



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

Januar 1985

Zur Kenntnis genommen:

In den letzten Wochen des vergangenen Jahres fielen noch einige wesentliche gesundheitspolitische Entscheidungen. Der Deutsche Bundestag verabschiedete die Novelle zum Krankenhausfinanzierungsgesetz und die Änderung der Bundesärzteordnung. Die Bundesregierung hat mit Zustimmung des Bundesrates eine Verordnung zur Anwendung der Amtlichen Gebührenordnung bei stationärer Behandlung erlassen.

Um das Krankenhausfinanzierungsgesetz wurde zwischen dem Bundesarbeitsministerium und den Ländern monatelang gerungen. Die Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung und natürlich auch die Ärzte kämpften um ihre Positionen. Die Kassen forderten entscheidenden Einfluß auf die Krankenhausplanung und wirksame Maßnahmen zur Steuerung der Krankenhauskosten. Die Länder waren nicht bereit, die Planungshoheit aus der Hand zu geben und sie wollten auch – gewissermaßen als Schutzengel der Krankenhäuser – das Selbstkostendeckungsprinzip nicht aufgeben. Für die Krankenhausplanung haben wir in Bayern ja seit Jahren den Planungsausschuß beim Sozialministerium. Die Argumente der Krankenkassen als Kostenträger haben dort natürlich großes Gewicht. Was wir Ärzte dazu beitragen können, wird noch zu besprechen sein. Die Pflegesätze sollen – so will es das Gesetz – nach den Grundsätzen eines wirtschaftlich arbeitenden Krankenhauses vereinbart werden. Bei Nichteinigung soll eine Schiedskommission tätig werden, deren neutraler Vorsitzender bei Nichteinigung durch die Landesbehörde bestellt wird. Nach Auffassung der Länder sollte es zunächst sogar ein weisungsgebundener Landesbeamter sein. Es ist schade, daß die Länder sich nicht entschließen konnten, die Regelung über die Errichtung von Schiedsämtern aus dem Kassenarztrecht zu übernehmen. Sie hätten sich dadurch den Anschein der Einflußnahme ersparen können. Ansätze zur Bewältigung eines Kernproblems, die Zahl der notwendigen Betten, bietet auch das neue

Krankenhausfinanzierungsgesetz leider nicht. Die Verbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns werden aber schon im Januar von sich aus mit einer Auswertung der Krankeneinweisungen beginnen und damit einen Beitrag zur Beurteilung des Bettenbedarfs liefern.

Mit der Änderung der Bundesärzteordnung wird nun also der „Arzt im Praktikum“ eingeführt. Das ganze Jahr 1984 wurde darüber heftig gestritten. Die Medizinstudenten haben in vielen Orten dagegen demonstriert und sogar Verwaltungsgebäude ärztlicher Körperschaften „besetzt“. Was bringen diese Proteste? Von den rund 12 000 Neuapprobierten pro Jahr zuzüglich derer, die im Ausland studieren und zurückkommen, findet derzeit bestenfalls die Hälfte eine Planstelle als Assistenzarzt zur Weiterbildung in einem Krankenhaus. Die anderen stehen ohne Chance vor den Türen.

Wenn Assistenzarztstellen gedrittelt werden, um jeweils drei Arztpraktikanten unterzubringen, dann kann man zwar bedrückt sein über die materielle Seite, aber immerhin hoffen, daß wenigstens bei der praktischen Ausbildung etwas Vernünftiges herauskommt. Allerdings stünden dann als Folge der Umwandlung von Assistenzarztstellen noch weniger freie Stellen für eine Weiterbildung zur Verfügung. Es würde dann also noch etwa ein Drittel des ärztlichen Nachwuchses auf eine Planstelle zur Weiterbildung hoffen können, während für zwei Drittel nur der Weg in die Allgemeinpraxis ohne Weiterbildung offenstünde. An die Folgen zu denken, ist beklemmend. Man kann es also drehen und wenden, wie man will, das Nachwuchsproblem ist auch mit dem „AiP“ nicht zu lösen.

