen. Hier zeigt sich eben leider, daß die seinerzeit eingeleitete Bildungspolitik zu Ergebnissen führt, die man nur als katastrophal bezeichnen kann.

Überbesetzung der Kassenpraxen

Mit der Frage der Überbesetzung in der Kassenpraxis haben sich inzwischen natürlich zunehmend intensiv auch die Krankenversicherungsträger beschäftigt und klipp und klar erklärt, sie denken gar nicht daran, bei der Einzelleistungsvergütung zu bleiben, wenn die Zahl der Kassenärzte ungehemmt weiter zunimmt. Sie sprechen von einer Pauschalierung. Aber sie beschäftigen sich zur Zeit sehr intensiv mit der Frage, ob es nicht wieder zu einer Beschränkung der Kassenzulassung kommen kann, also zu einer Art Schlüsselzahl, wie sie uns ja aus den Jahren vor 1960 bekannt ist. Wie weit solche Vorstellungen verfassungsrechtlich realisierbar sind, ist eine offene Frage. Dazu wird es sicher in absehbarer Zeit auch verfassungsrechtliche Aussagen geben, die es allerdings noch nicht gestatten, ein Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vorwegzunehmen. Aber wenn dieser Weg nicht begehbar ist, werden die Krankenkassen mit Sicherheit auch nicht den Weg der vollen Pauschalierung aller ärztlichen Leistungen gehen, weil sie wissen, daß sich das in den Einweisungen an das Krankenhaus niederschlägt und dann noch mehr kostet. Es wird dann und das zeichnet sich immer deutlicher eb - eine irgendwie geartete Systemveränderung angestrebt.

In jüngster Zeit sind Vorschläge der Kassenärztlichen Bundesverei-

V V R-Leasing

Fachbereich für ÄRZTE UND APOTHEKER

V VR-Leasing

Gesellschaft der Volksbanken und Raiffeisenbanken mbH

Wenn die Investitionen, durch die Ihre Patienten gesund werden, Ihre Finanzen nicht krank machen sollen: VR-Leasing ist die richtige Therapie.

Leasingverträge sollten Sie mit einem Partner machen, der was davon versteht und Ihnen den notwendigen Hintergrund bietet. Teilen Sie uns Ihr Investitionsvorhaben (vom Auto bis zum Zellzähler) auf einer Postkarte mit oder rufen Sie uns einfach an:

VR-Leasing

8032 Gräfelfing, Postfach 1647 089/852071 und 852072

nigung bekanntgeworden. Sie sucht nach einer Möglichkeit, aus der bisher möglichen Sperre bei Unterbesetzung eine Sperre bei Überbesetzung zu machen, wobei nicht in erster Linie geographische, sondern strukturelle Anhaltspunkte gewonnen werden sollen. Man ist der Meinung, und hat das auch als Ziel aufgestellt, man sollte dahin kommen, daß 60 Prozent der niedergelassenen Ärzte in der Primärversorgung tätig sind und 40 Prozent spezialisiert. Die Einzelheiten dieser Überlegungen sind noch nicht soweit gediehen, daß man sie schon hier diskutieren kann.

Pflegeversicherung

Zur Pflegeversicherung - die bei der Eröffnung ja auch von Herrn Staatsminister Neubauer angesprochen wurde - möchte Ich keine umfangreichen Ausführungen machen. Ich bin sehr froh darüber, daß man sich jedenfalls einig ist: Es darf keine eigenständige Pflegeversicherung geben. Die Elnrichtung einer eigenständigen Pflegeversicherung, also eine neue Säule in unserem sozialen Sicherungssystem, wäre mit Sicherheit der Einstieg in die Volksversicherung. Diesen Weg dürfen wir nicht öffnen, und die Koalitionsparteien sind sich hier völlig einig. Aber auch die Einbindung einer Pflegeversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung ist nicht unproblematisch. Die Schätzungen über die damit verbundenen Kosten, die natürlich stufenweise entstehen, liegen in der Zukunft zwischen 10 und 30 Milliarden DM und es wird eine Beitragserhöhung von mindestens 1,5 bis 2 Prozentpunkten prognostiziert. Men wird elso versuchen müssen, Wege zu finden, die jedenfalls die Bereitschaft zur ambulanten Pflege fördern und nicht die Türen zum Abschieben aller Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen öffnen. Denn das - dies hat sich in Holland gezeigt - Ist dann die wesentliche Ursache für eine geradezu rasante Verteuerung der Kosten auf diesem Sektor.

Daß etwas geschehen muß, wird von niemandem bestritten, wenngleich man die derzeitige Regelung über die Sozialhilfe nicht so negativ sehen sollte, wie sie manchmal dargestellt wird. Im Grunde genommen wird für jeden über die Sozialhilfe gesorgt, wenn er nicht selbst dazu in der Lage ist. Diejenigen, die über die Sozialhilferegelung jammern,



Schwäbische Delegierte

sind auf der einen Seite die kommunalen Behörden, die die Träger der Sozialhilfe sind, also die Landkreise und Regierungsbezirke, und auf der anderen Seite sind es die Erben, die natürlich Angst haben, daß nach dem Tod des Großvaters auf sie eine Rückforderung vom Sozialamt über verauslagte Leistungen zukommt. Natürlich will jeder sein Erbe ungeschmälert erhalten und ist froh, wenn für die Oma oder den Opa die öffentliche Hand sorgt. Auch diese Überlegungen sollte man durchaus einmal mit einbeziehen. Andererseits kann es natürlich einen Erwerbstätigen sehr bitter treffen, wenn ihm plötzlich hohe Forderungen der Sozialhilfe ins Haus flattern, die er aus seinem Arbeitseinkommen befriedigen soll. Die private Krankenversicherung bietet derzeit bereits eine private Pflegeversicherung, die bei genügend langer Beitragszeit eigentlich gar nicht sehr teuer werden soll. Aber natürlich ist die Anlaufzeit sehr lang.

Krankenhausfinanzierungsgesetz

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz wurde engesprochen. Hier sind
die Gegensätze zwischen der Bundesregierung und den Bundesländern noch so groß, daß meines Erachtens noch nicht ebzusehen ist,
welche Regelung oder Regelungen
letzten Endes Platz greifen werden.
Über eines ist man sich weitgehend
einig: Die Mischfinanzierung soll
wegfallen. Ich glaube, daß Bedenken
dagegen eigentlich nicht mehr begründet sind. Herr Staatsminister
Neubauer hat ja die Zahl genannt:

Der Anteil des Bundes an den Finanzierungsmaßnahmen des Freistaates Bayern ist heute noch fünf Prozent. Das ist eine Größenordnung, die nicht mehr ins Gewicht fällt. Die Verantwortung bei den Ländern zu belassen, so wie das früher der Fail war, halte ich für sinnvoll.

Das duale Finanzierungssystem soll aufrechterhalten werden. Auch das ist, glaube ich, richtig; denn man kann nicht die gesamten Investitionskosten in die Pflegesätze verlagern. Das würde zu einer ungeheuren Erhöhung der Pflegekosten führen. Hingegen nehme ich en, daß man von den kurzfristigen Investitionen schon einen Teil in den Bereich der Benutzerkosten verlagern wird. Aber das kann dann sehr dosiert geschehen. Was wir sicherstellen oder worum wir uns bemühen müssen, ist eine ausreichende Mitsprache der Ärzte bei einer Regelung dieser Fragen.

Entschließungs-Vorlagen

Ich darf nun auf einige Umdrucke verweisen: Die Entschließung Nr. 1 beschäftigt sich mit der Zusammenerbeit der Ärzte bei der Betreuung onkologischer Patienten. Wir bemühen uns ja, die Nachsorge auszubauen, weil wir die Überzeugung haben, daß eine intensive Nachsorge zu einer Verbesserung der Prognose führt. Dabei wird das Schwergewicht natürlich in der ambulanten Nachsorge liegen und damit in den Verentwortungsbereich der niedergelassenen Ärzte fallen. Aber es gibt auch viele Fälle, bei denen sich nach der

Primärbehandlung eine stationäre Nachsorge als notwendig erwiesen hat, die dann zugleich auch mit Rehabilitationsmaßnahmen verbunden werden kann. Die beiden erwähnten Nachsorgekliniken Oberaudorf und Oberstaufen sind nicht deswegen erwähnt, weil wir dafür werben wollen, sondern das sind die beiden einzigen durch unsere Initiative entstandenen, im Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen Nachsorgekliniken für Tumorpatienten, Beide sind jetzt in das Tumorzentrum München eingebunden, arbeiten also engstens mit diesem zusammen, Die Leistungen, die dort angeboten werden, sind hervorragend. Ich glaube, gerade diese beiden Kliniken, die wir nach wie vor betreuen und beraten, sind ein Modell für stationäre Nachsorge dort, wo sie erforderlich

Im übrigen soll die Zusammenarbeit vor allem auch zwischen den Primärbehandlern in den Kliniken und den praktizierenden Ärzten gefördert werden. Es wurde auch der neue Terminkalender verteilt. Wir haben einen Terminkalender für die Modellprogramme: Kollum-, Portio- und Mammakarzinom. Da läuft die programmierte Nachsorge schon seit

einigen Jahren. Dieser Terminkalender soll nun dem Kollegen für alle anderen Tumorformen an die Hand gegeben werden, nicht els Dokumentationsinstrument, sondern lediglich als Erinnerung für seinen Patienten, wann er wieder seinen Arzt zur Nachsorge aufsuchen sollte.

Dann eine Entschließung zum Thema Pseudo-Krupp. Ich brauche dazu, glaube ich, nichts zu sagen. Ich möchte noch einmal die Gelegenheit wahrnehmen, dem Berufsverband der Kinderärzte ausdrücklich zu danken, daß er so rasch gehandelt hat und durch seine große Umfrage ganz klare und nüchterne Ergebnisse erzielt worden sind. Der Pseudo-Krupp das wurde auch in Publikationen ausgeführt - hat schwankende Zahlen: Im Laufe der letzten Jahrzehnte konnte das festgestellt werden. Aber es ist nicht so, daß wir jetzt plötzlich ein rasantes Ansteigen beobachten könnten.

Ein Entschließungsantrag beschäftigt sich mit dem Fortbildungskonzept für Notärzte. Dieses Konzept wurde gemeinsam mit dem Verband der Notärzte ausgearbeitet und von den Vorständen der Kammer und der Kassenärztlichen Vereinigung

übernommen. Wir hoffen, daß wir dadurch noch weitere junge Ärzte für die Mitarbeit am Blaulichtdienst gewinnen können.

Die Zusammenarbeit mit den Transplantationszentren ist ein altes Anliegen von uns allen. Wir haben hier jedenfalls sehr wesentliche Anstöße gegeben und hoffen, dadurch noch mehr Krankenhausärzte in der Peripherie dafür gewinnen zu können, potentielle Organspender en die Zentrale zu melden, damit die Spendenbereitschaft der Bevölkerung, die außerordentlich groß geworden ist, auch wirklich eusgeschöpft wird und damit genügend Angebote zur Verfügung stehen.

Die Entschließung Geburtshille habe ich bereits abgehandelt und die Entschließung zur Ärzteversorgung hängt mit dem Referat zusammen, das Herr Kollege Dehler halten wird.

Extrakorporale Fertilisation

Nun lassen Sie mich im letzten Teil noch etwas von den Alltagsproblemen unseres Berufes abrücken und einige Grundfragen der ärztlichen Tätigkeit und der ärztlichen Ethik ansprechen, die uns außerordentlich



Zusammensetzung: 100 g enthalten 29 g Mazerat (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 Entfernung der Gallenblase), Dyskinesie, hepato-billäre Dyspepsie mit Meteorismus, chronische Entzündungen im Gallentrakt, Adjuvans bei Hepatopathien. Kontralndikationen: Schwere Leberfunktionsstörungen, Verschluß der Gallenwege, Gallenblasenempyem, Ileus. Nebenwirkungen: In seltenen Fällen kann die Einnahme von Betulum zu Durchfällen oder Verstörungen; Soweit nicht anders verordnet, 3mal täglich 50 Tropfen vor den Mahlzeiten einnehmen. Handeisformen: OP mit 100 ml DM 9,80; Großpackungen mit 500 ml und 1000 ml. – Stand bei Drucklegung.

berühren, im Rahmen der Bundesärztekammer, Im Vorstand und im Wissenschaftlichen Beirat, die dia madizinischa Fachwelt, dia Arzta baschäftigen und beschäftigen müssen. Ich glaube, man kann ganz allgemain sagen, daß die wissenschaftliche medizinische Entwicklung uns immer näher an die Frage heranführt: Dürfen wir alles machen, was wir machen können? Mit dieser Fraga muß sich die Ärzteschaft auseinandersetzen. Sia Ist vielleicht ganz besonders deutlich geworden durch die nun schon fast Routine gewordene extrakorporale Fertilisation und die damit erstmals angesprochene Frage: Könnte es womöglich auch bei dem Menschen zu einer Gen-Manipulation, zu einem Eingriff in die genetischen Systeme kommen? Diesa Frage muß alle, die sich damit befassen, jeden von uns wirklich zutiefst bewegen, weil sie von einer fundamentalen Bedeutung ist.

Über dia Technik der extrakorporalen Fertilisation zu reden, ist nicht notwendig; sie ist allen bekannt. Ein Kernproblem, mit dem sich auch unsera Gremien auf Bundesebene beschäftigen, ist die Frage: Wie sollen wir uns verhalten? Es werden ja In diesen Fällen bei der Frau mehr Eier entnommen, als letztlich notwendig wären, und es werden auch mehr Eier befruchtet, aber nicht alle befruchteten Eier werden in den Uterus implantiert: Und es ist jetzt weltweit die Frage aufgetaucht: Was geschieht mit den anderen befruchteten Eiern? Sollen sie vernichtet werden? Können sie für eina begrenzta wissenschaftliche Forschung freigegeben werden? Gerada hier zelgt sich elso ganz konkret, daß wir an eine Grenze stoßen, wo wir die Frage beantworten müssen: Was darf noch gaschehen?

Sia erinnern sich: Es war aina alta Aussaga der Ärztaschaft, daß das Leben mit der Vereinigung von Ei und Samanzelle beginnt. Da facto müssen wir aber zugeben, daß wir bereits mit der Einführung des Intrauterin-Pessars selbst von dieser Feststellung abgewichen sind. Denn wenn wir dabei bleiben, dann würde ja jede Einsetzung eines IUP bereits eine Abtreibung sein. Deshalb zeichnete sich in der medizinischen Welt aller vergleichbaren Länder eine gewisse Relativierung ab, indem man sagte, das Leben beginnt mit der Nidation des befruchteten Eies In die Gebärmutter. Also die Nidation des Eies als Beginn des Lebens! Damit Ist dia Anwendung des Intrauterin-Pessars aus dam Problembareich der Abtreibung herausgenommen worden. Über diesen Kompromiß müssen wir uns klar sein.

Wenn wir nun diese Übarlegungen auf die nicht implantierten befruchteten Eier im Reagenzglas übertragen, die übrig bleiban, dann müßte man oder könnte man zumindest die Oberlegung anstellen: Das sind ja keine implantierten Eier; sie sind in der gleichen Situation wia das Ei, das durch das Intrauterin-Pessar an der Nidation gehindert wird, könnten also auch in dieser Weisa bewertet werden. Aber ich meine, hier muß man sich schon sehr ernste Gedanken machen, welchen Weg wir gehen wollen. Vor allem eber müssen wir, wenn man zu dem Ergebnis kommen sollta, daß diesa übrig gebliebenen Embryonen für Forschung freigegeben werden, fragen: Wo setzen wir die Grenze für die Forschung? Denn der nächste Schritt wäre bereits der Versuch aines Eingriffes in das genetischa System. Und das scheint mir eine der brennensten Fragen der modernen medizinischen Wissenschaft und des ärztlichen Handelns zu sein, mit denen wir uns hier zu beschäftigen haben.

Natürlich könnte es nach wissenschaftlichem Denken faszinierend sein, zu sagen: Wenn es der Wissenschaft gelänge, in das genetische System irgendwie einzugreifen, könnte man z. B. Fehlkonstellationen - denken Sie an die Trisomia 21 beseitigan und damit Behinderungen beseitigen. Dann könnte einer sagen: Eina wunderbare Chance! Ich glaube aber, wenn man weiter denkt, muß man schon zum Ergebnis kommen, daß hier eine Grenze gesetzt werden muß, die unter gar keinen Umständen überschritten werden

"Embryohandel"

Eine andere, auch in der Pressa breit ausgetretene Diskussion entstand durch "Embryohandel". So war das Schlagwort in der Zeitung. Nun, worum handelt es sich? Es handelt sich um die Resta, dia nach der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches übrig bleiben, und die – die Ärzta in den Kliniken werden das bestätigen – eben in den Eimer wandern und dann vernichtet werdan. Sia fallen derzeit unter den Begriff "Sondermüll". Es ist noch keine andere gesetzlicha Regelung getroffen.

HIer stellt sich natürlich schon die Fraga – und dia sollte man nüchtern und ohna Emotionen überlegen -: Wenn wir auf der einen Seita Organe aus Leichen entnehmen, die anderen das Leben verlängern oder möglich machen, müßte man dann nicht das, was man aus diesen Gewebsresten etwa für die Verbesserung der Lebensqualität und für die Hailung von Krankheiten machen könnta - was völlig offen ist -, genauso baurteilen wia die Entnahme von Organen aus dem menschlichen Körper, worüber es ja überhaupt keine Meinungsverschiedenheiten gibt? Ich wollta damit nur andeuten, daß man die Dinge nicht so einseitig sehen sollte. Manche Politiker glauben, sich profilieren zu können, indem sla von Verhinderung des Embryohandels reden. Auch hier muß ich etwas wiederholen, was ich bei der Eröffnung schon sehr deutlich sagte: Man setzt hier mit der Empörung am falschen Fleck ein, man setzt zu spät ein. Man sollte sich mehr bemühen, das Entstehen von Gewebsfetzen beim Schwangerschaftsabbruch zu verhindern, statt sich nachher über die Verwertung oder Verwendung oder Vernichtung dieser Gewebsreste aufzuregen.

Heterologe Befruchtung

Im Zusammenhang mit der extrakorporalen oder auch der künstlichen Fertilisation entstehen natürlich auch noch eine ganze Reihe anderer Fragen z. B. ist die Rechtslage bei der heterologen Befruchtung in der Bundesrepublik eine andere als in andaren Ländern. Bei der homologen Befruchtung gibt es keine Probleme; hier ist die Elternschaft vollkommen einwandfrei geklärt. Bei der heterologen Befruchtung könnte das geborene Kind - soweit ich weiß, ohna Altersgrenze - den Anspruch erheben, den Vater kennenzulernen und daraus Erbansprücha abzuleiten. Was tun wir Arzta In einer solchen Situation? Was tut also der Arzt, der dia heterologa Insemination durchgeführt hat? Auf der einen Seite ist er zwelfelsohna an die Schweigepflicht gebunden - vielleicht weiß er auch gar nicht, woher der Samen kommt -, auf der anderen Seite steht der Anspruch des Kindes. Da können Komplikationen entstehen mit Schadenersatzansprüchen, die außerordentlich schwerwiegend sind und auf die man, glaube ich, immer wleder hinweisen sollte. Auf das Problem Gastmütter und weitera Perspektiven sollte man einmal näher

eingehen. Ich glaube aber, daß unsere Gremien dabei sind, sich gerade dieser Grundfragen anzunehmen und zu überlegen, wie man hier zu klaren Regelungen kommt.

Es geht immer mehr um die Frage: Wo sind die Grenzen des zulässigen Handelns für Ärzte, auch wenn die medizinische Wissenschaft ihnen Möglichkeiten, die außerhalb einer solchen Grenze liegen, eröffnet hat?