Die Verordnung zur Anwendung der GOÄ bei stationärer Behandlung von Privatpatienten sieht vor, daß sowohl der Krankenhausarzt sein Honorar als auch das Krankenhaus den Pflegesatz reduziert. Dadurch sollen Doppelzahlungen für Krankenhauses-

leistungen vermieden werden. Der Krankenhausarzt muß nach der Verordnung Abgaben an das Krankenhaus leisten, die sich aber nicht an den Honoraren für seine Leistungen, sondern an den Pflegesätzen orientieren! Ein, wie ich meine, unmögliches Verfahren. Besonders schwerwiegend dürften die Auswirkungen dieser Verordnung auf die Belegärzte sein. Sie können schlechthin bis zur Gefährdung des Belegarztsystems reichen. Bayern hat einen einleuchtenden und einfachen Vorschlag gemacht, der aber nicht durchsetzbar war. Die Prozesse stehen ins Haus!

Vom Krankenhausplanungsausschuß war schon die Rede. Auch wir Ärzte haben dort Sitz und Stimme. Es hat sich allerdings in der Dezember-Sitzung gezeigt, daß es meist eine „Stimme in der Wüste“ ist. Unsere Leser erinnern sich, wie nachdrücklich wir für eine den heutigen medizinischen Möglichkeiten, Erwartungen und berechtigten Forderungen der Frauen entsprechende Geburtshilfe in Bayern eintreten. Der letzte Bayerische Ärztetag hat die dafür erarbeiteten Grundsätze noch einmal zusammengefaßt. Natürlich hat die Verwirklichung dieser Grundsätze zur Folge, daß nicht mehr in jedem kleinen Krankenhaus Geburtshilfe stattfinden kann. Dennoch hat der Krankenhausplanungsausschuß im Dezember gegen nachdrücklichen ärztlichen Rat beschlossen, in zwei kleinen Krankenhäusern die Geburtshilfe aufzunehmen. Ich habe dem bayerischen Sozialminister schon Wochen vorher geschrieben:

„Ich übersehe keineswegs, daß Sie als der zuständige Krankenhausminister von den Landräten als Träger kleiner Krankenhäuser natürlich massiv angegangen werden. Es müßte aber doch möglich sein, auch einen Landrat davon zu überzeugen, daß er für seine Bevölkerung mehr tut, wenn er die Grundsätze der Qualität der Geburtshilfe anerkennt, statt um jeden Preis geburtshilfliche Tätigkeit auch im kleinsten Rahmen erkämpfen zu wollen. Aus unserer Sicht darf ich nun noch einmal feststellen, daß letztlich die Verantwortung dafür, ob ein kleines Krankenhaus mit Geburtshilfe in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommen wird, nicht bei uns liegt. Wir fühlen uns aber verpflichtet, auch in der Öffentlichkeit klarzustellen, daß in solchen Fällen die Entscheidung gegen ausdrücklichen ärztlichen Rat erfolgte.“

Schade! Hier wurde eine Chance für die Geburtshilfe in Bayern vertan.

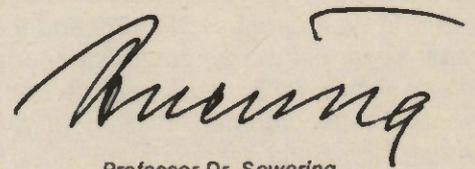
Aber auch eine andere Beobachtung macht uns besorgt. Es ist kaum strittig, daß nicht wenige Kran-

kenhäuser mehr Betten haben, als gebraucht werden. Mit dem neuen „Geheimtip“ Psychosomatik erreichen es offenbar geschickte Leute dennoch, neue Betten in die Krankenhauslandschaft einzubringen. Man fragt sich nur, wie man dann den anderen Krankenhausträgern klarmachen will, daß sie ihre schon vorhandenen Betten abbauen müssen. Es bleibt ein fader Geschmack zurück. Gehört wurde auch hier auf die ärztliche Stimme jedenfalls nicht. Vielleicht wurde sie sogar als störend empfunden?

Am Tag vor dem 3. Advent tagte die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Es war mit neun Stunden die längste Sitzung, an die ich mich erinnern kann. Zwei Themen standen im Mittelpunkt der Beratungen: Der Honorarverteilungsmaßstab für Laborleistungen und der Antrag aus Unterfranken, im Ärztlichen Notfallbereitschaftsdienst neben der Telefonnummer der Rettungsleitstelle auch den Namen des diensthabenden Arztes zu veröffentlichen.

Zum „HVM“-Labor gab es lange und ernsthafte Diskussionen und viele Vorschläge. Man mußte letztlich erkennen, daß der Ende Juni für vier Quartale beschlossene Honorarverteilungsmaßstab erst nach deren Ablauf geändert, möglichst verbessert werden kann. Dieser Aufgabe werden wir uns mit aller Kraft widmen, wenngleich wir uns klar sein müssen, wie weit gerade hier Wünsche und Realitäten voneinander entfernt sind.

Zum Notfallbereitschaftsdienst hat die Vertreterversammlung entschieden: Keine Namensbekanntgabe neben der Telefonnummer der Rettungsleitstelle. Über 9000 Kassenärzte arbeiten längst nach diesem Modell, und zwar mit voller Zufriedenheit für Patienten und Ärzte. Ich hoffe, daß die restlichen Kollegen nunmehr diese Entscheidung demokratisch respektieren, damit wir endlich einheitliche Regelungen in Bayern haben und damit beweisen, daß unsere kassenärztliche Selbstverwaltung voll funktionsfähig ist und damit dem Sicherstellungsauftrag voll gerecht wird.



Professor Dr. Sewering

Vollversammlung des 37. Bayerischen Ärztetages in Regensburg

Aus den Ausschüssen

Nach den Referaten von Professor Dr. Sewering und Vizepräsident Dr. Braun berichteten die Vorsitzenden der von der Kammer eingerichteten Ausschüsse über Schwerpunkte ihrer Arbeit

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Dr. K. Thäle

Gestatten Sie mir, bevor Ich zu dem deskriptiven Teil des Tätigkeitsberichts komme, wieder ein paar kurze Vorbemerkungen zu unserer ärztlichen Fortbildung.

Einen besonderen Anlaß dazu geben mir die Ausführungen Friedrich von Müllers aus seinen Lebenserinnerungen (Lehmannverlag, 1953) in Kapitel 19, das er mit dem „klinischen Unterricht“ bezeichnet. Hier schreibt er u. a.: „Es mag mir erlaubt erscheinen, einige Gedanken einzuschalten, welche ich mir im Verlauf einer jahrzehntelangen Lehrtätigkeit gebildet habe. — Als Regel gilt, daß eine von des Lehrers Hand an der schwarzen Tafel entwickelte Zeichnung, welche vom Zuhörer in sein Heft nachgezeichnet werden kann, besser ist als die beste künstlerische Abbildung. Doch muß der Lehrer die Zeichnung vorher eingeübt haben und die Raumverteilung an der Tafel genau kennen. Dasselbe gilt von chemischen Formeln, die nicht in der Bruttoformel aufgeschrieben werden dürfen. — Beim Gebrauch fertiger Abbildungen muß darauf Bedacht genommen werden, daß sie nicht zu klein sind und ihre Einzelheiten auch auf die weite Entfernung eines großen Hörsaales gut zu unterscheiden sind. — Neuerdings ist es vielfach Sitte geworden und in Kongressen sogar geradezu Unsitte, daß man auch Tabellen durch den Projektionsapparat auf die Wand wirft. Ich kann nur auf das dringendste davor warnen! Denn in der kurzen Zeit der Demonstration läßt sich erfahrungsgemäß nur sehr schwer die Zahlenreihe einer Tabelle genügend auffassen und vergleichen, andererseits aber verbietet es sich, bei solchen Projektionen die Zuhörer zu lange in der Dunkelheit zu lassen, weil diese geradezu einschläfernd wirkt. — In jedem Vortrag und somit auch in jeder klini-



schen Demonstration muß der Lehrer bestrebt sein, in jedem Wort verständlich zu bleiben und nicht über das Fassungsvermögen seiner Zuhörer hinauszugehen. — Der Lehrer soll sich hüten, bei seinen Auseinandersetzungen sich selbst in den Vordergrund zu bringen und seiner Eitelkeit zu fröhnen, in dem er seine eigenen Verdienste hervorhebt. — Es ergibt sich gewöhnlich die Regel, daß die Entwicklung einer Lehre über mancherlei falsche Wege zustande gekommen ist, und daß wir in der gegenwärtigen Auffassung nicht ein zuverlässiges Endresultat, sondern abermals nur eine Entwicklungsstufe vor uns haben. — Der klinische Lehrer muß stets im Auge behalten, daß es nicht seine Aufgabe ist, Gelehrte zu erziehen, sondern brauchbare und tüchtige Ärzte auszubilden.“