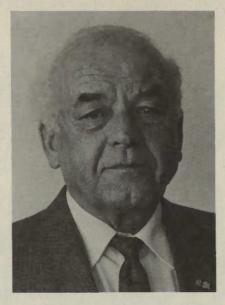
Sterbehllfe

Das Thema Sterbehilfe habe ich bei der Eröffnung schon angesprochen. Für uns kann es keine Veränderung des klaren Standpunktes geben: Aktive Sterbehilfe ist auf keinen Fall möglich und darf auch von uns nicht toleriert werden. Wir werden anhand eines konkreten Falles sehen. wie sich die Rechtsprechung zu der Frage verhält, ob die strafrechtliche Regelung, wonach die Beihilfe zum Selbstmord straffrei bleibt, tatsächlich auf das Verhältnis Arzt-Patient Anwendung finden kann und Anwendung finden darf. Wir sind außerordentlich gespannt, ob hier die Berufsgerichtsbarkeit andere Grundsätze entwickelt als die ellgemeine Gerichtsberkeit, wobei ia auch von der allgemeinen Gerichtsbarkeit her Aussagen gemacht wurden, die Immerhin zeigen, daß man sich Gedanken macht. Aber das Verfahren muß hier ebgewartet werden.

Ich darf zum Schluß kommen und einen Bogen zu einer Aussage am Beginn schlagen, wo ich sagte, es kommt eine Ärztelawine von ungekanntem Ausmaß auf uns zu. Der Kampf ums Überleben wird die nächste Ärztegeneration bestimmen. Aber die Verantwortung, vor die der einzelne Arzt und wir gemeinsam gestellt sind, nimmt weiter zu. Sie wird immer schwieriger. Und man wird von der bangen Frage bewegt: Was wird aus dem "Massenartikel" Arzt werden, wenn er in den Konflikt zwischen der Beachtung ethischer Grundsätze und seiner wirtschaftlichen Not, die er überwinden möchte, gerät? Kann es dahin kommen, daß diese wirtschaftliche Not die ethischen Grenzen ärztlichen Handelns zerstört? Ich kann nur die Hoffnung aussprechen, daß die Ärzte, auch wenn die Not noch so groß wird, diese Krisenjahre überwinden und am Ende die Ethik und die ärztlichen Grundsätze, die unser Handeln stets beherrscht haben, obsiegen und erhalten bleiben.

Ergänzung des Tätigkeitsberichtes

Vizepräsident Dr. H. Breun



Über die Berufsaufsicht möchte ich nur kurz berichten. Sicherlich wegen der zunehmenden Konkurrenz bei steigenden Arztzahlen nehmen die Verstöße gegen das Werbeverbot ständig zu. So sind z.B. Zeitungsberichte über Praxiseröffnungen mit größeren Zahlen von eingeladenen Gästen und sogar Journalisten und mit Bildern keine Seltenheit mehr. Ebenso mehren sich Zeitungsinserate bei Praxiseröffnung, Urlaub oder Kongreßbesuch mit unerlaubten Angaben. Die Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände können darüber sicher ein Lied singen. Sehr schwerwiegende Verstöße mit seitenlangen bebilderten Berichten in Boulevardblättern landen immer bei der Bayerischen Landesärztekammer. Trotz berufsgerichtlicher Strafen ist nicht immer eine Einsichtigkeit bei den betroffenen Kollegen zu erreichen.

Anträge auf Überprüfungen von ärztlichen Liquidationen durch Beihilfestellen bei scheinbar unbegründeter Überschreitung des Schwellenwertes oder auch des Höchstbetrages haben die Bayerische Lendesärztekammer sehr stark mit Arbeit überlastet. Es geht z. B. einfach nicht en, daß ein Arzt, der eusschließlich Kinder behandelt, regelmäßig die Höchstbeträge der Gebührenordnung verrechnet und regelmäßig und bei allen Kindern els Begründung für den verrechneten Höchstsatz bei der Gebührenordnungsnummer 252 als Begründung angibt: "mangelhafte Miterbeit des Patienten".

Wesentlich erfreulicher ist die Situation bei der Ausbildung unseres Assistenzpersonals. So konnten bei der ständig beklagten Jugendarbeitslosigkeit im Berichtszeitraum 153 Ausbildungsverträge mehr abgeschlossen werden als im Jahr vorher. 1983/84 wurden 3267 neue Ausbildungsverträge ebgeschlossen.

Es ist das unstreitbare Verdienst von Dr. Stordeur, daß er schon vor Jahren bei unserem Fortbildungskongreß Anfang Dezember in Nürnberg parallel dazu eine Fortbildung für Arzthelferinnen eingerichtet hat. Diese Einrichtung hat er nun ständig erweitert, so daß nun erstmals im Dezember 1983 ein vierteiliger Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal entstanden ist. Dieser besteht aus einem Kurs für Arzthelferinnen, die noch keine große Laborerfahrung haben, zweitens für Labor-MTA und fortgeschrittene Arzthelferinnen, drittens aus einem Kurs für Radiologie und viertens (1983 erstmals) für Nuklearmedizin. Diese Kurse wurden von 803 Teilnehmerinnen besucht. Demgegenüber hatten wir 1100 Anmeldungen, die wegen der notwendigen Arbeitsmöglichkeit an Geräten nicht alle genommen werden konnten. Für Radiologie z. B. standen alle verfügbaren Röntgengeräte der Universität Erlangen, des Zentralklinikums Nürnberg, zweier Privatkliniken und sogar die Röntgengeräte der Regensburger Kliniken zur Verfügung. Für letztere mußte natürlich ein Omnibus eingesetzt werden. - Unser Dank und unsere Anerkennung gebührt. hierfür in erster Linie unserem Dr. Stordeur, aber darüber hinaus allen Kollegen eus den Krankenhäusern des Nürnberger Raumes und allen Mitarbeitern von Laborfirmen für diesen großen und erfolgreichen Einsetz.

Die Zentrale Famulaturvermittlungsstelle, die wir 1977 eingerichtet haben, hat inzwischen 2919 Bewerbungen von Famuli bearbeitet. Davon konnten 2226 direkt vermittelt werden. Die Zahl der Famuli-Väter hat sich im letzten Jahr nicht vermehrt. Es muß aber festgestellt werden, daß die Bereitschaft, Famuli in den Praxen aufzunehmen, sich sogar etwas verringert hat.

Fotos: H. Hanske, Regensburg

Nun, meine Damen und Herren, zur Allgemeinmedizin. Die Beyerische Lendesärztekemmer hat als erste im Bundesgeblet die neue Weiterbildungsordnung mit dem Gebiet Allgemeinmedizin am 1. Juli 1969 in Kraft gesetzt. Nach den damaligen Obergangsbestimmungen haben bis Mitte 1970 3899 niedergelassene praktische Ärzte einen Antrag euf Anerkennung als Allgemeinärzte gestellt und diese Anerkennung zum weitaus größten Teil erhalten. Das waren damals schon 80 Prozent der praktischen Ärzte in Bayern. Zum selben Zeitpunkt hatten sich auf unsere Werbung hin 36 Allgemeinmediziner bereit erklärt, Weiterbildungsaufgaben an Assistenten zu übernehmen. Sie haben die Ermächtigung bekommen.

Die Bayerische Landesärztekammer hat bereits damals Richtlinien für die Ermächtigung zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin erarbeitet, die dann später von der Deutschen Akademle für Allgemeinmedizin übernommen wurden.

1971 wurden 198 Anerkennungen als Allgemeinarzt ausgesprochen und 120 Allgemeinärzte in freier Praxis zur Weiterbildung ermächtigt.

1972 wurden dann 61 Anerkennungen ausgesprochen und 181 Allgemeinärzte für die Weiterbildung ermächtigt.

1973 waren 203 ermächtigt. Für diese zur Weiterbildung ermächtigten Allgemeinärzte haben wir am 31. März 1973 ein ganztägiges Seminar veranstaltet. Daran haben 67 Kollegen teilgenommen. Am 28./29. April 1973 veranstalteten wir in Nürnberg ein 1½ tägiges Seminar für junge Kollegen, die sich in der Weiterbildung zum Allgemeinarzt befanden. Daran nahmen 90 Kollegen teil.

1974 wurden 94 Anerkennungen für junge Allgemeinärzte ausgesprochen. In dieser Zeit waren 228 Allgemeinärzte zur Weiterbildung ermächtigt.

1975 gab es 72 Anerkennungen und 237 ermächtigte Ärzte.

Am 25./26. Januer 1975 veranstalteten wir wieder ein Wochenendseminar im Ärztehaus Bayern. Die Referate wurden im Band 36 unserer Schriftenreihe abgedruckt.

1976 wurden 70 Anerkennungen ausgesprochen und 245 Allgemeinärzte ermächtigt. 1977 betrug die Zahl der Anerkennungen 95 und die Zahl der ermächtigten Ärzte 220. Dies war ein kleiner Rückgang, weil wir vorher elle Ermächtigten engeschrieben haben, ob sie euch welter Assistenten welterbilden wollen. Wir hatten nämlich bei einer größeren Zahl festgestellt, daß sich manche junge Kollegen vergeblich um eine Weiterbildungsstelle bemühten.

Nun stieg die Zahl der Anerkennungen als Allgemeinärzte von Jahr zu Jahr weiter an. 1978 wurden 101 Anerkennungen ausgesprochen und es gab 246 ermächtigte Allgemeinärzte.

1979 waren es 132 Anerkennungen und 259 Ermächtigte.

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Sewering, dankte zum Abschluß des 37. Bayerischen Ärztetages dem Ärztlichen Kreisverband Regensburg sowie dem Bezirksverband Oberpfalz und damit allen Kolleginnen und Kollegen aus dieser Region für ihre Gastfreundschaft, wobei er — begleitet von starkem Beifell — besonders die Kollegen Dr. H. Braun und Dr. Chr. Rechl erwähnte.

Mit einem herzlichen Dank an alle Mitarbeiter der Kammer für den guten organisatorischen Ablauf schloß Professor Dr. Sewering den 37. Bayerischen Ärztetag.

1980 betrug die Zahl der Anerkennungen 146 und die der Ermächtigten 296.

1981 wurden 183 Urkunden ausgestellt und es gab 400 Ermächtigte. Damit wurde erstmals von den jungen Allgemeinärzten die Zahl der Anerkennungen für Innere Medizin überschritten.

1982 waren es 153 Anerkennungen und 413 ermächtigte Allgemeinärzte.

1983 erhielten 258 junge Allgemeinärzte ihre Urkunde, gegenüber 144 Internisten. 368 Allgemeinärzte in freier Praxis waren ermächtigt.

Seit dem 1. Januar 1983 werden Allgemeinärzte vor ihrer Anerkennung geprüft. Es wurde allerdings auch noch eine größere Zahl von Urkunden ausgestellt für solche, die ihre Weiterbildung vor 1978 begonnen hatten. Bis Mitte dieses Jahres wurden im ganzen für Allgemeinärzte 417 Prüfungen ebgenommen. Von diesen Prüflingen haben sieben nicht bestenden. Das sind ungefähr zwei Prozent.

Wenn von diesen 258 neuen Allgemeinärzten im Berichtszeitraum 201 ihre Urkunde nur nach Prüfung erhalten haben, und wenn Sie die zehlreichen Prüfungen in enderen Gebieten, Teilgebieten und bei Zusatzbezeichnungen mit berücksichtigen, können Sie ermessen, welch unermeßliche Organisetionsarbeit Dr. Stordeur mit seinen Mitarbeiterinnen und mit den Prüfungsausschußmitgliedern zu bewältigen hatte. Daher gebührt ihm und allen Mitarbeitern ein großer Dank.

Interessant ist auch die Entwicklung der Kassenzulassungen im Jahre 1983. Es wurden insgesamt 455 Allgemeinärzte und praktische Ärzte zu den Kassen zugelassen. Dies ist eine erhebliche Steigerung gegenüber den Vorjahren. Von diesen 455 Kollegen hatten 174 eine abgeschlossene Weiterbildung in der Allgemeinmedizin (38,24 Prozent).

Die Differenz zu den 258 ausgestellten Allgemeinarzt-Urkunden ergibt sich daraus, daß sich einige Im selben Jahr nicht niedergelassen haben und ein anderer Teil zum Zeitpunkt ihrer Kassenzulassung die Allgemeinerzt-Urkunde noch nicht in Händen hatten.

Im Vergleich gegenüber den 141 Allgemeinärzten, die im Jahre 1982 die Kassenzulassung erhielten, war dies im Jahre 1983 also eine Steigerung von 63.

Unter den 455 im Bereich der Allgemeinmedizin 1983 neu zugelassenen Kassenärzten befanden sich 39 mit einer abgeschlossenen Weiterbildung auf anderen Gebieten. Darunter waren sogar vier mit abgeschlossener Weiterbildung in zwei oder mehreren Gebieten.

Von den 228 neu zugelassenen Kassenärzten ohne abgeschlossene Weiterbildung hat genau die Hälfte nicht mehr als zwei Jahre im Krankenhaus verbracht. Die andere Hälfte wies Weiterbildungszeiten von zwei bis vier Jahren nach.

19 der neu Zugelassenen, das sind 4 Prozent, konnten vor ihrer Zulassung keinerlei Weiterbildung nachweisen. Sie haben nur die Minimalzulassungsvoraussetzungen nach der Zulassungsordnung, also z. B. ein Vierteljahr in einer Landpraxis als Assistent oder Vertreter, nachgewiesen.

Meine Damen und Herren, insgesamt gesehen hat die Allgemeinmedizin in Bayern also eine sehr fruchtbare Entwicklung genommen. Unerfreulich ist sicher die zwar kleine Zahl der Kollegen, die ohne jede Weiterbildung in die Praxis gegangen sind. Durch die nun neu eingeführte Zulassungsordnung, in der eine 1 1/2jährige Vorbereitungszeit vorgeschrieben ist, wird dies aufhören. Ob sich aber die Qualität dadurch verbessert, wenn diese Vorbereitungszeit z. B. in einem kleinen Gebiet abgeleistet wird, kann man bezweifeln. Sicherlich bringt die zunehmende Arztzahl mit der Konkurrenzsituation bei den Krankenhausstellen und bei der Niederlassung für uns erhebliche Probleme. Trotzdem hoffe ich, daß der in Bayern nun seit Jahren zu beobachtende gute Trend im Bereich der Allgemeinmedizin auch für die Zukunft anhält. Ich schöpfe eine Hoffnung auch aus der Erfahrung, die ich als Hartmannbund-Vorsitzender in den seit 1977 über 900 Niederlassungsberatungen von je mindestens einer Stunde gesammelt habe. Während es in den früheren Jahren zum weitaus größten Teil junge Internisten waren, die sich niederlassen wollten, geht der Trend in den letzten zwei bis drei Jahren sehr deutlich hin zur Allgemeinmedizin. Sicherlich spielt dabei eine Rolle, daß immer mehr Kollegen erkannt haben, daß es besser ist, in peripheren Gebieten tätig zu werden als In Ballungszentren, in denen kaum noch Existenzmöglichkeiten bestehen. Trotzdem werden die großen Probleme, die mit den stark zunehmenden Approbationszahlen auf uns zukommen, nicht alle lösbar sein.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer

- 2.1 Rechnungsabschluß 1983
- 2.2 Entlastung des Vorstandes 1983
- 2.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1984
- 2.4 Haushaltsvoranschlag 1985

Dr. Geißendörfer, Vorsitzender des Finanzausschusses, erläuterte detailliert den Rechnungsabschluß des Jahres 1983, der den Delegierten innerhalb der vorgesehenen Frist zugegangen war. Der Rechnungsabschluß 1983 wurde von dem von der Delegiertenversammlung damit be-

auftragten Revisor, R. Weinzierl, geprüft und mit dem entsprechenden Prüfungsvermerk versehen. Die Delegierten billigten den Rechnungsabschluß 1983 mit elnigen Enthaltungen.

Weiterhin stellte Dr. Geißendörfer den Antrag, gestützt auf den elnstimmigen Beschluß des Finanzausschusses, dem Vorstand für das Jahr 1983 die Entlastung zu erteilen. Dieser Antrag wurde von den Delegierten – mit einzelnen Enthaltungen – angenommen.

Für die Prüfung der Betriebsführung und Rechnungslegung des Jahres 1984 ist nach § 15 Abs. 2 der Satzung der Baverischen Landesärztekammer ein unabhängiger Prüfer zu bestellen. In den vergangenen Jahren war hiermit R. Welnzierl, Revisor der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, beauftragt. Auf Antrag von Dr. Geißendörfer, der sich hierbei auf einen einstimmigen Beschluß des Finanzausschusses stützte, beschlossen die Delegierten des 37. Bayerischen Ärztetages, wiederum Herrn Weinzierl als Abschlußprüfer für die Rechnungsprüfung des Geschäftsiahres 1984 zu bestellen.

Anschließend trug der Vorsitzende des Finanzausschusses im einzelnen den Haushaltsvoranschlag 1985 vor, der von den Delegierten — bei einzelnen Enthaltungen — in der vorgelegten Form angenommen wurde.

Punkt 3 der Tagesordnung:

Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns

Der 36. Baverische Ärztetag in Würzburg hatte den Antrag, die Zusatzbezeichnung "Geburtshelfer" zu streichen bzw. mit entsorechenden Qualifikationsnachweisen nach der Welterbildungsordnung zu versehen, an den Vorstand verwiesen.

Nunmehr lag dem 37. Bayerischen Ärzteteg in Regensburg ein Entschließungsantrag des Vorstandes zur Abstimmung vor, den Absatz 5 des § 27 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns zu streichen.

Der Präsident wies nochmals darauf hin, daß unter den heutigen Umständen eine Geburtshilfe bei Hausgeburten und damit verbunden das Führen einer entsprechenden Bezeichnung nicht mehr den Anforderungen einer qualifizierten medizinischen Versorgung entspricht. Die

Erlaubnis zum Führen dieser Bezelchnung sollte deshalb entfallen. Wer ellerdings bei Inkrafttreten dieser Änderung den Zusatz "Geburtshelfer" auf seinem Praxlsschild führt, soll berechtigt bleiben, den Zusatz auch weiterhin in dieser Weise zu führen. Entsprechend dem Entschließungsantrag soll in § 27 der Absatz 5 gestrichen werden, der bisherige Absatz 6 wird Absatz 5. Die Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns soll mit dem 1. Januar 1985 in Kraft treten.

Der Präsident stellte den Ärztetagsumdruck Nr. 5 zu TOP 3 zur Abstimmung. Bei drei Enthaltungen stimmte der Ärztetag dem Entschließungsantrag zu.

Punkt 4 der Tagesordnung:

Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1978

Der 87. Deutsche Ärztetag in Aachen hat Änderungen der Weiterbildungsordnung empfohlen. Der 37. Bayerische Ärztetag hat diese Empfehlung angenommen.

Die beschlossenen Änderungen sind mit dem Genehmigungsvermerk des Bayerischen Staatsministeriums des Innern unter der Rubrik "Amtliches" in diesem Heft auf Seite 699 ff. veröffentlicht.

Punkt 5 der Tagesordnung:

Termin des 38. Bayerischen Ärztetages 1985 in Bad Füssing

Die Delegiertenversammlung beschloß, den 38. Bayerischen Ärztetag vom 4. bis 6. Oktober 1985 in Bad Füssing durchzuführen.

Punkt 6 der Tegesordnung:

Wahl des Tagungsortes des 39. Bayerischen Ärztetages 1986

Für die Einladung zum 39. Bayerischen Ärzteteg 1986 ist turnusgemäß der Ärztliche Bezirksverband Oberbayern zuständig. Dr. Platiel, Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern, lädt im Auftreg seines Vorstandes den 39. Bayerischen Ärztetag 1986 nach Rosenheim ein. Dieser Vorschlag wurde von den Delegierten einstimmig angenommen.

Entschließungen des 37. Bayerischen Ärztetages

Zusemmenerbeit der Ärzte bei der Betreuung onkologischer Petienten

Jährlich erkrenken ce. 45 000 Petienten in Beyern en Krebs. Bei einer großen Zahl von Erkrenkungen ist es möglich, durch eine frühzeitige Diegnostik und Primärtherepie die Oberlebenschancen dieser Petienten erhebilch zu verbessern. Die Nachsorge liegt dabei im wesentlichen in den Händen der niedergelessenen Ärzte, die in enger Absprache mit den primär behandeinden Ärzten eine optimale Betreuung dieser Petienten gewährleisten sollen. Um dies zu erreichen, hat die "Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern" in Abstimmung mit dem "Tumorzentrum München" unter Beteiligung der "Beyerischen Lendesärztekammer" und der "Kassenärztlichen Vereinigung Beyerns" und mit finanzieller Unterstützung des "Bayerischen Steatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung" einen universellen Nachsorgekalender hereusgebrecht, der diesem Anliegen dient. Auf einem eigenen Formblatt werden die bisherige Therepie und die vorgeschlagene Nachsorge vermerkt und dem niedergelassenen Kollegen übermittelt. Neben den bisher schon vorhendenen Kelendern mit Nachsorgeprogramm für das Mammekarzinom, das Korpus- und Zervixkarzinom soll der Petient mit diesem neuen Nachsorgekeiender an die einzuhaltenden Termine erinnert werden und von der Möglichkeit Gebrauch machen, eufgetretene Beschwerden und Fragen zu notieren.

Für Fälle, in denen Im Anschluß en die Primärversorgung eine stationäre Nachbehandlung erforderlich wird, sind in Bayern, euf Initiative der Kammer, zwei spezielle Nachsorgekliniken in Oberaudorf und Oberstaufen eingerichtet worden, die im Krenkenhausbedarfsplan eusgewiesen sind. Die Einweisung in diese Kliniken, in denen auch eine Rehäbilitetionsphese im Anschtuß en die Akutbehandlung stettfindet, ertolgt über die Arbeitsgemeinscheft, deren Federtührung in der Hand der Bayerlschen Lendesärztekemmer liegt.

Bleulichtärzte – Einheittiches Fortbildungskonzept für Notärzte in Beyern –

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) begann in den frühen fünfziger Jehren mit dem Aufbau eines organisierten Notfall-Bereitschaftsdienstes der Kessenärzte in Erfüllung ihres gesetzlichen Auftreges, die embulante ärztliche Versorgung rund um die Uhr sicherzustellen.

Mit dem Vertreg von 1980 zwischen KVB, Verbänden der Krenkenkessen und Hilfsorganisetionen über die gemeinsame Nutzung der Rettungsleitstelten, euch zur Vermittlung des Einsatzes für den kessenärztlichen Bereitschaftsdienst einschließlich des Notarztdienstes, konnte das Rettungssystem Bayerns systematisch eusgebaut werden. Nunmehr ist die Endphase erreicht und letzte Lücken werden geschlossen.

Die Vorstände beider ärztlichen Körperscheften in Bayern - Lendesärztekammer und Kessenärztliche Vereinigung haben Ende Juli 1984 gemeinsam ein "gegiledertes einheitliches Fortbildungssystem für Notärzte in Bayern in drei Stufen" verabschiedet. Dabel wurden sowohl die Empfehlungen der Bundesärztekemmer els euch der Deutschen Interdisziplineren Vereinigung für Intensivmedizin (DIVI) berücksichtigt, ohne daß jedoch die Einführung eines "Fachkundenachweises Rettungsdienst" vorgesehen ist. Dieses Konzept wurde im September-Heft des "Bayerischen Ärzteblattes" vorgestellt.

Ab Herbst 1984 wird diese Fortbildung für "Blaulichtärzte" en vier Orten Bayerns (Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg) jeweils als Samstegsveranstaltung engeboten. Demit ist sichergesteilt, daß für elle "Blaulichtärzte" Beyerns und solchen, die es werden wollen, in erreichbarer Nähe die Möglichkeit zur Fortbildung besteht. Dies betrifft gleichermaßen interessierte Neuanfänger (Kessenärzte oder Klinikärzte) wie auch erfahrene Kolleginnen und Kollegen, die freiwillig mitwirken.

Die beiden ärztlichen Körperschaften haben damit alle Voraussetzungen geschaffen, daß für die Bürger unseres Landes bei erforderlichem Notarzteinsatz mit Biaulicht rund um die Uhr besonders qualifizierte Ärzte bereitstehen.

Der 37. Beyerische Ärztetag fordert vor allem die jüngeren Ärzte – niedergelassene Kassenärzte und Klinikärzte – auf, von diesem Fortbildungsangebot zahlreich Gebrauch zu machen!

Pseudo-Krupp Im Kindesefter

Stenosierende Leryngitis (Trecheobronchitis) – Infekt-Krupp

In der letzten Zeit erschlenen in der Presse der Bundesrepublik Alemmeldungen über eine angebtich starke Zunehme von Erkrankungen an Pseudo-Krupp bei Säuglingen und Kleinkindern. Diese Meidungen heben verständlicherweise bei den Eltern kleiner Kinder Sorgen und Ängste geweckt. Schon eine erste telefonische Umfrege der Bayerlschen Landesärztekemmer het ergeben, deß die Zeitungsmeldungen den Tetsechen nicht entsprechen.

Eine im Juli und August 1984 vom Berufsverbend der Kinderärzte Deutschiends in Kinderkliniken und in Praxen niedergelassener Kinderärzte durchgeführte Umfrage bestätigt diese Feststellung.

Die jetzt vorliegenden Ergebnisse eus 500 Praxen lassen weder in der Häufigkeit noch in der Schwere der Pseudo-Krupperkrankungen wesentliche Änderungen erkennen. So beobachteten von den befregten niedergelessenen Kindererzten 78,3 Prozent kelne Veränderung hinsichtlich der Häufigkeit, 15,3 Prozent berichteten von einer Abnehme und nur 6,4 Prozent der Kinderärzte stellten fest, daß die Schwere der Erkrankungen gegenüber früheren Jahren deutlich abnahm, 46 Prozent sehen keinen Unterschied gegenüber früher und nur 3 Prozent beobachteten einen schweren Verlauf.

Zur Einweisung in Kinderkliniken eus den Praxen kem es nur eußerordentlich selten. In den letzten zehn Jehren konnte keine Zunahme der schweren Pseudo-Kruppfälle beobachtet werden.

Trotz dieses eindeutigen Ergebnisses wird die Bayerische Lendesärztekemmer einen vom Wissenschaftlichen Beirat der Bundesërztekemmer entwickeiten Erhebungsbogen im letzten Quartal 1984 ellen Ärzten Bayerns zuleiten und sie bitten, diesen Bogen euszufüllen und baldmöglichst zurückzusenden.

Demit wird ein weiterer Beitrag zur Beobachtung des zahlenmäßigen Auftretens von Pseudo-Krupperkrenkungen geleistet.

Der 37. Bayerische Ärztetag bittet alle Kolleginnen und Kollegen Bayerns, die mit der Behandlung von Kindern befaßt sind, en dieser Erhebung mitzuwirken. Dem Berufsverband der Kinderärzte Deutschlends dankte der Bayerische Ärztetag für resches Handeln. Es wurde damit ein wesentlicher Beitrag zur Beruhigung unserer Bevölkerung, vor eilem der Eltern kleiner Kinder, geleistet.

Unbeschadet dessen wird die Landesärztekemmer die weitere Entwicklung sorgfältig beobechten und dem Bayerischen Ärzteteg bei seiner nächsten Vollversammlung von den noch leufenden Überprüfungsergebnissen in Kenntnis setzen.

Intensivierung der Zusammenarbeit der Krankenhäuser in Bayern mit den Transplantationszentren

Gegenwärtig arbeiten ca. 25 Krankenhäuser in Bayern mit den Transplantationszentren zusammen und melden potentlelle Organspender. Die Zahi der auf diese Weise gewonnenen Organe reicht nach wie vor nicht aus, um den vorhandenen Bedarf zu decken. Die Ärzteschaft hat sich immer wieder an die Bevölkerung gewandt, um die Bereitschaft zur Organspende zu wecken. Die Ärzte an den bayerischen Krankenhäusern werden dringend aufgerulen, die Zusammenarbeit mit den Transpiantationszentren zu intensivieren, damit die Spendenbereitschaft der Bevölkerung voll und ganz denjenigen Patienten zugute kommt, deren Leben von einer Organspende ab-

Der Bayerische Ärztetag bittet die Krankenhausträger dringend, dieses Anliegen zu unterstützen.

Organisation der Geburtshilfe in Bayern

Der 37. Bayerische Ärztetag wendet sich an alie lür die Gesundheitspolitik und

das Gesundheitswesen in Bayern Verantwortlichen mit der Bitte, die Bemühungen der Ärzte in Bayern um eine weitere Senkung der Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeit nach Kräften zu unterstützen.

Vor der Propagierung der Hausgeburt wird nachdrücklich gewarnt. Neuere Ergebnisse zeigen, daß bei dieser Form der Geburtshilfe, seibst bei risikofreien Schwangerschaften und einem erwarteten komplikationsiosen Geburtsverlauf, die mit der Geburt zusammenhängende Sterbiichkeit so unverhältnismäßig hoch ist, daß die Hausgeburtshilfe aus medizinischen Gründen abgelehnt werden muß.

Im Krankenhaus soll Geburtshilfe nur noch dort durchgelührt werden, wo die entsprechenden personelien und apparativen Voraussetzungen gegeben sind. Die auch bei uns noch dringend notwendige Konzentration der klinischen Geburtshilfe sollte nicht durch an sich verständliche Wünsche einer helmat- bzw. bürgernahen ärztlichen Versorgung gefährdet werden. Dies brächte zusätzliche und vermeidbare Risiken für Mutter und Kind mit sich.

Geburtshilfliche Abteilungen müssen folgenden Anlorderungen entsprechen:

- Sichersteilung der zeitlich lückenlosen Verfügbarkeit eines fachlich kompetenten Geburtshelfers,
- Gewährleistung aller personellen und technischen Voraussetzungen für die sofortige Beherrschung von Notlällen,
- neben dem Geburtshelfer ständige Verfügbarkeit von Anästhesisten, Hebammen und OP-Personal,
- lückeniose kinderärztliche Konsiliartätigkeit und räumliche Nähe einer Kinderkiinik, damit die schneile Verlegung gelährdeter Neugeborener sichergestellt ist.

Diese Forderungen sind sowohl in einer hauptamtlich geleiteten geburtshilllichen Abteilung mit entsprechender personeller Ausstattung als auch im kooperativen Beiegarztsystem, also bei mindestens zwel Geburtshellern am gieichen Krankenhaus, erfüllbar.

Die Erfüllung dieser Voraussetzungen ist, auch unter Berücksichtigung wirtschaltlicher Gesichtspunkte, nur dann gegeben, wenn in einer geburtshilllichen Abteliung genügend Geburten pro Jahr durchgelührt werden. Die europäischen Geburtsheller sind der Auflassung, daß in einer



Abteilung pro Jehr 1000 Geburten durchgeführt werden sollten. Die für Bayern geforderte Mindestgeburtenzehl von 300 pro Jehr je Abteilung Im Krenkenhaus llegt elso erheblich unter den Forderungen fachlich kompetenter Arzte. Dem Wunsch nech Bürgernähe bei der Geburtshilfe wird elso in einem Umfange Rechnung getregen, der gerede noch vertreten werden kenn. Es muß dareuf hingewiesen werden, daß bei jeder sechsten bis siebten Geburt nach risikofreier Schwangerscheft mit einem komplizierten Geburtsverleuf zu rechnen ist. Eine weitere Absenkung der Geburtenzahl pro Abteilung und Jahr muß nach übereinstimmender Auffessung der Fachleute mit einer erhöhten Gefährdung von Müttern und Neugeborenen erkeuft werden; dies ist aber weder gegenüber den Müttern noch den Neugeborenen zu rechtfertigen.

Der 37. Bayerische Ärztetag bittet das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung und den Krenkenhausplanungsausschuß dringend, diese Grundsätze auch weiterhin zur Leitlinie ihrer Entscheidungen zu mechen.

Vollzug des Heushaltsbegtettgesetzes 1984

Nach dem "Vollzug des Hausheitsbegleitgesetzes 1984" vom 22. Dezember 1983 werden en den Universitätskliniken Miterbeiter, die els wissenscheftliche Hilfskräfte über Jehre nach A 13 besoldet wurden, nach A 12 zurückgestuft, wenn sle als Beförderung zum Akademischen Rat ernannt werden. Der Staatsminister Professor Dr. Maier hat am 30. März 1984 dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer versichert "..., daß befristete Beschäftigungsverhältnisse im Hochschulbereich von der Absenkung der Eingangsbezahiung ausgenommen werden."

Der 37. Bayerische Ärztetag eppelliert an die Bayerische Staatsreglerung, auch dementsprechend zu verfehren.

Begründung

Der Status der wissenschaftlichen Hilfskraft, den es eusschließlich in Bayern gibt, bringt hiermit neben einer arbeitsrechtlichen und sozialen Schiechterstellung eine weitere unzumutbere Härte. Die Absenkung der Eingangsbesoldung bei der Ernennung zum Akedemischen Rat ist für die Betroffenen nicht zuletzt deshalb unverständlich, well die wissenschaftliche Hilfskraft regelmäßig els Vorstufe zur "Verbeamtung" bezeichnet wird. Diese rein beyerische Varlante bederf damit einer Korrektur durch eine Landesmaßnahme.

Früherkennungsmeßnehmen

Der Vorstend der Beyerischen Landesärztekammer möge dringlich dereuf hinwirken, deß eine Früherkennungsuntarsuchung Nr. 9 Im sechsten Lebensjahr in das Früherkennungsprogremm für Kinder eingeführt wird.

Begründung

Der Abstand zwischen der Früherkennungsuntersuchung U 8 im vierten Lebensjahr und der Untersuchung im Rahmen des Jugenderbeitsschutzgesetzes für Jugendliche ist zu groß.

Die Erkennung körperlicher und seelischer Leiden, die sich während der Periode der ersten Streckung zeigen und zu beurteilen wären, finden für eine Frühbehandlung oft zu spät stett.

Die Einschulungssituetlon ist unbefriedlgend. Die hier stattfindende schulärztliche Untersuchung kann nicht hinreichend effektiv sein, weil der Schularzt das Kind im Rahmen einer Reihenuntersuchung zum ersten Mel sieht und die femiliären Verhältnisse sowie die Umgebung nicht kennt, die für die Einschuiungsfrage oft von entscheidender Bedeutung sind.

Weniger Medikemente zur Behebung von Schulschwierigkeiten bei Kindern und Jugendlichen

Immer mehr Kinder nehmen zur Behebung von Schulschwierigkeiten oder zur Stelgerung der Intelligenz regelmäßig Tebletten ein. Erhebungen bestätigen diese Erfahrungen. Nach einer Untersuchung der Bundeszentrale für gesundheitliche Volkseufklärung versuchen 36 Prozent der Eltern, Schulschwierigkeiten ihrer Kinder mit Medikamenten zu beheben. Eine Befragung in zwei Stadttellen In Hamburg bestätigte, daß schon von 790 Schulanfängern zwischen fünf bis sleben Jahren 17,3 Prozent ein oder mehrere Psychopharmake erhalten. Lelder sind Erwechsene oft wenig Vorbild. So ist es nicht verwunderlich, wenn 51 Prozent der Kinder, die Schlafmittel nehmen, dasselbe Schlafmittel benützen wie Ihre Mutter. Die Nelgung, sich mit Pillen zu bedienen, ist bei Klndern und Jugendilchen um so größer, je mehr die Eltern euch Medikamente nehmen. Oft essen Kinder ja auch endere Medikamente, die die Eltern achtios auf dem Tisch, in der ielcht zugänglichen Schublade, llegen iassen. 30 000 Kinder werdan jedes Jahr Ins Krankenhaus oder in toxikologische Abteilungen wegen Teblettenvergiftung elngewiesen.

Der Bayerische Ärztetag ersucht die Kolleginnen und Kollegen, In der Verschrei-

bung von Psychophermeka und engeblich Intelligenzsteigernden Tabletten für Kinder und Jugendiiche äußerste Zurückheltung zu üben. Vielmehr Ist es die Aufgebe, mit Hilfe der Eltern nech der Urseche der Schulschwierigkeiten zu suchen. Nicht selten sind die Eltern selbst schuld, weil sle In ehrgeizigem Streben zuviel von Ihrem Kind verlangen. Oft kommt die Konzentretlonsstörung, die mangelhafte Leistung des Kindes und Jugendlichen von der Überfütterung mit Freizeltengeboten, euch von einer Relzüberflutung durch Fernsehen und Schellpletten, eber auch einer zunehmenden Ausdehnung des Schulstoffes!

Die Eltern sind zu belehren, daß die Intellektuelle Leistung In erster Linie durch ihre vermehrte Zuwendung und Fürsorge verbessert werden muß.

Verbesserung der ärztlichen Versorgung der Alten und Pflegebedürftigen zuhause und in den Pflegeheimen

Durch die Zunahme dar eiten Menschen und Pflegebedürftigen ist ein Ausbau der häuslichen Pflege — auch nach den erst kürzlich vorgetragenen Verlautbarungen der Bundesregierung — unumgänglich notwendig. Dabei ist vor ellem der Hauserzt angesprochen, den ärztlichen Hausbesuch und die Überwechung am häuslichen Krankenbett zu Intensivieren und durch Einsatz einer Intensiven Diagnostik und der daraus folgenden Therepie dem Alten und Pflegebedürftigen die Einlieferung ins Pflegeheim oder Krankenhaus zu ersparen.

Viele Pflegeebteilungen und Pflegeheime erfüllen weder personell noch einrichtungsmäßig die Voraussetzungen, die bei der Versorgung von Schwerpflegefällen gefordert werden müssen. Vor allem muß die ärztliche Präsenz ausreichend gewährleistet sein. Nur so können die Krankenhäuser von der Aufnahme Pflegebedürftiger entlastet werden. Das ist nicht nur kostensparender, sondern vor ellem humener.

Ein Ausbau der pflegerischen Dienste (Sozialstationen, Nechbarschaftshilfen, Essen euf Rädern-Dienste usw.) und eine bessere Ausbildung der betreuenden Angehörigen in Altenhilfekursen oder Kursen häuslicher Krankenpflege muß demit Hand in Hand gehen.

Sowohl Im Medizinstudium als euch In der ärztlichen Weiterbildung und bei den ärztlichen Fortbildungskursen ist die gerietrisch-gerontologische Ausbildung zu verbessern.

Begründung

Seit 1950 hat sich die Zehi der über 65jährigen Pflegebedürftigen verdoppelt,

dle der über B0jährigen sogar verdreifacht.

Nach Erhebungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (Düsseldorf) ist heute test die Hälfte der Betten in den Krankenhäusern von Rentnern belegt, während vor zehn Jahren der Anteil der Alters- und Langzeitkrenken nur ein Viertel ausmachte.

Allgemeinärzte/Ärzte

Die Bayerlsche Landesärztekemmer wird ersucht, gemäß den Vorschriften der Berufs- und Weiterbildungsordnung in ihren Stetistiken und Erhebungen und im Meldewesen eine Trennung zwischen dem weitergebildeten "Arzt für Allgemeinmedizin" und dem Arzt (prektischer Arzt) durchzuführen. Sie muß dies auch gemäß der Berufs- und Weiterbildungsordnung von der Kessenärztlichen Vereinigung Bayerns verlengen.

Die strikte Einhaltung der Berufs- und Weiterbildungsordnung, die für jeden einzelnen Arzt gilt, muß erst recht von den Körperschaften beachtet werden.

Untautere Werbung

Mit Sorge wird festgestellt, daß Immer mehr Ärzte gegen das Werbeverbot verstoßen. Oft werden durch solche Artikel und Sendungen falsche Hotfnungen geweckt oder Patienten verunsichert.