Diese, meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen, vor über 30 Jahren erschienenen Zeilen beschäftigen uns in ihrer Grundsubstanz in der ärztlichen Fortbildung nach wie vor. Es genügt einfach nicht, einen Kongreß oder eine Fortbildungsveranstaltung über uns ergehen zu lassen, uns am nächsten Tage wieder an unsere klinische oder prektische Tätigkeit zu begeben, in dem mehr oder weniger Hochgefühl, einen hervorragenden Referenten oder eine

Kapazität über dieses oder jenes Thema gehört oder wiedergehört zu haben.

So scheint mir, daß die Satzung der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung, die auf dem Bayerischen Ärztetag in Regensburg schon 1976 beschlossen wurde, ganz mit Recht auch zu ihren Aufgaben die methodische Abstimmung der Fortbildung und auch die Erarbeitung von Vorschlägen für eine Effizienzkontrolle in ihre Satzung mit aufgenommen hat. Und gerade diesen Aufgaben haben wir uns im Berichtsjahr ganz besonders zugewandt. Ich komme darauf später noch zurück.

Über die ausschließlichen Aktivitäten der ärztlichen Fortbildung durch die Berufsvertretung der Ärzte Bayerns ist euch bereits im „Bayerischen Ärzteblatt“ ausführlich informiert worden, so daß ich in diesem Zusammenhang darauf nochmals verweisen darf.

Die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung hat im Jahre 1984 satzungsgemäß zweimal getagt, und zwar am 12. Januar anläßlich des Interdisziplinären Forums der Bundesärztekammer in Köln und am 27. Juli in München.

Wir haben dabei sehr eingehend auch die Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft der Akademien für die Ausrichtung von Fortbildungsveranstaltungen besprochen, die sich neben dem Ziel ärztlicher Fortbildung, den Formen von Fortbildungsveranstaltungen, hier z. B. Vortragslänge, Diskussion, Gestaltung von Dias, Lernveranstaltungen, Seminare, dem sogenannten Work-Shop, den praktischen Kursen und den Fallseminaren beschäftigt haben.

Wir haben die Schwerpunktthemen erarbeitet und uns wieder einmal mit dem Wildwuchs von Parafortbildungsveranstaltungen beschäftigen müssen. Die Akademie kam dabei zu folgender Meinung: Es müssen einmal noch konkretere „Ordnungshilfen“ geschaffen und insbesondere Güte und Qualität der offiziellen und

von den Körperschaften durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen dokumentiert werden. Es sollte bei Respektierung weitgehendster Liberalität vor allem die Einflußnahme auf die Bestimmung der Thematik und der Referenten vom Veranstalter nicht nur erhalten, sondern auch für die Zukunft weiterhin noch differenzierter gestaltet werden.

Die Akademie hat auch mit großem Interesse von dem Gutachten der „Analyse zur Strukturentwicklung der Arzneimittelausgaben im Rahmen der Krankenversicherung der Rentner“ Kenntnis genommen, das im Auftrag des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung vom wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen im März 1984 erstellt wurde. In diesem Gutachten ist u. a. festgehalten: „Alle Gutachter sind sich einig, daß eine Intensivierung der Fort- und Weiterbildung der Ärzte das entscheidende Instrument ist, um eine teure und irrationale Verordnungsweise zu beeinflussen. Dieses Postulat wird jedoch nicht hinreichen im Hinblick auf das Informationsmonopol der pharmazeutischen Unternehmer, das sich durch eine übermächtige Repräsentanz der Herstellerinformation in Form von Werbung und Pharmavertretern dokumentiert. Eine Zurückdrängung der übermächtigen Repräsentanz der Herstellerinteressen durch Werbung und Pharmareferenten erscheint demnach als notwendige Voraussetzung für die Öffnung von Informationswegen zu den Ärzten, die eine rationelle Verordnungsweise beabsichtigen.“

Es wurde also auch in diesem Zusammenhang in der Akademie die Forderung nur noch verstärkt postuliert, daß die Fortbildung wieder vermehrt in ärztliche Hand zurückzuführen ist. Eine Arzneimittelwerbung in der Fortbildung ist auf jede Weise bzw. in jedem Fall zu verhindern.