Der Beyerische Ärzteteg tordert alle Ärzte eut, die Selbstdarstellung in den Medien zu unterlassen und gewonnene Erkenntnisse in der Fachpresse zu veröffentlichen.

Die Medien werden bei vollem Verständnis tür den Informationsanspruch der Bevölkerung gebeten, eut nementliche Hereusstellung von Exponenten bestimmter Heilverfahren oder Gesundheitsthesen zu verzichten.

Sterbehilte

Der Bayerische Ärztetag lehnt die aktive Sterbehilte in jedem Krankheitsstedium ab.

Der Arzt ist nicht befugt, das Leben eines Patienten – euch euf dessen Wunsch hin – zu beenden.

Autklärung

Das Gebot der Autklärung vor ärztlichen Eingriffen oder bei schwerer Erkrankung ist nach tachlichem Ermessen gegen seelische Schäden abzuwägen. Es geht nicht en, daß sechlich gerechtfertigte Autklärung die psychische Krett eines Kranken übersteigt.

Der Bayerische Ärztetag fordert elle Ärzte euf, den ärztlichen Sachverstend als Maßsteb für notwendige und eusgewogene Autklärung zu nehmen. Auch

Bayerlsche Ärzteversorgung

Der Bericht der Beyerischen Ärzteversorgung über des Geschäftsjehr 1983 sowie der Rechnungsabschiuß 1983 wurden vom Lendeseusschuß des Versorgungswerkes in seiner Sitzung em 20. Oktober 1984 eusführlich diskutiert und entgegengenommen.

Ein Exempler des Geschäftsberichtes wird euf Wunsch jedem Mitglied gerne übersendt.

Postanschrift: Beyerische Ärzteversorgung, Postfech, 8000 München 22

psychische Traumen können zum Zusammenbruch biologischer Abwehrkrätte führen

Fortbildung In Kindervorsorgeuntereuchungen

Es besteht eine Nachfrege für Fortbildungsmöglichkeiten in der Durchführung von Kindervorsorgeuntersuchungen. Die Beyerische Landesärztekammer wird gebeten, regelmäßig Kurse in den größeren Städten Bayerns zur Fortbildung in Kindervorsorgeuntersuchungen einzurichten.

Berufsordnung §§ 21, 22

Der Bayerische Ärztetag beauttragt den Vorstand der Beyerlschen Landesärztekemmer, konkrete Ausführungen zum Umgang mit den Medlen vorzubereiten, die Insbesondere euch die sogenennten "Zeitungsberatungen" berutsrechtlich würdigen.

Begründung

Dieser Beschluß soll dazu dienen, Ungleichheiten und Unklarheiten in der Auslegung der §§ 21 und 22 der Berufsordnung für die Ärzte Beyerns zu beseltigen und besonders den Kreisverbandsvorsitzenden praktikable Richtlinien für die Bearbeitung bei Verstößen en die Hand zu geben.

Einstellung von Assistenzärzten

Der Vorstand der Beyerischen Lendesärztekammer wird ersucht, alle Krankenheusträger und Chefärzte aufzutordern, bei Bewerbungen um Assistenzarztstellen Ärztinnen und Ärzte gleich zu behandeln. Keinesfalls derf das Geschlecht in die Überlegung über Einstellung einbezogen werden.

Gerede angesichts der großen Zehi von Bewerbern tür freie Assistenzarztstellen kommt es sonst zu einer erneuten Diskriminierung des Geschlechtes wegen, die über Jahre in unserem Berut als überwunden engesehen werden konnte.

Ethieche Probleme der Gentechnologie

Der Beyerische Ärztetag wendet sich en den Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer mit dem Antrag, die Probleme bei der Anwendung der Ergebnisse der modernen Genetik in der Medizin zu diskutieren und zu versuchen, Grenzen erztlichen Handelns zu definieren.

Akedemischer Gred

Die Bayerische Landesärztekammer ebenso wie die Ärztlichen Kreisverbände werden eutgetordert, entsprechend dem Stratgesetzbuch alle Möglichkeiten auszuschöpfen, daß Ärzte, die nicht zum "Dr. med." promoviert sind, sich euch dieses Gredes nicht bedienen.

Begründung

Es häufen sich die Anzeichen, daß diese unrechtmäßige Führung eines akademischen Grades zunimmt.

Abbeu von Mehrarbeit en Hochschul- . kliniken

Die Bayerische Staatsregierung wird aufgefordert, unverzüglich geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die nach wie vor große Zahl von Mehrerbeitsstunden der Ärzte im Bereich der Hochschulkliniken euf ein vertretberes Maß zu reduzieren und damit die Voraussetzungen für zusätzliche Planstellen kapazitätsneutral zu schaffen.

Begründung

Der Bayerische Landteg hat am 1. Februar 1984 die Beyerische Staatsregierung engewiesen, die Anordnung von Mehrerbeit für Lehrkräfte en beyerischen Schulen weitestgehend zu untersegen und den antallenden Stundenbedart durch Einstellung zusätzlicher Lehrkräfte zu decken. Die hierdurch eingesparten Haushaltsmittel sollten für neue Planstellen verwendet werden.

Von dem Gesamteufwand für Mehrarbeitsvergütungen des Freistaetes Beyern enttallen gegenwärtig nur 21 Prozent euf den Bereich der Schulen, während 70 Prozent für die Hochschulkliniken eutgewendet werden müssen. Es erscheint unverständlich, die Mehrarbeitssituation von Klinikärzten nach enderen Maßstäben zu beurteilen als die der Lehrkräfte. Die Schaftung neuer Planstellen würde nicht nur arbeitslosen Ärzten eine Ar-

beitsmöglichkeit bleten, sondern euch die gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitsbedingungen schaffen, die einer übermäßigen zusammenhängenden zeitlichen Inenspruchnahme der Ärzte vorbeugen und damit dem berechtigten Anspruch der Petienten dienen.

Beyerische Ärzteversorgung

Der 37. Beyerische Ärzteteg eppelliert en den Gesetzgeber, bei der Neuregelung der Hinterbliebenenversorgung in der gesetzlichen Rentenversicherung die berechtigten und wiederholt vorgetragenen Belenge der berufsständischen Versorgung gebührend zu berücksichtigen.

Gegen die geplante Neuordnung mit ihrer Gleichsteilung von Witwern und Witwen bei der Hinterbilebenenversorgung, verbunden mit der Anrechnung von Erwerbs- und Erwerbsersetzeinkommen auf diese Versorgung, sprechen schwerste ordnungspolitische und verfessungsrechtliche Einwände.

Der Beyerische Ärztetag ist der Auffessung, daß die "Hinterbliebenenrente mit Freibetrag"

- extrem ielstungsfeindlich ist, weil sie in vielen F\u00e4llen eine umfassende Alters- und Hinterbliebenenvorsorge durch K\u00fcrzung ihres Gesamtergebnisses bestreft und dazu f\u00fchrt, da\u00e4 Leistung nicht lohnt,
- zu einer ottenen Lestenumverteilung führt, in dem Leistungen der berufsständischen Versorgungswerke dazu hergenommen werden, um mit Hilfe der Anrechnung die Neuregelung in der gesetzlichen Rentenversicherung zu finanzieren,
- gegen den Grundsatz der Beitregsbezogenheit und das Versicherungsprinzip in der deutschen Rentenversicherung verstößt, weil es dehin kommen kann, daß der durch Beiträge erkaufte Schutz für den Versicherten und seine Angehörigen um die Hinterbliebenenversorgung teilweise oder ganz verkürzt wird. Nach Auffessung des Bayerischen Ärztetages verstößt die "Hinterbliebenenrente mit Freibetrag" gegen Grundsetze der Verfessung, In dem
- die durch gemeinseme Leistungen der Ehegatten jahrzehntelang bei dem Versorgungswerk und in der gesetzlichen Rentenversicherung mit zu meist vollversteuerten Beiträgen eufgebaute Versorgung in ihrem Gesamtwert ersatzlos reduziert wird (Verstoß gegen die Garentie des Eigentums, gegen den Gleichheitssatz, gegen den grundgesetzlich garentierten Vertreuensschutz),

- durch offensichtlich willkürliche Abgrenzung die Leistungen eus den Vereorgungswerken engerechnet werden soilen, während Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, eus der mit öffentlichen Mittein finanzierten Zusetzversorgung im öffentlichen Dienst und eus der sogenannten befreienden Lebensversicherung nicht zu einer Kürzung der Witwen- oder Witwerrente in der gesetzlichen Rentenversicherung führen sollen (Verstoß gegen den Gleichheitssatz),
- vor ellem die weiblichen Mitglieder der Versorgungswerke, deren Ehemänner in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, entgegen dem bisherigen Recht, nur noch eine gekürzte oder ger keine Witwenrente mehr erhalten werden (Vertreuensschutz).
- die Ehe indirekt dadurch diskriminiert wird, daß der Geschiedene aufgrund eines Versorgungsausgieichs eine eigene, anrechnungsfreie Versorgung hat, während der Hinterbliebene eus einer intakten Ehe sich die Anrechnung auf eine Witwen- oder Witwerrente gefellen iassen muß (Schutz von Ehe und Femilie).

Der Bayerische Ärztetag fordert mit allem Nachdruck, bei der Neuregelung der Hinterbliebenenversorgung in der gesetzlichen Rentenversicherung die gewachsenen Vertrauenstatbestände nicht zu vernichten und das Gebot der Gleichbehandlung zu achten.

Änderungen der Berufsordnung für die Ärzte Beyerns

1.

Die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1978 (BayÄBI. 1977, Sondernummer Dez. 1977, Seite 22 ff.) In der Fessung der Beschlüsse des 32. Bayerischen Ärztetages vom 14. Oktober 1979 (BayÄBI. 1979/1179) und des 36. Bayerischen Ärztetages vom 1. Oktober 1983 (BayÄBI. 1983/881) wird wie folgt geändert:

§ 27 Absatz 5 wird gestrichen; der bisherige Absatz 6 wird Absatz 5.

2.

Wer bei Inkrefttreten dieser Änderung den Zusatz "Geburtshelfer" auf seinem Praxisschild führt, ist berechtigt, den Zusatz euch weiterhin in dieser Weise zu führen.

3.

Diese Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns tritt mit dem 1. Januar 1985 in Kreft.

Personalia

Dr. Herbert Günther-Kühne 90 Jahre

Zu seinem 90. Geburtstag am 24. November 1984, den er in körperlicher und geistiger Frische in seinem Ruhesitz, Mühlenring 10, 8853 Wemding, verbrachte, gratulieren ihm von Herzen seine ehemaligen Mitarbeiter und wünschen ihm noch gesegnete Jahre.

Als Schüler Friedrich v. Müllers stammt er aus bester Münchener Schule und wurde dann Oberarzt bei v. Sittmann in der medizinischen Abteilung des damaligen Städtischen Krankenhauses rechts der isar in München. Während der Jahre 1933 bis 1945 mußte er den städtischen Dienst verlassen und arbeitete mit großem Erfolg als niedergelassener Internist und im Kriege als Senitätsoffizier, bis ihn die Stadt München nach Kriegsende an die Spitze des Krankenhauses rechts der isar zurückberief. Der Wiederaufbau des weitgehend zerstörten Hauses und die Formung einer neuen medizinischen Abteilung war neben der Betreuung von zeitweise fünf Ausweichkrankenhäusern seine große Aufgabe. Dieser Tätigkeit blieb er verpflichtet, bis er mit Übergang des Krankenhauses in die Technische Universität München in den Ruhestand trat.

Seine prägende Kraft formte in dieser Zeit seine Mitarbeiter und Schüier, die, inzwischen selbst alt geworden, in Dankbarkeit an das alte "Rechts der Isar" und an Herrn Günther-Kühne zurückdenken.

F. Moser

Professor Dr. med. Christian Chaussy, Urologische Kiinik der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, wurde von den "Freunden und Förderern der Universität Düsseldorf" der Heinrich-Spohr-Preis verliehen.

Privatdozent Dr. med. Helmut Kortmann, Chirurgische Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, wurde für seine Arbeit "Limitierte und unspezifische Proteolyse beim pankreatogenen Schock" der E. K.-Frey-Preis 1984 verliehen.

Zantic wenn eine Verringerung der Magensäure-Sekretion angezeigt ist:



z. B.: Einmaldosierung zur Rezidiv-Prophylaxe, 1 x vor dem Schlafengehen = einfache Patientenführung.



Professor Dr. Klaus Betke 70 Jahre

Am 30. Oktober beging Professor Dr. med. Klaus Betke, emeritierter Ordinarius für Kinderheilkunde und ehemeliger Direktor der Universitätskinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital München, An der Dornwiese 18, 8032 Lochham, seinen 70. Geburtstag.

Klaus Betke war pädiatrischer Hämatologe mit internationaler Anerkennung, die in der Mitgliedschaft des Advisori Board der International Pediatric Association von 1968 bis 1974 gipfelte. 1964 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und 1975 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde erwarb er sich ganz besondere Anerkennung als Mitglied der Planungsgruppe für das Universitätsklinikum Regensburg, die letztlich dazu führte, daß ihm der Bayerische Verdienstorden verliehen wurde. Als ganz besondere Auszeichnung ist zu werten, daß Klaus Betke Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina seit 1966 und seit 1968 als deren Vizepräsident tätig war. Diese Arbeit sowie die Mitgliedschaft und seine Tätigkeit in der Bayerischen Akademie der Wissenschaften seit 1979 waren der Anlaß, daß ihm der Freistaat Bayern den Maximiliansorden für Kunst und Wissenschaft verliehen hat.

Klaus Betke war nicht nur ein exzellenter Wissenschaftler, ein weitsichtiger Gesundheits- und Wissenschaftspolitiker, sondern auch ein begnadeter Kinderarzt. Er war kein strenger Klinikchef im althergebrachten Sinne, er führte durch Vorbild, das verpflichtete.

Die Kinderchirurgie verdankt Klaus Betke außerordentlich viei. Seiner Einsicht war es zu verdanken, daß innerhalb des Dr. von Haunerschen Kinderspitals die acht Jahrzehnte alte kinderchirurgische Abteilung zu einer Kinderchirurgischen Klinik mit ordentlichem Lehrstuhl erhoben wurde.

Unser Wunsch für die Zukunft kann nur sein: Gesundheit und Erhalt der ungebrochenen Arbeitskraft!

W. Ch. Hecker

Professor Dr. med. Franz-Paul Gall, Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximillansplatz, 8520 Erlangen, wurde zum Ehrenmitglied der Ungarischen Geselischaft für Chirurgie ernannt. Ferner wurde er von der International Society of University Surgeons for Colon and Rectum zum Vizepräsidenten wiedergewählt.

Dr. med. dent., Dr. med. Franz Hochreiter, Mund-Klefer-Gesichtschirurg, Landwehrstraße 9, 8000 München 2, Konsul der Republik Togo für den Freistaat Bayern, Vizepräsident der Section Monospecialisee de Stomatologie et Chirurgie maxillofaclal der Europäischen Vereinigung der Fachärzte (U. E. M. S.), wurde von der Mitgliederversammlung erneut für weitere vier Jahre zum Präsidenten des Bundesverbandes Deutscher Ärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie gewählt

Professor Dr. med. Adolf Windorfer, em. Ordinarius für Kinderheilkunde an der Universität Erlangen-Nürnberg, Gustav-Specht-Straße 10, 8520 Erlangen, wurde sowohl von der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie als auch von der Süddeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde zum Ehrenmitglied ernannt.

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Professor Dr. med., Dr. med. h. c. mult. Heinz Goerke, Vorstand des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität München, Lessingstraße 2, 8000 München 2, wurde mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Medizinaldirektor Dr. med. Werner Burger, Chefarzt der Kurklinik Prinzregent Luitpold, Paepkestraße 14, 8230 Bad Reichenhall

Dr. med. Wilhelmine Roder, Allgemeinärztin, Lindenschmittstreße 29a, 8000 München 70

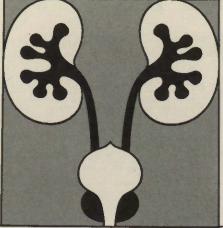
in memoriam

OMD Dr. Heinrich Salm †

Am 21. Oktober 1984 verstarb Obermedizinaldirektor a. D. Dr. med. Heinrich Salm, langjähriger Direktor des Bezirkskrankenhauses Kaufbeuren, Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette, der Bezirksmedaille des Bezirks Schwaben, des Ehrenzeichens des Deutschen Roten Kreuzes und der Silbernen Ehrennadel des Bayerischen Roten Kreuzes. Mit ihm verliert die bayerische Ärzteschaft einen engagierten Kollegen, der sich jahrzehntelang große Verdienste um die ärztliche Fortbildung erworben hat.

Wir werden ihm ein ehrendes Gedenken bewahren.

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



SOLIDAGO Dr. Klein

die Kepillerpermeebilltät normelisieren, die Kepillerresistenz erhöhen.

Zusammensetzung: 100 g enthalten: Extr. fl. aus Herb. Solidag. virg. 50 g (stend. auf 1 mg Quercitrin pro ml), -Potentill. enserin. 17 g, -Equiset. erv. 12 g, Rad. Rub. tinct. 15 g, Fruct. Petrosel. sat. 5 g; Ol. Junip. 1 g.

Doslerung: 3 x töglich 20–30 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen.

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



Dr. Gustev Klein, Arzneipflenzentorschung, 7615 Zell-Hermersbech/Schwerzwald

Des Bundesgesundheitsamt het am 29. Oktober 1984 die Arzneimittelkommission der deutschen Ärztescheft wie folgt in Kenntnis gesetzt:

Entscheid des BGA zu butazon-haltigen Arzneimitteln

Widerruf der Zufessung

Das Bundesgesundheitsemt hat zum 1. Januer 1985 unter Anordnung des sotortigen Vollzuges die Zulassung eller Kombinationserzneimittel widerrufen, die Phenylbutazon, Mofebutazon sowte Bumadizon in Kombination mit einem Glukokortikoid enthelten. Das betrifft 32 Kombinationsmittel bzw. Zubereitungsformen, tür die seit Anfang 1984 Beschränkungen hinsichtlich Indiketion und Anwendungsdauer angeordnet waren ("Deutsches Ärztebiett" vom 3. 2. 1984).

Nach Ansicht des BGA ist der Widerruf der Zutessung geboten, da die gleichzeitige Anwendung von nicht-steroidalen Antirheumetika und Glukokortikolden, Insbesondere in fixer Kombination, mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden ist. So kenn u. e. nach gesichertem wissenschaftlichen Erkenntnisstend der Synergismus zwischen Phenylbutazon und Glukokortikolden tür die Entstehung von Ulzera der Magenschleimhaut mit der möglichen Folge einer lebensbedrohlichen Ulkusperforation und Ulkusblutung ursächlich sein. Außerdem ist bei der Anwendung von nicht-steroidalen Antirheumatike in fixer Kombination mit Glukokortikoiden eine Störung des notwendigen zirkedlenen Rhythmus bei der Anwendung von Glukokortikoiden zu erwarten. Den genennten erhöhten Risiken der fixen Kombination steht kein adäquater Nutzen gegenüber. Es Itegen keine Studien in der publizierten Literatur vor, die unter kritischer Wertung der Studienenlege und Studienauswertung einen relevanten therapeutischen Vorteil derertiger fixer Kombinationen belegen.

Anderung der Zulessung

Ferner wurde für alle Fertigarzneimittel, die Phenylbutazon, Oxyphenbutazon, Ctofezon, Suxibuzon und Bumadizon enthalten, zum 1. Jenuar 1985 die Zulessung geändert; die Indikationen werden beschränkt aut:

"Akute Schübe von Morbus Bechterew (Spondylitis enkytosans), ekute Schübe von chronischem Gelenkrheumatismus (primär chronische Polyerthritis), Gichtantall"

Entgegen der vorläufigen Anordnung vom Januar 1984 werden nun auch ekute Schübe von chronischen Gelenkrheumatismus els Indikation zugetassen. Weitere Autiagen betretfen Änderungen der Gegenenzeigen, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und Doslerung. Bei enteraler Anwendung soll die Dosierungsdauer eine Woche nicht überschreiten. Die perenterele Behandlung soll nur mit einmaliger Injektion ertolgen.

Begründung:

Phenylbutazon und die genennten Derivete fallen unter alten Antirheumatike durch eine besonders hohe Rate en unerwünschten Wirkungen euf. Auch bei Dosen, die 400 mg nicht überschritten, fanden sich bei 25 Prozent bis 40 Prozent der Patienten unerwünschte Wirkungen. Im Vordergrund stehen die gastrointestinelen unerwünschten Wirkungen einschließlich Magenutzera und Magenblutungen. Bei 241 Patienten mit ekuten gastrointestinalen Blutungen fand sich in 45 Fällen (19 Prozent) Phenylbutazon els Ursache. Von 1967 Berichten über unerwünschte Wirkungen bei Phenylbutazon und Oxyphenbutazon betrafen 120 gastrointestinele Blutungen, von denen 32 tödlich verlieten. Die Inzidenz der potentiell lebensbedrohenden gastrointestinalen Blutungen ist durch eine kurzfristige Anwendung nur bedingt verminderber. In 80 Prozent der Fälle treten gastro-

intestinale Blutungen oder Ulzera Innerhalb der ersten 14 Tege oder weniger nach Behandlungsbeginn euf.

Im Gegensetz zum eplastischen Syndrom, das bei Butazonen am häutigsten zwischen zwei und sechs Monaten nach Behendlungsbeginn beobachtet wird, benötigt die Entwicklung der Agranutozytose nur eine kurztristige Behandlung (zwisen 18 und 26 Tegen). Agranutozytosen werden für Phenylbutazon und Oxyphenbutazon in der gleichen Häutigkeit wie eplastische Syndrome berichtet und machen ungefähr 10 Prozent der erfaßten unerwünschten Wirkungen eus. Die Sterblichkeit liegt zwischen 30 Prozent und 50 Prozent.

Bumadizon-haltige Humanarznelmittel mit dem Kombinationspartner Glukokortikoid:

Delta-Eumotol V, Dregees

Motebutazon-heltige Humanarznelmittel Kombis mit Glukokortikoiden:

Clinit, Dregees
Clinit, Injektionsiösung
Dexemonozon, Zepfchen
Dexamonozon, Dregees
Dexemonozon, Injektionsiösung
Monozolidin-Delte, Dregees

Phenylbutazon-heltige Humenerznelmittel Kombis mit Glukokortikoiden:

Ultra-Demoplas, Injektionslösung

Ultre-Demoples, Zëpfchen

Ultre-Demoples, Dregees

Delta-Demoplas, Zäpfchen

Delta-Demoples, Injektionslösung

Delte-Demoples, Dregees

Delta-Oxybuton Reterd, Dregees

Delta-Phenbutet, Megensaftresistente Dregees

Phenbutat Initial, Injektionslösung

Delte-Tomenol B, Injektionslösung

Delta-Tomanol, Injektionslösung

Delta-Spondyril Morgen-Drg., Dregees

Dexe-Norgesic, Zäpfchen

Dexa-Norgesic, Dregees

Rubizon Forte, Kepseln

Ambene, Tebletten

Ambene, Injektionslösung

Ambene, Zäpfchen

Delta Waukobuzon, Dregees

Sigma-Elmedal, Kapseln

Delte-Elmedal, Dragees

Sigma-Elmedal, Injektionslösung

Phenylbutazon + Prednisolon, Dregees (Weber & Co.)

Phenylbutazon + Prednisolon, Dragees (Weldemer Weimer)

Medrisone Dragees, Dragees

Immer wieder Thema: "Rente"

Die Bonner Sozialpolitik wird wieder einmal vom Rententhema beherrscht. Bundesarbeitsminister Blüm hat seinen Gesetzentwuri zur Neuregelung der Hinterbliebenenrenten durch das Kebinett gebracht und mit dem Vorschleg engerelchert, künftig ein Erziehungsjahr auf die Renten enzurechnen. Dem Finanzminlster het er dabei die Zusege ebgerungen, daß der Bund der Rentenversicherung zunächst einmaf bis 1989 die Ausgaben für das "Babyjahr" erstattet. Zudem soll mit einer parlamentarischen Blitzaktion dle Zahlungsfähigkeit der Rentenversicherung für 1985 sichergestellt werden. Blüm hat ein Rentenpaket geschnürt, des mehr Probleme bringt, els es löst.

Die Rentenversicherung wird euch im nächsten Jahr mit einem Defizit von etwe 2,5 bis 3 Milliarden DM ebschließen. Da keine liquiden Reserven mehr vorhanden sind, muß der Gesetzgeber handeln. So soll der Beitreg zur Rentenversicherung um 0,2 Prozentpunkte erhöht werden. Das bringt der Rentenversicherung Mehreinnahmen von gut 1,3 Millierden DM. Aus gesamtwirtschaftlicher Sicht ist nun freilich jede Abgabenerhöhung bedenklich, de es dem wirtschaftlichen Aufschwung noch Immer an Dynamik fehlt.

Da trifft es sich gut, daß bei der Nürnberger Bundesenstalt Überschüsse enfallen. weil die Zehl der langfristig Arbeitslosen, die ihren Anspruch auf Arbeitslosengeld verlieren, immer mehr stelgt. Des entlastet die Nürnberger Bundesanstalt, aber belastet den Bund, der die Arbeitslosenhiife zu finenzieren hat. Die Bundesenstalt weist in ihrem Etetentwurf für 1985 einen Überschuß von 1,5 Millarden DM eus. Das het Blûm zu dem Vorschlag gebracht, den Beitragssetz zur Arbeitsiosenversicherung um 0,2 Prozent zu senken. Die gesamtwirtscheftliche Belastung bliebe damit zunächst einmel unverändert.

Aber damit nicht genug. Die Koalition will, was soziel verständlich ist, die Fristen für den Bezug des Arbeitslosengeldes verlängern. Begünstigt werden die Versicherten vom 50. Lebensjahr en. Nürnberg hat damit gut 1 Milliarde DM mehr auszugeben; Stoltenberg spert rund 600 Millionen DM. Blüm bringt elso des Kunststück fertig, Sozialleistungen zu verbessern

und gleichzeitig im Bundeshaushelt Geld zu sparen. Die Rechnung geht freilich für Stoltenberg nur euf, wenn der Überschuß bei der Nürnberger Anstalt so hoch ausfällt, deß trotz der Beitragssenkung kein Defizit entsteht.

Der Finanzminister läuft Gefahr, 1985 nicht nur bei der Arbeitslosenversicherung, sondern euch bei der Rentenversicherung Defizite eusgleichen zu müssen. Die vorgesehene Beitragserhöhung reicht nämlich nicht eus, die Zehlungsfählgkeit der Rentenversicherung über das ganze Jahr hinweg zu sichern. Schon in diesem Jahr hat die Rentenversicherung jewells für wenige Tage bei den Banken ihre Konten überziehen müssen. Im nächsten Jehr wird sie Im Oktober und November zinsiose Betrlebsmittel-Kredite des Bundes in Anspruch nehmen müssen, und zwar in einer Höhe bis zu 2 Millierden DM. Das Vertreuen der Bürger in die Rentenpolitik wird gewiß nicht wechsen, wenn selbst bei leidlich guter Konjunktur die Renten mit Krediten finenziert würden. Deran ändert euch die Tatsache nichts, daß die neuen finenziellen Schwierigkeiten teilwelse auf die Ergebnisse der jüngsten Tarifrunde zurückzuführen sind. Die Arbeitszeitverkürzung muß mit geringeren Lohnerhöhungen bezehlt werden. Der Gewinn en Freizeit ist eber nicht beitregspflichtig.

Angesichts der bedrohlichen Finanzlege überrascht es doch, deß sich die Koelition dazu entschlossen het, des "Bebyjehr" einzuführen. In den nächsten zehn Jahren dürften die Kosten euf mehr els 3 Milliarden DM jährlich steigen. Stoltenberg hat zwar zugesagt, das "Bebyjahr" zu bezahlen. Er hat aber zur Bedingung gemacht, daß der Bundesheushalt dafür von der Sozialversicherung einen Ausgleich erhält. Bis 1989 gibt sich Stoltenberg mit der Entlastung bei der Arbeitslosenhilfe zufrieden. Danach eber reicht dies nicht mehr. Am Ende werden dann doch wohl die Beltragszahler das "Babyjahr" zu bezehlen haben.

Diese neue Sozielleistung sollen nur jene Frauen erhelten, die nech 1920 geboren sind und die über einen eigenen Rentenanspruch verfügen. Der Anspruch euf Witwenrente genügt also nicht. Allerdings kenn der Rentenenspruch auch durch

freiwillige Beiträge, durch Nechentrichtung von Beiträgen und durch die Berücksichtigung des "Bebyjahres" erworben werden. Fünf Beitragsjahre reichen zur Begründung des Rentenenspruchs; wer fünf Kinder erzogen hat, kenn ebenfells mit einer kleinen Rente rechnen.

Besonders problemetisch sind die Pläne Blüms zur Neuordnung der Hinterbiiebenenrenten. Künftig sollen nicht nur Witwen, sondern euch Witwer einen Anspruch auf Hinterbiiebenenrente heben, der 60 Prozent der Anwartscheften des verstorbenen Ehepartners beträgt. Auf die Hinterbliebenenrenten sollen eber elgene Erwerbselnkommen und Erwerbsersatzeinkommen, soweit sie 900 DM netto im Monat übersteigen, zu 40 Prozent engerechnet werden. Zu den Erwerbsersatzeinkommen zählen nicht nur Renten und Beamtenpensionen, sondern euch die berufsständischen Versorgungsleistungen.

Des Anrechnungsmodeli Blüms hat schwerwiegende Nachtelle. So wird durch die Einkommensanrechnung das Versicherungsprinzlp ausgehöhlt, de die Höhe der Rente sich nicht mehr ellein nach der Höhe der Beitregsvorleistung richtet. Wer hohe Beiträge eingezahlt hat oder gut verdient, wird bestreft. Das verstößt gegen des Leistungsprinzlp. Debei hatte die Koalition versprochen, deß sich Leistung wieder lohnen solle. Auch sind die anzurechnenden Erwerbsersatzeinkommen nicht pleusibel gegeneinander ebzugrenzen. Der über ein Versorgungswerk abgesicherte Freiberufler wird sich diskriminiert fühlen, wenn er sieht, daß andere Freiberufier, die über die Lebensversicherung vorgesorgt heben, vorläufig nicht mit einer Anrechnung ihrer Aiterseinkommen euf Hinterbliebenenrenten rechnen müssen. Dies könnte vom Verfassungsgericht als ein Verstoß gegen den Gleichbehendlungsgrundsatz gewertet werden. Dies müßte eber dazu führen, daß der Ketejog der anzurechnenden Einkommen ausgeweitet wird.

Des ganze Modell ist dereuf engelegt, eusgebaut zu werden. Wenn Blüm sagt, deß ein Versicherter, der 4000 DM verdiene, keine Hinterbliebenenrente brauche, so läßt sich dieses Argument auch euf die Walsenrenten und die Versichertenrenten enwenden. Wer 4000 DM verdient, "braucht" sicherfich keine zusätzliche Rente, eber er hat defür Beiträge entrichtet. Des sollte entscheidend sein. Die Koalition het den Weg zur Gleichschaltung der Alterssicherungssysteme und zur Nivellierung der Leistungen eingeschlegen. Es ist nicht zu sehen, wer diesen Kurs noch korrigieren könnte.

bonn-mot

Amtliches

Der 37. Bayerische Ärztetag hat am 7. Oktober 1984 in Regensburg folgende Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns beschlossen. Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat den Änderungsbeschluß mit Schreiben vom 15. Oktober 1984, Nr. iE8-5012-5/5/83, genehmigt.

Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1978

(BayĂBi. 1977, Sondernummer Dezember, S. 22 tf.) in der Fassung der Beschlüsse des 32. Bayerischen Ärztetages vom 14. Oktober 1979 (BayĂBi. 1979/1179) und des 36. Bayerischen Ärztetages vom 1. Oktober 1983 (BayĂBi. 1983/881)

I.

Die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns wird wie tolgt geändert:

§ 27 Abs. 5 wird gestrichen;

Abs. 6 wird Abs. 5

li.

Wer bei Inkrafttreten dieser Änderung den Zusetz "Geburtshelter" euf seinem Praxisschild tührt, ist berechtigt, den Zusatz auch weiterhin in dieser Weise zu führen.

III.

Diese Änderung der Berutsordnung tür die Ärzte Bayerns tritt mit dem 1. Januar 1985 in Kreft.

Regensburg, den 7. Oktober 1984

gez. Professor Dr. Sewering
Präsident der Bayerlschen Lendesärztekammer

Der 37. Bayerische Ärztetag hat am 7. Oktober 1984 in Regensburg die folgenden Änderungen der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns beschlossen. Das Bayerische Staatsministerium des innern hat den Änderungsbeschluß mit Schreiben vom 16. Oktober 1984, Nr. iE8-5012-0/4/84, genehmigt.

Änderungen der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1978

("Bayerisches Ärztebiatt" 1978, Seite 1429) in der Fassung der Änderungen (veröffentlicht im "Bayerischen Ärztebiatt" 1979, Seite 1180, und "Bayerischen Ärztebiatt" 1980, Seite 1183 f.)

Die ab 1. Januar 1985 gültige Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns wird im Februar-Heft 1985 als Ganzes – in der Mitte herausnehmbar – veröffentlicht.

1.

- 1. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden unter Nr. 6 die Worte Dermatoiogie und Venerologie durch die Worte Haut- und Geschiechtskrankheiten ersetzt. Die bisherige Nr. 6 wird Nr. 8. Die bisherigen Nrn. 7 und 8 werden Nrn. 6 und 7.
 - b) In Absetz 1 wird nach Nr. 8 eingetügt: 9. Hygiene
 - Absatz 1 Nr. 23 Pharmakologie wird durch und Toxikologie ergänzt.
 - d) in Absatz 2 wird nach Nr. 13 Psychotherapie eingetügt:
 14. Sozialmedizin
 - Die fortlautende Numerlerung in den Absätzen 1 und 2 wird den Einfügungen unter b) und d) entsprechend angepeßt.
- In § 3 Abs. 3 Satz 4 werden nach Wehrdienst usw. gestrichen von mehr als 1 Monat oder von insgesamt mehr als 6 Wochen im Kelenderiehr
- 3. § 4 Abs. 1 wird wie foigt geändert:
 - e) Die bisherige Nr. 8 wird Nr. 8. Die bisherigen Nrn. 7 und 8 werden Nrn. 6 und 7.
 - Nach Nr. 8 Hals-Nesen-Ohrenarzt oder Arzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde wird eingefügt; 9. Hygleniker oder Arzt für Hyglene

- Die fortlautende Numerierung wird entsprechend engepa8t.
- c) Nr. 24 (neu) erhält folgende Fassung: 24. Phermakologe und Toxikologe oder Arzt für Pharmakologie und Toxikologie
- In § 4 Abs. 2 Setz 1 werden die Aufzählungen der verwandten Gebiete wie foigt geändert:
 - e) Neufessung bei Anästhesiologie: mit Augenheilkunde oder Chirurgie oder Frauenheilkunde und Geburtshilte oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Hyglene oder Innere Medizin oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie oder Mund-Kieter-Gesichtschirurgie oder Neurochirurgie oder Öttentliches Gesundheitswesen oder Orthopädie oder Phermakoiogie und Toxikologie oder Urologie
 - b) Bel Arbeitsmedizin wird Dermatologie oder gestrichen, nach Hais-Nasen-Ohrenheilkunde eingetügt oder Heutund Geschlechtskrenkheiten oder Hygiene, nach Lungen- und Bronchielheilkunde oder Mikrobioiogie und infektionsepidemlologie und nech Pharmakologie engefügt und Toxlkologie
 - Neutassung bei Augenheitkunde: mit Anästhesiologie oder ArbeitsmedizIn oder Hyglene oder Neurologie oder Öffentliches Gesundheitswesen

- d) Bei Chirurgle wird nach Hals-Nasen-Ohrenheilkunde eingefügt oder Hygiene oder Mikrobiologie und infektionsepidemiologie und nech Neurochirurgie eingefügt oder Öffentliches Gesundheitswesen
- e) Bei Dermetologie und Venerologie wird die Überschrift ersetzt durch Haut- und Geschlechtskrankheiten und zusemmen mit der Aufzählung der verwandten Gebiete eingefügt nach der Aufzählung unter Hels-Nasen-Ohrenheilkunde
- f) Bei Frauenheilkunde und Geburtshilfe wird vor Chirurgie eingefügt: mit Anästhesiologie oder und nach Chirurgle eingefügt oder Öffentliches Gesundheitswesen
- g) Bei Hals-Nasen-Ohrenheilkunde wird nach mit eingefügt Anästhesiologie oder und nach Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie eingefügt oder Öffentliches Gesundheitswesen
- h) Nach dem Geblet Hels-Nasen-Ohrenheilkunde wird das neue Geblet eingefügt: Hygiene mit Anästheslologie oder Arbeitsmedizin oder Chirurgle oder Innere Medizin oder Kinderheilkunde oder Leboratoriumsmedizin oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Urologie
- Bei Innere Medizin wird Dermatologie und Venerologie ersetzt durch Haut- und Geschlechtskrenkheiten oder Hyglene
- j) Bel Kinderheilkunde wird Dermatologie und Venerologie ersetzt durch Heut- und Geschlechtskrankheiten oder Hygiene, nach Laboratoriumsmedizin eingefügt oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie und nech Pharmekologie eingefügt und Toxikologie
- k) Bel Kinder- und Jugendpsychietrie wird nach Pharmakologie eingefügt und Toxikologie
- Bei Laboratoriumsmedizin wird Dermatologie und Venerologie ersetzt durch Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Hygiene
- m) Bei Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie wird nach Chirurgie eingefügt oder Hyglene
- n) Bei Mund-Kiefer-Gesichtschlrurgie wird nach mit eingefügt Anästhesiologie oder, nech Hals-Nasen-Ohrenheilkunde angefügt oder Öffentliches Gesundheitswesen
- o) Bei Nervenheilkunde wird nach Pharmakologie eingefügt und Toxikologie
- p) Bei Neurochirurgie wird nech mit eIngefügt Anästhesiologie oder, und nech Neurologie eingefügt oder Öffentliches Gesundheitswesen
- q) Bei Neurologie wird nach Pharmakologie eingefügt und Toxikologie oder Psychlatrie
- r) Bei Nuklearmedizin wird nech Laboratoriumsmedizin eingefügt oder Öffentliches Gesundheitswesen
- Neufessung bei Öffentliches Gesundheitswesen: mit ellen Gebieten unter Ausnahme von Aligemeinmedizin
- t) Bel Orthopädle wird nach mit eingefügt Anästhesiologie oder
- u) Bei Pethologie wird nech mit eingefügt Öffentliches Gesundheitswesen oder
- v) Bei Phermekologie wird die Gebietsbezeichnung ergänzt um und Toxikologie und nech Neurologie wird, eingefügt oder Öffentliches Gesundheitswesen
- W) Bel Psychiatrie wird nach Jugendpsychiatrie eingefügt oder Neurologie und nach Pharmakoiogie eingefügt und Toxikologie

- x) Bei Radiologie wird nech Nuklearmedizin eingefügt oder Öffentliches Gesundheitswesen
- y) Bel Rechtsmedizin wird nech Pharmekologie eingefügt und Toxikologie
- z) Bei Urologie wird nach mit eingefügt Anästhesiologie oder, und nach Freuenheilkunde und Geburtshiffe eingefügt oder Hygiene oder Öffentliches Gesundheitswesen
- § 5 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:
 Die Weiterbildung in den Gebieten und Teilgebieten wird unter verantwortlicher Leitung der von der Kemmer ermächtigten Ärzte in einem Universitätszentrum, einer

Universitätsklinik oder gegebenenfells in einer hierzu von der zuständigen Behörde oder Stelle zugelassenen Einrichtung der ärztlichen Versorgung (Weiterbildungsstätten) durchgeführt.