Dieses aber schließt nicht aus, daß die Ärzteschaft nach wie vor ein berechtigtes Interesse an der Entstehung und Wirkungsweise von Medikamenten haben und sich hierüber informieren muß.

Als besondere Aufgabe der Akademie wurde im Juli dieses Jahres ein gegliedertes Grundkonzept für die Fortbildung von Notärzten in Bayern beschlossen, das in drei Stufen durch Grundkurs, Aufbaukurs und Fallsimulation sichergestellt werden

soll. Dieses Grundkonzept ist mit der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte abgestimmt und basiert im wesentlichen auf den Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin. Die Akademie war im Konsens mit dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer ebenfalls der Auffassung, daß für die Tätigkeit von Ärzten im Rettungsdienst weder ein Fachkundenachweis, noch eine besondere Arztbezeichnung — welcher Art auch immer — einzuführen ist.

Es würde den Rahmen meiner Ausführungen sprengen, noch auf weitere Details der Sitzungen der Akademie einzugehen, ich möchte aber die Ergebnisse der Fortbildungsumfrageaktion der Bayerischen Akademie hier wenigstens noch auszugsweise darlegen.

Bei etwa 14 000 Aussendungen betrug die Rücklaufzahl 4500, wobei rund 200 nicht verwertbar waren, so daß insgesamt 4288 Erhebungsbögen ausgewertet werden konnten.

Wenn Sie zum besseren Verständnis bitte nochmals den Umfragebogen zu Hilfe nehmen, so finden Sie unter Absatz 1, daß 54,5 Prozent der Ärzte die „sonstigen Fortbildungsveranstaltungen“ besuchten, an zweiter Stelle stehen mit 49,2 Prozent die „Fachtagungen“, gefolgt von 47,8 Prozent der „Klinischen Fortbildung“, während die Kreisverbandsfortbildungen mit 47,6 Prozent an der vierten Stelle rangieren. — Von wesentlicher Bedeutung ist noch die Teilnahme an den Fortbildungsveranstaltungen der Berufsverbände und der wissenschaftlichen Fachgesellschaften mit 42,4 Prozent. Die internationalen Kongresse der Bundesärztekammer rangieren mit 9,6 Prozent an letzter, d. h. an zehnter Stelle.

Zu Absatz 2: Bezüglich des Zeitaufwandes des Arztes für seine Fortbildung im Jahre 1983 bleibt festzustellen, daß im Mittel 8 volle Arbeitstage für Fortbildungsveranstaltungen geopfert wurden (25,3 Prozent) und 20 Prozent haben im Mittel 16 Arbeitstage der Fortbildung gewidmet. — Im Mittel haben an Abendveranstaltungen insgesamt 26 Prozent der Ärzte 16mal teilgenommen.

Zu Absatz 3: Bei der Frage nach dem Stellenwert der Fortbildungsveranstaltungen ergibt sich folgendes Profil: 47 Prozent der Ärzte geben der klinischen Fortbildung den höchsten

Stellenwert, 36 Prozent der Ärzte betonen die hohe Bedeutung der Fortbildungsveranstaltungen des „Ärztlichen Kreisverbandes in ihrer Nähe“. — „Seminarveranstaltungen“, ebenso wie „internationale Kongresse“ der Bundesärztekammer, wie auch Kongresse mit der Auswahlmöglichkeit verschiedener Themen rangieren demgegenüber erst beim Stellenwert 3 von insgesamt 6 Stellenwerten.