6. § 9 erhält folgenden neuen Absatz 4:

(4) Für die Anerkennung einer Weiterbildung erhebt die Kemmer ein Entgelt.

Dieses beträgt

- 1. in einem Gebiet DM 300,-
- 2. in einem Teilgebiet DM 200,-
- 3. in einem Bereich
 - a) wenn eine Prüfung durchgeführt wird DM 100,-
- b) wenn eine Prüfung nicht durchgeführt wird DM 50,— Die Kammer erhebt jewells die Hälfte des Entgelts nach den Nummern 1, 2 und 3e, wenn die Prüfung nicht bestanden wird.
- 7. § 18 a wird gestrichen.
- In § 19 Abs. 3 Satz 1 wird nach dem Wort regelmäßig eingefügt an den Weiterbildungsstätten entsprechenden Einrichtungen.

11.

Die Anlage zur Weiterbildungsordnung für die Ärzte Beyerns wird wie folgt geändert:

A. Geblete und Teilgeblete

In den Gebieten (neu) 1–28 wird nech der Mindestweiterbildungszeit angefügt; en einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

In den Gebieten (neu) 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25 und 28 werden im Abschnitt Weiterbildungszeit gestrichen: en einer Universitätsklinik, einem zugelessenen Krankenhaus oder einer zugelessenen Krankenhausabteilung

 Belm Gebiet 1. AllgemeinmedizIn erhält der Abschnitt Weiterbildungszeit folgende Fessung:

Weiterbildungszeit:

4 Jahre en einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Absetz 1 Satz 1

davon

1 ½ Jahre Innere Medizin, davon mindestens 1 Jehr Im Stationsdienst. Auf die 1 ½ Jehre Weiterbildung in der Inneren Medizin können 6 Monate engerechnet werden in Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Kinderheilkunde oder Kinderund Jugendpsychiatrie oder Laboratoriumsmedizin oder Lungen- und Bronchialheilkunde oder Nervenheilkunde; 1 Jahr Chirurgie, davon mindestens 6 Monate im Stationsdienst. Auf die 1jährige Weiterbildung in Chirurgie kön-

nen 6 Monate engerechnet werden in Anästhesiologie oder Freuenheilkunde und Geburtshilte oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Orthopädie oder Urologie;

6 Monate in einer Aligemeinpraxis:

- 1 Jahr in einer Allgemeinpraxis oder in einem anderen Gebiet nach freier Wahl, wobei euch Tetigkeitsebschnitte von mindestens 3 Monaten engerechnet werden können.
- Beim Gebiet 2. Anästheslologie wird im Abschnitt Weiterbildungszeit Stationsdienst ersetzt durch operativen Bereich
- Beim Gebiet 3. Arbeitsmedizin erhält der Abschnitt Weiterbildungszeit folgende Fassung:

Weiterbildungszeit:

4 Jehre en einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1

davon

mindestens 2 Jahre praktische Tätigkeit in der Arbeitsmedizin. In dieser Zeit ist ein 3monatiger theoretischer Kurs über Arbeitsmedizin zu ebsolvieren, der in höchstens 6 Abschnitte geteilt werden darf.

2 Jahre klinische oder poliklinische Tätigkeit in der Inneren Medizin, davon mindestens 1 Jahr Akutkrankenhaus.

Angerechnet werden können bis zu 1 Jehr Weiterbildung entweder in der Allgemeinmedizin oder Chirurgie oder Heut- und Geschlechtskrenkheiten oder Lungen- und Bronchielheilkunde oder Neurologie oder Psychiatrie oder Orthopädie oder Untallchirurgie, oder Innerhelb dieses Jahres bis zu 6 Monete Weiterbildung entweder in Laboratoriumsmedizin oder Physiologie oder Pharmakologie und Toxikologie.

 Beim Gebiet 5. Chlrurgie erhält Absetz 2 Setz 1 des Abschnittes Weiterbildungszelt tolgende Fessung:

Angerechnet werden können bis zu 12 Monate Weiterblidung entweder in Anetomie, Anësthesiologie, Innerer Medizin, Kinderheilkunde, Neurochirurgie, Orthopädie, Pethologie oder Urologie.

tn Absatz 2 Setz 2 wird nech Weiterbildung In gestrichen: einem Teilgebiet und ersetzt durch Teilgebieten.

In Absatz 3 wird gestrichen: tachgebundene und nech Röntgendiegnostik eingefügt: des Gebletes.

 Beim Tellgebiet 5.2 Kinderchirurgie wird dem Abschnitt Weiterbildungszeit folgender Satz angetügt:

Es muß 1 Jahr Weiterbitdung in Kinderheilkunde nachgewiesen werden.

- 6. Beim Gebiet 6. Dermatologie und Venerologie wird
 - a) die Überschrift ersetzt durch Haut- und Geschlechtskrankheiten
 - b) In der Definition Die Dermatologie und Venerologie ersetzt durch Das Gebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten
 - c) Im Abschnitt Weiterbitdungszelt gestrichen davon mindeştens 3 Jahre

Die bisherige Nr. 6 wird Nr. 8. Die folgenden Nrn. 7 und 8 werden Nrn. 6 und 7.

- 7. Beim Gebiet 6. (neu) Frauenhellkunde und Geburtshilfe
 - e) erhält die Detinition folgende Fassung:

Definition:

Die Frauenheilkunde und Geburtshilte umtaßt die Erkennung, Verhütung, konservetive und operative Behendlung sowie die Nachsorge der Krankheiten der weiblichen Geschiechtsorgane einschließlich der Brustdrüsen, die gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsbiologie, die Überwechung normaler und pathologischer Schwangerscheften sowie die Vorbereitung, Durchführung und Nachbehendlung normaler und pathologischer Geburten einschließlich der erforderlichen Operationen.

und

- b) wird im vorletzten Absetz des Abschnittes Weiterbildungszeit nach Kinderheilkunde eingefügt medizinischer Genetik.
- 8. Beim Gebiet 7. (neu) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
 - e) wird im Abschnitt Welterbitdungszeit, letzter Absetz gestrichen techgebundene und nach R\u00f6ntgendiagnostik eingef\u00fcgt des Gebietes
 - b) Im Abschnitt Inhalt der Weiterbildung wird im 1. Absatz gestrichen fechgebundene und nach Röntgendiagnostik eingetügt des Gebietes
- Nech dem Teilgebiet 7.1 (neu) Phonlatrie und P\u00e4daudiologie wird folgendes neue Gebiet einget\u00fcgt;

9. Hyglene

Definition:

Die Hygiene umteßt die Erkennung aller exogenen Fektoren, welche die Gesundheit des einzelnen oder der Bevölkerung beelnflussen und entwickelt Grundsätze für den Gesundheits- und Umweltschutz. Dazu gehört die Erarbeitung und Anwendung von Methoden zur Erkennung, Ertassung, Beurteilung sowie Vermeidung schödlicher Einflüsse, sie unterstützt damit die im Krenkenhaus, im öttentlichen Gesundheitswesen und in der Praxts tätigen Ärzte in der Krankenhaushygiene, Umwelthyglene, Epidemiologie, Sozielhygiene und Individuelhygiene.

Weiterbildungszelt:

4 Jahre en einer Welterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

devon

1 Jehr im Stationsdienst in der Chirurgie oder Inneren-Medizin oder Kinderheilkunde (Akutkrankenheus)

3 Jehre Hygiene

Inhelt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Krenkenheushygiene, Mitwirkung bei Planung und Betrieb von Krenkenhäusern, Beratung bezüglich Intektionsverhütung, Überwachung der Desinfektion und Sterilisetion sowie Ver- und Entsorgungseinrichtungen mittels physikalischer, chemischer und mikrobiologischer Verfahren; in der Prophylaxe und Epidemiologie von infektiösen und nichtinfektiösen Krankheiten einschließlich des individuellen und eitgemeinen Seuchenschutzes; in der Umwelthygiene, Beurteilung der Beeinflussung des Menschen durch Umweltfaktoren und Schedstoffe in Boden, Wasser, Luft, Lebensmitteln und Gegenständen des täglichen Bederfs, in der Individual- und Sozielhygiene.

Die fortlaufende Numerlerung der folgenden Gebiete und Teilgebiete wird entsprechend engepaßt.

- Beim Gebiet 10. (neu) Innere Medizin wird im Abschnitt Weiterbildungszeit
 - e) gestrichen davon mindestens 5 Jehre
 - b) Im vorletzten Absatz wird Dermetologie und Venerologle ersetzt durch Haut- und Geschlechtskrankheiten

- c) Im letzten Absetz nach Teilgebleten: Nr. 10.1 bis 10.8 gestrichen und durch Nr. 10.1 bis 10.7 ersetzt. Beim Teilgeblet 10.7 (neu) Rheumetologie wird der letzte Satz des Abschnittes Weiterbildungszeit gestrichen.
- Beim Gebiet 11. (neu) Kinderheilkunde wird im Abschnitt Welterbildungszeit
 - e) gestrichen davon 4 Jehre
 - b) Dermetologie ersetzt durch Haut- und Geschiechtskrankheiten
 - das Wort Humangenetik durch Hygiene, Medizinischer Genetik ersetzt
 - d) die Wörter Kinder- und Jugendpsychiatrie gestrichen und
 - e) nach Radiologie angefügt oder bis zu 1 Jahr in Kinderund Jugendpsychietrie oder Kinderchirurgie.
 - f) Im vorletzten Absatz werden gestrichen: 2 Jahre und durch 1 Jahr ersetzt.
- Beim Gebiet 12. (neu) Kinder- und Jugendpsychlatrie werden im Abschnitt Welterbildungszelt
 - a) nech Kinderheilkunde engefügt oder Psychiatrie,
 - b) die W\u00f6rter 1 Jahr Nervenheilkunde gestrichen und enschlie\u00e4end
 - c) die Zahl 2 durch 3 sowie die Zehl 1 1/2 durch 2 ersetzt.
- Beim Gebiet 13. (neu) Laboratoriumsmedizin wird nech 1 Jehr Innere Medizin eingefügt (Akutkrenkenhaus).
- Beim Gebiet 14. (neu) Lungen- und Bronchialheilkunde werden im Abschnitt Weiterbildungszeit
 - e) nach dem Wort Krenkenhausebteilung gestrichen davon mindestens 3 Jehre im Stetionsdienst,
 - b) nach 1 Jahr Innere Medizin angefügt Im Stationsdienst (Akutkrankenhaus)
 - nach 3 Jehre Lungen- und Bronchielheilkunde engefügt davon mindestens 2 Jahre im Stetionsdienst.
- Beim Gebiet 15. (neu) Mikrobiologie und Infektionsepldemiologie wird im Abschnitt Weiterbildungszeit nach davon 1 Jehr klinische T\u00e4tigkeit eingef\u00fcgt im Stetionsdienst.
- Beim Gebiet 16. (neu) Mund-Kiefer-Gesichtschlrurgle wird Im Abschnitt Weiterbildungszeit gestrichen davon 3 Jahre
- Beim Gebiet 18. (neu) Neurochirurgie wird Im Abschnitt Weiterbildungszeit gestrichen davon 5 Jahre
- Beim Gebiet 19. (neu) Neurologie wird im Abschnitt Weiterbildungszeit nech 1 Jehr Psychiatrie engefügt (Akutkrankenhaus).
- Beim Gebiet 22. (neu) Orthopädle wird im Abschnitt Weiterbildungszeit:
 - a) nach 1 Jahr Chlrurgie engefügt (Akutkrenkenhaus).
 - Als vorletzter Absatz wird eingefügt:
 Auf die Weiterbildung werden Weiterbildungszeiten im Teilgebiet 22.1 von nicht mehr als 1 Jahr engerechnet.
 - Im letzten Absatz wird gestrichen fachgebundene und nach Röntgendiegnostik eingefügt des Gebietes.
- 20. Belm Teilgebiet 22.1 (neu) Rheumetologie wird im Abschnitt Weiterbildungszeit der letzte Satz gestrichen.
- Beim Gebiet 23. (neu) Pathologie wird im Abschnitt Weiterbildungszeit gestrichen davon 4 Jahre

- 22. Die Bezeichnung des Gebietes 24. (neu) Pharmakologie wird in der Überschrift und in der Definition um und Toxikologie ergänzt. Im Abschnit! Weiterbildungszeit wird gestrichen davon 4 Jehre.
- Beim Gebiet 25. (neu) Psychietrie wird im Abschnitt Weiterbildungszeit nach 1 Jahr Neuroiogie angefügt im Stationsdienst (Akutkrankenhaus).
- 24. Beim Gebiet 26. (neu) Radiologie ist zu streichen: davon 4 Jahre en Hochschulkliniken einem zugelassenen Krenkenhaus oder einer zugelassenen Krankenhausebteilung.
- Beim Gebiet 28. (neu) Urologie werden im Abschnitt Welterbildungszeit
 - e) nach 1 Jehr Chirurgie eingefügt im Stationsdienst (Akutkrankenhaus) und
 - b) der vorletzte Absatz wie folgt gefeßt: Die Weiterbildung in Chirurgie ist spätestens Im 4. Jahr der Weiterbildung ebzuleisten.
 - c) Im letzten Absetz wird gestrichen fachgebundene und nach Röntgendiagnostik eingefügt des Gebietes.

B. Bereiche

- 1. Bei Bereich und Zusatzbezeichnung 1. Allergologie ist
 - a) in Satz 1 zu streichen an einer allergologischen Abteilung oder und
 - b) nach dem 2. Absatz folgender 3. Absatz enzufügen: Hautärzte und Lungenärzte müssen über ihre Mindestweiterbildungszeit im Gebiet hinaus eine neunmonatige Tätigkeit bei einem ermächtigten Arzt nachweisen.
- Der Bereich 2. Balneologie und medizinische Klimatologie erhält folgende Fessung:
 - 2. Bereich Balneologie und medizinische Klimatologie Zusatzbezeichnung Badearzt oder Kurarzt
 - Teilnahme en einem einführenden ellgemeinen Kurs für physikalische Medizin, Balneologie und Klimatologie von drei Wochen Dauer.
 - Teilnahme en einem weiteren gegliederten, von der Kammer enerkannten Kurs von insgesamt drei Wochen Dauer.
 - Erwerb von Kenntnissen in der Kurmedizin in mindestens einjähriger Tätigkeit in einem steatlich anerkennten Heilbad oder Kurort.
 - Die Indikelion dieses Ortes muß der Indikation des vorgesehenen Niederlessungsortes als Bade- oder Kurerzt weitgehend entsprechen.

Die Bezeichnung "Badeerzt" oder "Kurerzt" darf nur geführt werden, wenn der Arzt in einem emtlich enerkannten Bade- oder Kurort els Bade- oder Kurerzt tätig ist.

- Bei Bereich und Zusatzbezeichnung 3. Betriebsmedizin wird in Abschnitt 1 das Wort drei durch sechs ersetzt.
- Bei Bereich und Zusatzbezeichnung 7. Medizinische Genetik werden
 - a) In Nr. 1 nech Beratung gestrichen en einem Institut für Humangenetik en einer Universit
 ët und
 - b) nach Nr. 2 fotgende neue Nr. 3 eingefügt:
 3. Vierjährige klinische Tätigkeit oder Anerkennung für ein Gebiet.
- Der Bereich und Zusatzbezeichnung 9. Naturheilverfahren erhält folgende Fessung:
 - 9. Bereich und Zusetzbezeichnung Naturheilverfahren

- Teilnahme en vier Kursen über naturgemäße Heilweisen von je einer Woche Dauer.
- 2. Drei Monete T\u00e4tigkeit bei etnem erm\u00e4chtigten Arzt. Die dreimonetige T\u00e4tigkeit kann euch in Abschnitten von jeweits mindestens zwel Wochen durchgef\u00fchrt werden. Die Voraussetzungen f\u00fcr die Bezeichnung "Neturheilverfahren" sind euch erf\u00fciit, wenn der Arzt eine mindestens helbj\u00e4hrige T\u00e4tigkeit unter Leitung eines erm\u00e4chtigten Arztes nachweist.
- Bei Bereich und Zusetzbezeichnung 10. Physikalische Therepie wird im Absatz 1, Buchstabe c vor Kurs eingefügt: vierwöchigen.
- Bei Bereich und Zusetzbezeichnung 11. Piestische Operationen wird nach Eingriffen etngefügt: des jeweiligen Gebietes.
- 8. Als Nr. 14 wird neu eingeführt:
 - 14. Bereich und Zusatzbezeichnung Sozialmedizin
 - Anerkennung für ein Gebiet oder vier Jehre enrechnungsfählige Weiterbildungszeiten.

- Vierwöchiger theoretischer Grundkurs in Sozialmedizin und vierwöchiger theoretischer Aufbaukurs für Sozieimedizin.
- Zwölf Monate prektische Tätigkeit in der Sozialmedizin bei einem ermächtigten Arzt.

Die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin darf von dem Arzt nur en der Stätte seiner sozielmedizinischen Tätigkeit geführt werden.

Für Anträge nech § 19 Abs. 3 ist eine mindestens dreijährige Tätigkeit im Bereich nechzuweisen.

Die fortiaufende Numerierung der fotgenden Bereiche und Zusatzbezeichnungen wird entsprechend engepaßt.

III. Inkrafttreten

Die Änderungen der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns einschtießlich der Anlage hierzu treten em 1. Januar 1985 in Kreft.

Regensburg, den 7. Oktober 1984

gez. Professor Dr. S e w e r l n g Präsident der Beyerlschen Landesärztekemmer

Äskulap und Pegasus

Bücher von Ärzten für Ärzte

Weihnachten steht wieder vor der Türl Wir wollen die Tradition, Buchbesprechungen von Neuerscheinungen kurz vor dem Fest zu bringen, beibehalten. Aus Platzmangei ist es uns lelder nicht möglich, alle bereits fertiggestellten Rezensionen hier ebzudrucken. Zu gegebener Zeit wird das nachgeholt. "Äskulap und Pegasus" wünscht allen seinen Lesern ein frohes Weihnachten und ein glückliches Neues Jahr 1985.

Dr. med. Andreas Schuhmenn, München

Die Insel

Heitere und besinnliche Gedichte in beyerischer Mundart und in Schriftdeutsch

Verf.: Prof. R. Grashey, 48 S., DM 5,80. J. G. Bläschke Verlag, A-9143 St. Michael

Hochschullehrer von Berufs wegen, Dichter eus "Llab und Leidenschaft", Altbayer von der Herkunft - das war Rudolf Grashey, einst erster Ordinerius euf dem ersten Lehrstuhi für Röntgenologie in Deutschland. Und was das Dichten in seiner Mutterspreche enlangt, steht er tn der Tredition der poetlschen Professoren hierzuiande. Gleich wie Franz von Kobeli und Max Dingler, die ebenfails dichtenden Professoren eus Bayern, het er die heiter-besinntiche Poesie der kielnen Welt, die Liebe zu den einfachen Dingen entdeckt. Der Umgang mit Bauern, Jägern und Gastwirten schärfte den Blick dafür. "Mandl und Weibi, d'Studenten, d'Weiberleut, 's vergeßliche Deandt, 's neugleri' Reserl" - so etwe die Thematik der köstlichen Gedichte in dem Bändchen "Die Insei". Kraftvoller Kiangleib, Vokalretchtum, Treffsicherheit im Ausdruck und eine sementische Vielfalt, wie's das Beirische eusweist. Jedem Beyern geht das Herz auf, wenn er soiches in selner Echtheit und Ursprünglichkeit iiest. Die Tochter des Dichters, die Kinderärztin Frau Dr. Lise Hatl, hat den kielnen Gedichtband liebevoil zusemmengesteilt.

Erinnerungen

Erinnerungen eines elten Arztes für seinen Sohn, für den jungen Arzt

Verf.: E. Weiß, 77 S., brosch., DM 12,80. Weiss-Verlag, München.

Man biättert in diesen "Erinnerungen" und identifiziert sich eis Arzt der Nachkriegsgeneretion sogleich mit dem tnhelt. Erich Welß schildert persönliche Erlebnisse els sogenennter Jungarzt in einer Zelt, die noch nicht eus dem Vollen lebte, noch welt entfernt war von dem späteren Wohlstend und in der Schwierigkeiten über Schwierigkeiten steckten, die heutige junge Ärzte nur vom Hörensagen kennen. Diese Erzählungen stehen für eine ganze Generetion, deren Leben geprägt wer vom Verlust der schönsten Jugendjahre, weggestohlen vom Krieg,

von dem dürftigen zunächst hoffnungslos erscheinenden Beginn danach. "Emenzipation zur ersten Nachkriegsgeselischeft" definiert Weiß diese Zeit. Köstlich wie er eli das Erstmalige der Situation am Anfang seines Berufstebens erzähit. Die erste Stelle (unbezehlt natürlich), die erste Vertretung (einziger mögticher "Broterwerb" des jungen Doktors), die _Bammel" im Herzen bel der ersten Geburt, der ersten Dammnaht. Die ersten Fahrerlebnisse mit dem Praxisauto. Hier ist eine Lücke gefüilt in der zeitkritischen Betrachtung jener Nachkriegsjahre. Jeder kurz vor dem Ruhestand oder eben schon im Ruhestand befindliche Koilege wird sich in eil den Geschichten wiederfinden. Eine besondere menschliche Note erhält dieses Buch durch den Protog und Epilog des Autors, gerichtet en seinen Sohn, der selbst em Beginn seiner ärztiichen Lautbahn steht. Und wenn hier ganz schlicht der alte Arzt, der Vater, dem jungen Arzt, dem Sohn, den Rat gibt, über ellen modernen apparetiven Diagnostikmögtichkeiten nicht das Gespräch mit dem Kranken, das Eingehen auf den Menschen eis wichtigstes Hilfeund Heilgebot zu vergessen, zeugt dies von liebender Hinnelgung zu unserem, doch ach so schönen Beruf, verbunden mit hohem erztlichen Verentwortungs-

.... nur 7 Minuten bis Buffelo

Gedichte

Verf.: Ursel Remm, 136 S., brosch., DM 14,80. Atrioc-Verlag B. Geue, Bad Mergentheim. Elne poetische Weltrelse liegt vor uns. Dichterisch getaßte Reiseerlebnisse. Der Reihe nech die einzelnen Kepitel des Weltspazierganges: Amerika 1974 und 76 - Ägypten, Ost-Afrika, Indien, Ceylon - Rußlend 1973 und 79 - Japan 1980 -China Juni 1980. Aus jeder Verszeile spricht wirkliches, wahrheftes Erleben. Nichts ist gestellt, nichts finglert, nichts ësthetisierend gekünstelt. Man spürt die Erlebniskraft der Dichterin, die in allem mitfühlt, mitjubelt, mitleidet. Mit Herz und Verstand Ist sie dabel. Es Ist elles so enscheulich und echt geschildert. Trotzdem vermittelt sie auch das Hintergründige, spürt dem Geheimnisvollen, dem Unsichtberen nach. Des Reflektieren kommt kelneswegs zu kurz. Oft entschließt sie sich eus der erzählenden, aus der beschreibenden Haltung hereus zu einem gedankenlyrischen, sinndeutenden Schlußekkord in ihren Poemen. Der Syllogismus entstammt der Beobachtung, der Erfahrung. Und Ursel Ramm hat eine subtile Beobachtungsgabe, verbunden mit einem starken Eintühlungsvermögen auch in die Fremdheit exotischer Seelen. Die krëttige Spreche ist vornehmlich im Verbalstil gehelten, wie's der Thematik engepaßt ist. Eine kleine Kostprobe: Hongkong - Am Ende der Häuserschlucht/ en der Brökkelmauer/ der alte Mann:/ er schautelt/ eus der mundnehen Schüssel/ Rels und Fleischbrocken/ so biitzgeschwind und glerig/ als wär's sein letztes Stündlein./ Um ihn tost/ der Straßenlärm chaotisch ... / die Hände zittern./ Aber kein Körnchen fällt/ eus den Holzstäben. Reis ist Gold . . . Wer viel gereist ist, oder es noch vorhat, dem sei das Gedichtebändchen übrigens euch mit Fotos eus dem Archiv der Autorin bereichert - els Begleiter mit Liebe anheimgegeben. Ich bin des gewiß, er wird es griffbereit stets in seiner Rocktasche mitführen.

Gespräche mit Gott

Gedichte

Verf.: M. Bednara, 63 S., DM 8,-. Th. Breit-Verlag, Marquartstein.

Wer - wie der Rezensent - miterlebt hat, wie die Lyrlk der Medizinaldirektorin e. D. Dr. Dr. Marle Bednara in den letzten sieben bis acht Jahren gereift ist, sich verdichtet hat, wie sie die verschiedenen Möglichkeiten lyrischer Stoffe und Aussagemöglichkeiten zu nutzen wußte, In ihrem ersten Buch "Irgendwo-Lyrik", In dem mich vor allem der Abschnitt "Kinder irgendwo" berührt, ja erschüttert hat, in ihrem Bend "Melodie", Lyrik sehr persönlicher Art, bunte Gedanken zwischen Liebe und Treuer, Glück und Entsagung. viele noch unveröffentlichte von ihr kennt, wird auch zu ihrem dritten Buch wieder und wieder greifen, ihren "Gesprächen

mit Gott", das kürzlich erschlenen ist. Gedanken und Empfindungen, Bilder sind in diese Dichtung eingetlossen, die sle lange beschäftigt haben, gewendelt, vertiett, sicherlich gewechsen in den einsamen Stunden eines lengen Krenkenlagers, Gespräche, Aussegen, die heute mehr denn je nötig sind. "Ohne Religion zerstört sich der Mensch", schrieb kürzilch Golo Menn. Ein Trost in unserer sich in allen Dimensionen zerresenden und zerstörenden Zeit, daß es Verse gibt wie diese: Wenn men die Hände feltet/ denn ist es/ noch kein Beten-/ das Schweigen eber, das die Bitten/ und den Dank/ In das hineinlegt/ wes-die Hände/ in leichter Krümmung/ otten läßt,/ das glbt/ den Händen/ das Gebet,/ Du hörst es doch

In dieses Buch mu8 men tief hinelnhorchen.

Gerhard Jörgensen

Weihnecht

Verf.: W. Fick, 58 S., Umschlagentwurf v. F. Fleischer, DM 6,80. J. G. Bläschke-Verlag, A-9143 St. Michael.

Unser Confrère Fick hat bereits 1977 einen Band "Lesezeichen" - einen Ouerschnitt durch selne Gedichte und Prosa - herausgegeben, 1980 veröffentlichte er einen Arztroman aus Fernost, der interessente Erlebnisse aus einer achtjährigen ärztlichen Tëtigkeit auf Sumatra enthält. Beide Bücher wurden Im "Bayerischen Ärzteblatt" 3/1978 und 4/1981 im "Äskulap und Pegasus" besprochen. Nun legt er wieder einen Bend vor, der selne Gedanken zu "Weihnacht" enthält unter dem Leitmotiv: "Welhnachten ist die Botschaft/ vom Frieden und von der Liebe/ in einer Zeit, da Menschen gegen/ Menschen und Völker gegen Völker/ stehen!" Das Buch führt zunächst mit einer Reihe von Gedichten in die Stimmung des Advents und der Weihnachtstege mit dem Christkind und selnen Engeln ein. Denn folgt ein lustiges Spiel vom veriorenen Engel, der sich in das Weihnechtsgepäck des Nikolaus hineinschmuggelt und dann euf Erden beinahe den Anschluß en die Rückreise des Nikoleus in den Himmel versäumt. Das Buch beschließen dann Er-Innerungen des Autors, der euch Theologle und Philosophie studiert hat, an die Zeit seiner Jugend, ein Krippenspiel und Gedenken um die Heiligen Drei Könige. Es ist, wie schon der Titel besegt, ein Weihnachtsbuch, das dem Leser zu weihnachtlichen Gedanken und zur Erinnerung en seine eigene kindlich romantisch-verwunschene Weihnachtszeit enregt. Die Ausstettung des Büchleins Ist vorzüglich.

Robert Peschke

Kongresse: Allgemeine Fortbildung

Weihnachtssitzung der Münchner Ophthaimologischen Gesellschaft am 8. Dezember 1984 in München

Leitung: Protessor Dr. O.-E. Lund, München

Zeit und Ort: 15.00 Uhr — Augenklinik der Universitet München, Methildenstraße 8, München 2

Auskuntt:

Protessor Dr. O.-E. Lund, Direktor der Augenklinik der Universität München, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Teleton (0 89) 51 60-38 01

Strahlenschutzkurse in Nürnberg

Erwerb der Fachkunde im Strehlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RöV)

Spezialkurs bei der Untersuchung mit Röntgenstrehlen in zwei Teilen (3.1.2 der Richtlinien) em 18./19. und 25./26. Jenuar 1985 in Nürnberg

Veranstalter: Radiologisches Zentrum Nürnberg (Vorstend: Professor Dr. H. Renner)

Ort: Klinikum der Stadt Nürnberg, Flurstraße 17, Nürnberg

Teilnehmergebühr: DM 250,-

Auskuntt und Anmeldung:

Radiologisches Zentrum, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98-26 69

Symposion "Orthopädie und Chirurgle des Bewegungsapparates" vom 11. bis 13. Januar 1985 in München

Veranstalter: Institut der Histomorphologischen Arbeitsgruppe München

Ort: Hotel Bayerischer Hof, Promenedeplatz 6, München 2 (Beginn: 11. Januar, 15.00 Uhr)

Auskuntt:

Dr. K. Draenert, Alte Lendstraße 26, 8012 Ottobrunn, Telefon (0 89) 6 09 65 39

Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung "Sportmedizin"

Die Gesamtübersicht der anerkannten Veranstaltungen des Bayerischen Sportärzteverbandes für das Jahr 1985 ist neu erschienen.

Das Gesamtverzeichnis kann ab sofort beim Bayerischen Sportärzteverband e. V., Dr. med. E. Goßner, Nymphenburger Straße 81/IV, 8000 München 19, angefordert werden.

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, Mühibaurstraße 16, 8000 München 80, Teiefon (089) 4147-288

Augenheilkunde

Ophthalmologisches Symposion der Erlanger Universität am 15. Dezember 1984

Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Kopfklinikum Direktor: Professor Dr. G. Naumann Zeit: 9.30 Uhr bls ca. 12.30 Uhr

Ort: Großer Hörseal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Ertangen

Thema: Zur Differentialdiagnose und Therapie intraokularer Tumoren

Auskunft:

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

Chirurgle

Fortbitdungsveranstaltung "Der gastrektomlerte Patient" der Technischen Universität München am 12. Dezember 1984

Chlrurgische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München Im Klinikum rechts der Isar

Direktor: Professor Dr. J. R. Siewert

Zeit: 19.00 Uhr bis ca. 21.00 Uhr

Ort: Hörsael B des Klinikums rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Themen: DerzeitIger Stand der Chirurgie des Magenkarzinoms — Rekonstruktion mit der Oesophago-Jejunoplicatio — Adjuvante Therapie beim Magenkerzinom — Lengzeitfotgen der Gastrektomie — Ernährung nach Gastrektomie

Auskunft und Anmeldung:

Chirurgische Klinik und Poliktinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Frau C. v. Doblhoff, tsmaninger Stra8e 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-21 32

Attöttinger Fortbildungstege am 26. Januar 1985

Kreiskrenkenhaus Altötting Leitender Chefarzt: Professor Dr. H. Bauer

Zeit: 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr

Ort: Aula der Staatlichen Realschule, Justus-von-Liebig-Straße, Altötting

Thema: Der operierte Patient in der Praxis (sieben Einzelreferate und Rundtischgespräch) Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Bauer, Kreiskrankenhaus, Mühldorfer Straße 16 A, 8262 Altötting, Telefon (0 86 71) 40 31

3. Fortbildungskurs der Technischen Universität München vom 4. bis 8. Fabruar 1985

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der tsar

Direktor: Professor Dr. J. R. Siewert

Zeit: 8.00 Uhr bis ca. 17.00 Uhr

Ort: Chlrurgische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Thema: Gallenwegschirurgie Begrenzte Teilnehmerzahl Teilnehmergebühr: DM 100,-

Auskunft und Anmeldung:

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Ktinikum rechts der Isar, Frau C. v. Dobihoff, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-21 32

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

19. HNO-Fortbildungsseminar der Erlanger Universität am 9./10. Februar 1985

Klinik und Poliklinik für Hels-, Nasenund Ohrenkranke der Universität Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. M. E. Wigand Zeit: 9.30 Uhr bis ca. 16.00 Uhr

Thema: Schluckstörungen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. M. E. Wigand, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlengen, Telefon (0 91 31) 85-31 41

Innere Medizin

11. Ernährungsmedizintsches Seminer in Bad Neustadt am 26/27. Januar 1985

Kurparkklinik Bad Neustadt

Leitung: Professor Dr. Dr. F. Matzkies

Dez. 1984 bis Febr. 1985

12. 12. Chir., München

15. 12. Augen, Erlangen

19. 1. Augen, Erlangen
 26. 1. Chir., Altötting

26./27. I. Innere, Bad Neustadt

1/2. 2. Urologie, Straubing

2. 2. Kinderheilkunde, Würzburg

4.-8. 2. Chirurgie, München

9./10. 2. HNO, Erlangen

Zeit: Samstag, 9.00 Uhr bls Sonntag, ca. 13.00 Uhr

Themen: Grundlagen der Ernährungstehre – Angewandte Ernährungslehre – Praxis der Dlätetik

Auskunft und Anmeldung:

Kurparkklinik, Frau Peschke, Kurhausstra8e 31, 8740 Bad Neustadt, Telefon (0 97 71) 50 48

Kinderheilkunde

Pädiatrisches Seminer der Würzburger Universität am 2. Februar 1985

Kinderklinik der Universität Würzburg, Luitpoldkrankenhaus

Direktor: Professor Dr. H. Bartels Zeit: 9.00 Uhr bis ca. 16.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderktinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, Würzburg

Themen: Eisenstoffwechsel Im frühen Kindesalter – Diabetes mellitus im Kindesalter – Diabetes mellitus und Graviditet – Pädiatrische Notfälle – Kilnische Demonstrationen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Bartels, Kinderktinik der Universität Würzburg, Josef-Schnelder-Stra8e 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-37 01

Urologie

5. Gemeinsame Fortbitdungsverenstaltung der niederbayerischen Urologen in Straubing am 1./2. Februer 1985

Urotogische Klinik, Elisabeth Krankenhaus Streubing

Chefarzt: Professor Dr. K. G. Naber

1. Februar, 15.00 bis 18.00 Uhr Bakteriologisches Seminar

Februar, 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr
 Themen: Prostatakarzinom — Hodentumoren — Urolithiasis

Ort: Sparkassensaal, Straubing

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. K. G. Naber, Chefarzt der Urotogischen Klinik, Elisabeth Krankenhaus Straubing, Schulgasse 20, 8440 Straubing, Telefon (0 94 21) 7 10-530 oder 7 10-531

Ärzte helfen Ärzten

Weihnachtsaufruf der ärztlichen, zahn- und tierärztlichen Organisationen

Sehr verehrte Freu Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

"Das Herz hat seine Gründe, die die Vernunft nicht kennt", sagte Blaise Pascal, und damit ist auch eine der Motivationen beschrieben, welche die Hartmannbund-Stiftung "Ärzte helfen Ärzten" vor bald 30 Jahren ins Leben rief und die sie seitdem trägt. Unsere herzliche Verbindung mit den Kollegenkindern, die ihre Berufsausbildung nicht mehr durch ihre Eltern finanziell gesichert bekommen können, sollte unsererseits durch freiwillige Spenden ermöglicht werden.

Im Jahr 1983 konnte die Stiftung wiederum 826 Schützlingen durch einmalige Unterstützungen pro Semester und durch laufende Beihilfen bei besonderen Belastungen, z. B. beim Zwischen- und Endexamen, entscheidende Hilfe geben. Pro Semestermonat waren dies ca. 80 000 DM. Von unseren Kollegenkindern sind 80 Prozent Halb- und Voliwaisen aus der Bundesrepublik Deutschland, 20 Prozent sind Kinder von in der Deutschen Demokratischen Republik lebenden Ärzten, Zahn- und Tierärzten. Nach wie vor hat die Stiftung einen jährlichen Neuzugang von 100 Kollegenkindern, die unserer Hilfe bedürfen. Durch die Streichung der staatlichen Mittel bzw. deren Umwandlung in Darlehen sind sie — ohne Rückhalt des Elternhauses — mehr denn je auf unsere finanzielle Hilfe engewiesen.

Allen Spendern des vergengenen Jahres danken wir herzlich und bitten Sie alle um Ihre weltere Unterstützung. Geben Sie anläßlich des Weihnachtsfestes durch eine einmalige Spende oder einen monetlichen Dauereuftrag unseren Schützlingen die Gewißheit, daß sie euch im kommenden Jehr ihren Weg in die Zukunft ohne allzu große Sorgen gehen können.

Mit freundlichen kolleglalen Grüßen

Dr. Vilmar

Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Dr. Muschallik

 Vorsitzender der Kessenärztlichen Bundesvereinigung

Professor Dr. Bourmer Vorsitzender des Hartmannbundes – Verband der Ärzte Deutschlands e. V.

Dr. Hoppe

 Vorsitzender des Marburger Bundes – Verband der engestellten und beamteten Ärzte Deutschlends e.V., Bundesverband

Dr. Hirschmann

Bundesvorsitzender des NAV – Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V.

Frau Dr. Heuser-Schreiber Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e. V.

Dr. Walther

 Bundesvorsitzender des Deutschen Kassenarztverbandes Dr. Klotz

Vorsitzender des Berufsverbandes der Praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin Deutschlands (BPA) e. V.

Dr. Schüller

Präsident der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB)

Professor Dr. Dr. Hoffmann Präsident des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlends e.V.

Ltd. Medizinaldirektor Dr. Pfau Vorsitzender des Bundesverbandes der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

Dr. Sebastian

Präsident des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte e.V. – Bundeszehnärztekammer

Zahnarzt Herrmann Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V.

Dr. Rupprecht Präsident der Deutschen Tierärzteschaft e. V.

Für Ihre Überweisung stehen Ihnen folgende Konten der Stiftung zur Verfügung:

Dresdner Bank Stuttgart Nr. 122 238 700, Deutsche Apotheker- und Ärztebank Stuttgart Nr. 00 919 190, Landessparkasse-Girokesse Stuttgart Nr. 1 268 267, Postscheckkonto Stuttgart Nr. 415 33-701

Buchbesprechungen

Kelender 1985 eus dem DuMont Buchverleg

Dieser für seine hervorragenden Kunstund Reisebücher bekannte Verlag präsentiert auch dieses Jahr wieder Kalender, die in gekonnter Manier geplant und in bester Qualität hergestellt sind. So kann aus einem Geschenk eine ganz persönliche Gabe werden. – Auf einige besonders schöne Kalender sei hingewiesen:

Die Bretagne - Bilder einer Landschaft (DM 34,-)

Meisterwerke der Malerei (DM 32,-) DuMont Art 1985 (DM 34,-)

Der Goldene Kunstkalender (DM 18,-)

Kalender 1985 eus dem Umschau Verlag

Wie in allen Jahren, so präsentiert der Umschau Verlag als Vertrieb für Brönnerund Andres-Kelender auch dieses Mal wieder ein weitgefaßtes Programm. Die Formate reichen von der bescheidenen, heraustrennbaren Postkarte über Zwischengrößen bis hin zum Großkalender.