Zu Absatz 4: Bei der Frage nach den verschiedenen Informationsmöglichkeiten in der Fortbildung steht an erster Stelle das Referat mit anschließender Diskussion (48,5 Prozent), knapp gefolgt von jeweils 44 Prozent der Kollegen, die Fachbücher und Fachzeitschriften in den Vordergrund stellen. Bemerkenswert ist die Feststellung, daß nur 4 Prozent bzw. 3 Prozent der befragten Kollegen dem Arztbesuch in der Praxis und der Aussendung der Industrie einen hohen Fortbildungswert geben. Die Masse der Kollegen (48 Prozent) werten diese beiden Informationsmöglichkeiten mit der Note: „Kann entfallen“.

Zu 6: Bei der Frage nach der Form ärztlicher Fortbildung, die der einzelne Kollege persönlich in erster Linie bevorzugt, steht das Referat mit der anschließenden Diskussion und die Fachzeitschriften mit rund 58 Prozent an der Spitze der individuellen Fortbildung. In Übereinstimmung mit der vorigen Frage werten 30 Prozent der Kollegen die Aussendungen der Industrie mit der Feststellung eb: „Kann entfallen“. Weit über 68 Prozent der Kollegen werten das interkollegiale Gespräch und das anschließende Gespräch mit den Referenten als die wesentliche Fortbildungsform, der sie in jedem Fall den Vorzug geben.

Zu der Frage 7: „Vorschläge und Kritik“ ist ebenfalls eine große Zahl von konstruktiven Verbesserungsmöglichkeiten eingegangen, die ich im einzelnen aus Zeitgründen nicht alle erwähnen kann. Im wesentlichen fanden wir aber eine positive Kritik, wobei besonders erwähnenswert die gelegentliche Meinung war, daß eine anonyme Umfrage nicht unbedingt erfolgen sollte. Wir haben aber in der Akademie die Meinung vertreten, daß eine — wenn Sie so wollen — „freie und geheime Wahl“ vielleicht doch etwas offener erfolgt als eine mit Namen und Unterschrift getätigte, wobei auch viele Kollegen

Natürliche Ruhe und
Ausgeglichenheit
durch die Kraft
der Natur

Sedariston®

NEU
Kapseln

Pflanzliches
Beruhigungsmittel

Zusammensetzung:
Kapsel enthält:
Trockenextrakt aus
Johanniskraut 90-100 mg
(Hyperic. perforat.)
standardisiert
auf 0,05 mg Hypericin
Standard-Trockenextrakt aus
Baldrianwurzel 50 mg
(Valerian. officinal.)
Droge: Extrakt 6:1

1 ml (= 20 Tropfen) enthält:
Tinkturen aus:
Baldrianwurzel (1:10) 200 mg
(Valerian. officinal.)
Johanniskraut (1:10) 200 mg
(Hyperic. perforat.)
standardisiert auf Hypericin 1,5 µg
Wolfsfußkraut (1:10) 200 mg
(Lycopus europ.)
Melissenblätter (1:5) 200 mg
(Meliss. officinal.)
Besenginsterkraut (1:5) 200 mg
(Sarrothamn. scopar.)
Enthält Alkohol! (52,9 Vol.-%)

Anwendungsgebiete:
Zur unterstützenden Behandlung von Angstzuständen,
nervöser Unruhe, Gereiztheit, Gespanntheit und dadurch
verursachte Schlafstörungen.

Nebenwirkungen:
Vorsorglich wird empfohlen, während der Behandlung
intensive Sonnen- und UV- Bestrahlung zu meiden,
da Hautreaktionen auftreten könnten.

Gegenanzeigen: Bisher nicht bekannt.

Wechselwirkungen: Bisher nicht bekannt.
Besondere Hinweise:
Die Verkehrstüchtigkeit wird nicht beeinflusst.
Eine Kumulation oder Gewöhnung ist - auch bei Lang-
zeittherapie - nicht zu befürchten.

Dosierung und Art der Anwendung:

Kapseln: Morgens und abends vor den Mahlzeiten jeweils 1 Kapsel mit reichlich
Flüssigkeit. Bei stärkeren Beschwerden werden morgens 2 und abends 1 Kapsel
eingenommen. Schulkinder erhalten morgens oder abends 1 Kapsel.