— Auf eine Reihe besonders schöner Kalender sei hingewiesen:

Marc Chagail – Bilder der Liebe (Auswahl der Bilder vom fast 100jährigen Künstler eutorisiert) – DM 59,80

Der Große Antiquitäten Kalender – Von der Kunst des Wohnens: Möbel – DM 29.80

Gefährdete Pflanzen (Edition Kronen-Kalender) mit ausführlichen naturkundlichen Texten – DM 28.90

Gefährdete Vögel (Edition Kronen-Kalender) mit ausführlichen naturkundlichen Texten – DM 26.90

Photoblätter mit ausführlicher Beschreibung – DM 22,-

Die schönsten Tiere — ein viersprachiges Kalendarium — DM 14,—

Von Spaßvögeln, Witzbolden und Schelmen

Herausgeber: R. Chowanetz, 512 S., zahir. Illustrationen, geb., DM 24,80. Arena-Verlag, Würzburg.

Der Leser findet in diesem Buch humorvolle und abenteuerliche Erzählungen aus neun Jahrhunderten und vielen Ländern. Fast 60 Autoren sind hier vom Mittelaiter bis heute vertreten, und das Spektrum reicht vom Bäurisch-Derben bis zum Hintergründig-Feinsinnigen.

Schnell informiert

Apotheker- und Ärztebank im neuen Ärztehaus Oberbayern

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank hat vor kurzem im neuen Ärztehaus Oberbayern, Elsenheimerstraße 39, 8000 München 21 (Westend), Telefon (0.89) 5.51.12-291, eine weitere Zweigstelle eröffnet. Die Bank für die Heilberufe ist damit in der bayerischen Landeshauptstadt mit insgesamt fünf Geschäftsstellen präsent.

Stelleneusschreibung für Ärzte im Justizvolizugsdienst

Bel den Justizvollzugsanstalten St. Georgen-Bayreuth und Landsberg a. Lech ist jeweils eine

Arztstelle

neu zu besetzen.

Die Position bietet einen vielseitigen und interessanten Aufgabenbereich. Die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst oder eine Anerkennung für ein bestimmtes Fachgebiet ist nicht erforderlich. Auf Wunsch Übernahme in das Angestellten- oder Beamtenverhältnis. Gut eusgebildetes Fachpersonal steht zur Verfügung.

Bewerbungen erbeten en das Bayerische Staatsministerium der Justiz, Abteilung F, Justizpalast am Karlsplatz, 8000 München 35, Telefon (0.89) 55 97-615.

Demeter Kongre8kelender Medizín 1985

Über 2500 Kongresse, Tagungen, Symposien eus allen Bereichen der Medizin im In- und Ausland enthält dieser Kongreßkalender. Die veröffentlichten Daten enthalten die genaue Bezeichnung der Verenstaltung, Ort, Lokalität, Termin, Hauptthema, Auskunftstelle und Fechausstellungen.

Die Ausgabe (DM 28,-) ist beim Demeter Verlag, Würmstraße 13, 8032 Gräfelfing, Telefon (0 89) 85 20 33, zu beziehen.

Verzeichnis eller Helme für Behinderte

Dieses Verzeichnis bietet einen aktuellen und schnellen Überblick über alle Einrichtungen in der Bundesrepublik, in denen Behinderte euf Dauer oder vorübergehend betreut werden können. Geordnet sind die weit über 1700 Anschriften nach Postleitzahlen. Zu jedem Helm findet man zudem Angaben, für welche Behinderungsarten die jeweilige Einrichtung vorgesehen ist und Hinweise auf eventuelle Altersgrenzen, Besonderheiten, Einschränkungen usw. Das Verzeichnis umfeßt ebenso Großeinrichtungen wie kleine Wohngruppen, Wohnheime, Internate, Dauer- und Kurzzeithelme. — Preis DM 28,— (zuzüglich Versendkosten)

Bezugsquellen: Hilfe für Behinderte e.V., Landkreis Harburg, Buenser Weg 48, 2110 Buchholz, und Lebenshilfe Druckund Verlagshaus, Vrestorfer Weg 2, 2120 Lüneburg

Film: Perkinson-Gymnastik

Inhaltlich stehen Lockerung und Koordination der Bewegungsebläufe im Mittelpunkt dieses Films. Er ist in vier Übungsblocks eufgeteilt, von denen die beiden ersten Im Sitzen, die letzteren im Stehen geturnt werden. — Dieser von der Knoll AG, Ludwigshafen, geförderter Film ist für Fortbildungsveransteltungen sowle für gemeinsame Gymnastikstunden der Selbsthilfegruppen der Deutschen Parkinson Vereinigung e. V. gedacht. Der Streifen ist in Super 8, 16 mm und in ellen Videosystemen els Leihgabe erhältlich und kann bei der Knoll AG, Herrn Forster, Postfach 21 08 05, 6700 Ludwigshafen, Telefon (06 21) 56 15-715, engefordert werden.



Praxisfinanzierung und

Versicherung nach Maß Wir stellen Ihnen unsere langjährige Erfahrung zur Ver-

fügung. 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. Fordern Sie unsere Unterlagen an.

Meine Anschrift	BA
Ich erwarte Ihren Anruf unter Telefon	
Ein Beratungsbesuch ist erwünscht	X
VERSICHERUNGSDIE Außendienstbeauftragte	NST ÄRZTE





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

Dosierung: 3x tgl. 4-5 Tropfen suf einem Stück Zucker. Diebetiker nehmen Korodin auf einem Stückchen Brot. Nicht mit Wasser einnehmen! Bei Schwächeanfällen und drohendem Kolleps werden elle 15 Minuten 5 Tropfen gegeben, bis
der Patient sich wieder erholt. Bewußtlosen verreibt men 10 Tropfen unter der Nese.
Zusammensetzung: Extr. Creteegi fluid. 55,0 g, Menthol. 0,2 g, Cemphor. 2,5 g,
Tinct. Convaller. 0,4 g, Tinct. Vel. 2,0 g, Excip. ed 100 g.
Kontralndikationen: keine bekennt.



Handsisformen und Preiss:

OP Tropfflesche mit 10 ml OM 5,10 OP Tropfflesche mit 30 ml OM 12,30 Großpeckung mit 100 ml DM 31,95

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR

Extrakorporela Stoßwellenlithotripsia in Erlangen

Laut Mitteilung der Urologischen Universitätsklinik Erlangen wird zur Zeit die Apparatur der extrakorporalen Stoßweilenlithotripsie aufgebaut. Die Arbeit wird am 20. Januar 1985 aufgenommen. — Anmeldungen jederzeit möglich an das Sekretariat der Urologischen Universitätsklinik, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-32 82.

"Salus" mit der "Varainigten Kranken" verschmoizen

Im Herbst 1984 wurde die Salus Krankenhauskosten-Versicherungs-AG mit der Vereinigten Krankenversicherung AG verschmolzen. Für alle Ärzte, die nach dem Krankenhaustagegeld-Tarif 922 der "Salus" versichert sind, endert sich jedoch nichts. Die Fusion hat nur rechtliche Bedeutung. Rechte und Ansprüche der versicherten Ärzte hat die "Vereinigte" übernommen und bleiben so in vollem Umfang erhalten.

Arztlicha Welterbildung in Psychothereple und Psychoanalyse

In München hat sich in Nachfolge des früheren "Münchner Weiterbildungskreises" der "Ärztliche Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Psychoanalyse München/Südbayern" konstituiert. Der Kreis sieht seine Aufgabe darin, Ärzten aller Fechrichtungen berufsbegleitend psychotherapeutische Weiterbildungsinhalte zu vermitteln, dabei werden die von der Landesärztekammer für die Anerkennung der Zusatzbezeichnungen "Psychotherapie und Psychoanalyse" geforderten Voraussetzungen angeboten. Auch die Kollegen, die eine solche Anerkennung nicht anstreben, haben Gelegenheit, über die Vereinigung an Weiterbildungsveranstaltungen, Balintgruppen und Selbsterfahrungsveranstaltungen teilzunehmen.

Dem Vorstand der Vereinigung gehören Frau Scherer-Renner sowie die Herren Briesenick, Hirsch, Ruckdeschel und Waller an. Die Weiterbildungsveranstaltungen wurden zum Wintersemester aufgenommen. Informationen werden auf Wunsch zugesandt. — Auskunft und Anmeldung: Dr. R. Hirsch (1. Vorsitzender), Am Wasserbogen 46, 8032 Gräfelfing, Telefon (0.89) 85 28 37, ab 17 Uhr (jeweils in den 10 Minuten vor der vollen Stunde)

Beilagenhinweis:

"Einem Teil der Auflage liegt eine Beilage des Institutes für Kapitalanlagen, Josef Hofmann bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung."

"Bayerisches Arzteblatt". Hereusgegeben von der Beyerlschen Lendesärztekemmer und der Kessenärztlichen Vereinigung Bayerns, Inheber und Verleger: Beyerische Landesärztekemmer (Körperschelt des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Hens Joachim Sewering, Schriftleitung: Professor Dr. med. Hens Joachim Sewering, Dr. med. Hermenn Breun, Dr. med. Kleus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verentwortlich für den redektionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinseme Anschrift: Mühlbaurstreße 18, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1. Die Zeitschrift erscheint monetiich.

Anzeigenverweitung: ATLAS Verieg und Werbung GmbH, Postfech, Sonnenstreße 29, 8000 München 2, Telefon (0.89) 5.51.77-0, Fernschreiber: 523.662, Telegrammedresse: etiaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Aiexander Wisetzke. Druck: Druckerei und Verieg Hans Zeuner jr., Augsburger Straße 9, 8060 Dacheu.

Alie Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotogrefie aowie des Recht der Übersetzung in Fremdsprechen für elle veröffentlichten Beiträge vorbehelten.

Nechdruck, euch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlegs. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfoigt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lesereneiyse medizinischer Zeitschriften e. V.



Liquidationen an Privatpatienten und komplette Sofortfinanzierung innerhalb von 8 Tagen!

- Einfache, zeitsparende Leistungserfassung.
 EDV-Geräte und EDV-Kenntnisse brauchen Sie nicht.
- Schnelle, automatische Rechnungslegung durch Großcomputer bei MEDKONTOR nach GOA 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-Verrechnungsgesellschaft mbH Max-Eyth-Straße 9 · 7150 Backnang Telefon (0 71 91)* 6 10 97

Das Kreiskrankenhaus in Wunsiedel

(Fachkrankenhaus für Innere Medizin - 70 Betten)

sucht zum 1. Februar 1985 eine/n Internist/in als

Oberarzt/-Ärztin

Die Kreisstedt Wunsledel im Naturpark Fichteigebirge (10 300 Einwohner) ist Sitz sämtlicher weiterführender Schulen. Stadt und Umland bieten aufgrund der Mittelgebirgslage hohen Wohn- und Freizeitwert. Hellenbäder, Tennisplätze und -hallen sowie eine Elssporthalle sind vorhanden. Das Rosenthel-Theater in Setb, die Luisenburg-Festspiele in Wunsledel und die Wagner-Festspiele in Beyreuth sind kulturelle Angebote in unmittelbarer Nähe.

Das Kreiskrankenheus ist sehr gut ausgestattet und verfügt über alle modernen Einrichtungen für Diagnostik und Patientenüberwechung.

Wir bleten:

• Vergülung nach BAT zuzüglich Bereitschaftsdienstvergütung nach Stufe C und

• Honorarbeteiligung aus dem Miterbeiterpoot

• Poot • P

Anfregen und Bewerbungen richten Sie bitte an des Landretsamt, 8592 Wunsiedel 1, Telefon (6 92 32) 8 61 18

Orthopäde

in leitender Position-für AHB-Klinik (140 Betten) im niederbayerischen Bäderdreieck (große physikalische und KG-Abtellung, Labor, Röntgen) zum 15. Fabruar 1985 gesucht. Vergütung außerteriflich.

Anfragen unter Chiffre 2064/355 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Arzt im Bundesgrenzschutz: Eine interessante und vielseitige Aufgabe!



Für einen krisenfesten, vielseitigen Arbeitsplatz sucht der Bundesgrenzschutz Ärzte mit Interesse an der medizinischen Versorgung der Polizeivollzugsbeamten im BGS in modernen Krankenabteilungen.

Das umfangreiche Aufgabengebiet umfaßt präventive und kurative Medizin, Betriebsmedizin sowie Untersuchungs- und Gutachtertätigkeit.

Einstellungsvoraussetzung ist eine mindestens 3jährige ärztliche Tätigkeit.

In Bayern können Sie im BGS-Standort Nabburg tätig werden.



Verschaffen Sie sich ein eigenes Bild vom Aufgabenbereich und von den Arbeitsbedingungen. Besuchen Sie einen im BGS tätigen Kollegen. Anschriften geben wir Ihnen gerne. Wenden Sie sich mit allen Fragen an:

Bundesministerium des Innern Graurheindorfer Straße 198 5300 Bonn 1, Tel. 02 28/6 81-39 06

Wir suchen in

Mailersdorf-Pfaffenberg/Niederbayern

niederlassungswillige Gebietsärzte für HNO- oder Kinderheilkunde. Wir bieten: Individuell ausbaufähige Praxisräume in einem stark frequentierten Geschäftshaus mit Apotheke, Einkeufsmarkt, Internistenpraxis zu günstigen Bedingungen. Mithilfe des Markles und Landkraises bei Bederf von Balegbatten. Einzugsgebiet ehemals Landkreis Mellersdorf 30 000 Einwohner, alle Schulen und Freizeitanlagen; 35 km nach Landshut, Straubing, Regensburg.

Auskunft: Telefon (0 87 33) 2 65.

Radiologe sucht

Partner für Gemeinschaftspraxis

mit CT und DSA im süddeutschen Reum.

Anfregen unter Chiffre 2064/356 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München

Aus einer Konkursmasse können wir zu außerordentlich günstigen Preisen anbleten:

Neuwertige Empfangstheke (Eiche) rechtwinkelig Front- und Seitentall jewalls 2,70 m, DM 5000,— (Neuwert DM 25 000,—)

Vitrinenschrank 3-tellig

DM 1500,- (Neuwert DM 7500,-)

Nähare Auskünfte erhalten sia (täglich ab 15 Uhr) unter Telefon (0.88.21) 5.49.88

Der Landkreis Dingolfing-Landau

sucht ab 1. April 1985 eine(n) deutsche(n)

Arzt (Arztin) für Chirurgie

Dar (die) Bewerber(in) soil als Oberarzt in der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrenkenhauses Landau an der Isar tätig und in der Lage sein, den Cheferzt zu vertraten.

Das Kreiskrankenhaus Landau an der Isar wurde am 10. Februar 1979 in Betrieb genommen und ist zum BG-Heilverfehren zugelesaen. Das nach modernsten Gesichtspunkten erbaute Kreiakrankenhaus Landau an der Isar umlaßt tolgende operative Abteilungen: Chirurgie, Geburtshilfe-Gynäkologie, HNO und Augen sowie eine Interdisziplinäre Intensivstation.

Die Vergütung erfolgt leistungsgerecht nach Taril; RBD-Vergütung, CA-Nebeneinnahmen sowie den im öffentlichen Dienst üblichen Sozialielstungen.

Die Stedt Landau an der Isar ist ein eufstrebendes Mittelzentrum und liegt verkehrsgünstig an der B 20 bzw. nahe der B 11 Landshut—Deggandorf in Niederbayern, verfügt über weiterführende Schulen und alle Einrichtungen für Fralzelt- und Daseinsvorsorge.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen umgehend erbeten an die Verwaltung des

Kreiskrankanhauses Landeu an der tsar, Bayerwaldring 17, 8380 Landeu an der Isar

Praxen in Kuimbach

Prexisrăume, 169 qm, EG, în atadtnaher Lage zu verkaulen. Geeignet für: Dermatologen, Zahnarzt.

Bereits im Hause vorhanden: Internist, Orthopäde, Urologe und Apotheke. Planungsänderung noch möglich.

Jöna-Wohnbau, Karl-Jung-Streßa 7, 8650 Kulmbech, Telelon (0 92 21) 17 51

250 gm Räume für Arztpraxis in Erlangen

zu vermieten oder zu verkaufen. Zahn- und Nervenärzte im Haus, Raumaufteilung nech Wunsch, für Doppelpraxis oder 110/140 qm. Telefon (0 91 31) 4 43 23

Praxisräume

(Apotheke Im Heuse)

in geplantem Wohn- und Geschältshaus zu vermieten.

Kirchseeon-Zentrum (bei München) Raumaufteilung nach Wunsch.

Johann Adalsberger Petersbergstra8a 19, 8058 Erding Teleion (0 81 22) 1 28 12

Alteingeführfe

8000 München 2

medizin

Allgemeinpraxis

in Forth/Beyern zu vermieten oder

Modern aingerichtete Doppel-

prexis für Allgemeinmedizin im

(Praktiker oder internist) arwünscht: Kenntnisse in klini-

scher Chirurgie, EKG, Zulasaung für Sonographie, Arbeits-

Anlragen unter Chiffre 2064/337 en Atlas Verlag, Sonnenstr. 29,

Raum Allgāu sucht

Partner

Anfragen unter Chillre 2064/374 an Atlas Verlag, Sonnenstra8e 29, 8000 München 2

Internistische Praxis

in München ab III. 1985 zu übernehmen gesucht. (Endoskopie, Sonographie, Zusatzbezeichnung Psychotherapie). Einarbeitung erwünscht.

Anfragen unter Chiffre 2064/370 en Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Volleingerichtetes

Kurhaus

in Oberösterreich wegen Pensionierung zu verkaufen oder zu verpachten. 40 Betten – Erweiterungsmöglichkalten.

Zuschriften unter Nr. 8739/a an Agro-Werbung, Postlach 256, A-4010 Linz. Allgemeiner

Notfaildienst

an Wochenenden und mittwochs Im Reum Mitteltranken abzugeben.

Antragen unter Chiffre 2064/372' en Atles Varlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2



BESTELLSCHEIN

Suchen Sie gerade eine Praxis? Oder wollen Sie ihre Praxis verkaufen oder vermieten? Sind Sie Buf Stellensuche oder haben Sie eine Stelle anzubieten? Mit diesem Bestellschein können Sie ganz einfach ihre Anzeige im BAYERISCHEN ÄRZTEBLATT bestellen. Sie brauchen nur den ausgefüllten und unterschriebenen Coupon in ein Kuvert stecken und an folgende Adresse schicken: Atlas Verlag und Werbung GmbH, Postfach 200101, 8000 München 2

Meine Kleinanzeige soll in der nächsterreichbaren Ausgabe des BAYERISCHEN ÄRZTEBLATTES folgendermaßen erscheinen:

ohne Rand - Preise wie angegeben
mit Rand zzgl. DM 15,20/11,20*
mit Schlagzeile zzgl. DM 11,40/ 8,40*
mit Kennziffer zzgl. DM 7,--- Chiffregeb.

Der Normalpreis gilt für Praxisvermletung, -verkäufe, -gesuche und Stellenangebote, der ermäßigte Preis nur für Stellengesuche.

Der Betrag Illiegt

liegt als Scheck bei.
spll abgebucht werden.

Neme, Vorname

Stre8e

11.20

19,60

25.20

30,80

36.40

44.80

50.40

58,80 64,40

70 .--

Geldinstitut BLZ Kto.-Nr.

Ermäßigt*
DM
zelle)
5.60

(Schtegzelle)

7,60

15,20

28,60

34,20

41,80

49,40

60,80

68,40

79,80

87,40

95,--

Max. 30 Buchstaben (Druckbuchstaben) pro Zeile, heibfette Worte bitte unterstreichen.
Alle Preise zzgl. gesetzliche Mehrwertsteuer.

Datum

Unterschrift