Tropfen: 3mal täglich 15 Tropfen in etwas Flüssigkeit. Soweit erforderlich, kann
die Dosis auf 25-30 Tropfen erhöht werden. Für Kinder richtet sich die Dosierung
nach dem Alter. In der Regel für Kinder von 2 bis 5 Jahren 3mal täglich 3-5,
bis zu 12 Jahren 3mal täglich 5-8 Tropfen.

Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:

Sedariston® Konzentrat Kapseln
O.P. 20 Kps. DM 10,55, 50 Kps. DM 19,90, 100 Kps. DM 36,20
Sedariston® Tinktur in Tropfflasche
O.P. 20 ml DM 10,55, 50 ml DM 19,90, 100 ml DM 36,20

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

die Gelegenheit genutzt haben, ihren Namen unter den Fragebogen zu setzen.

Von einem Ärztlichen Kreisverband ging uns ein Schreiben zu, ich darf auszugswise zitieren, was uns der Kollege schreibt: „Daß die guten Noten, die wir mit unseren Veranstaltungen bekommen haben, uns doch etwas stolz gemacht haben, zumal ansonsten das Dankeschön für viele ehrenamtliche Stunden in berufsständischen Angelegenheiten recht rar sein kann, wie vielleicht auch Sie schon in Ihrer langjährigen Tätigkeit in diesen Gremien selbst erfahren haben.“

Die endgültigen Ergebnisse und die daraus resultierenden Konsequenzen werden wir in Zukunft in unsere Fortbildungsaktivitäten in Bayern einfließen lassen müssen, da sie ja den Wunsch der bayerischen Ärzteschaft darstellen.

Ich möchte aber bei dieser Gelegenheit vor allem den Vorsitzenden der Ärztlichen Kreisverbände im Namen der Akademie einen allerherzlichsten Dank sagen, nachdem Sie sich so aktiv in diese Umfragearbeit eingeschaltet haben. Sie haben uns dadurch wesentliche Kenntnisse vermittelt.

Die bayerischen Ärzte können aufgrund dieser getätigten Umfrageergebnisse mit Recht und mit Stolz feststellen, daß unsere Fortbildung in Bayern nach wie vor ein nachweisbar wesentlicher Teil unserer ärztlichen Tätigkeit ist.

Meinen sehr herzlichen Dank möchte ich allen Kolleginnen und Kollegen sagen, die sich an dieser Umfrageaktion persönlich beteiligt haben.

Ich bedanke mich bei allen Mitgliedern der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung für ihre Aufgeschlossenheit, da durch sie im vergangenen Jahr erneut eine außerordentliche Arbeit bewältigt werden konnte.

Ich bedanke mich bei dem Sachbearbeiter der Bayerischen Landesärztekammer, Herrn Kollegen Stordeur, insbesondere aber auch bei dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer und unserem Herrn Kammerpräsidenten für die aufgeschlossene Hilfe und die konstruktiven Vorschläge. — Bei Ihnen, meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen, bedanke ich mich für Ihre Aufmerksamkeit.



Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“

Professor Dr. D. Kunze

Im „Bayerischen Ärzteblatt“ sind im Rahmen des Berichtes des Vorstandes und der Ausschüsse die Themenkreise aufgezeigt, mit denen sich der Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“ in den vier Sitzungen des Berichtsjahrs beschäftigt hat. Lassen Sie mich einige dieser Themen hier vertiefen:

- Auswirkungen des Haushaltsbegleitgesetzes 1984 für die Krankenhausärzte
- Reform der ärztlichen Ausbildung und Kapazitätsverordnung
- Beabsichtigte Änderungen des Hochschulrahmengesetzes
- Mehrarbeit und Arbeitsmarkt für wissenschaftliche Mitarbeiter an den bayerischen Universitätskliniken
- Kostendämpfung und Krankenhausfinanzierung

Den Ärzten an den staatlichen Einrichtungen, insbesondere den Universitätskliniken, ist durch das Haushaltsbegleitgesetz 1984 mit der Absenkung der Eingangsvergütung von A 13 auf A 12, bzw. BAT IIa auf BAT III, eine unbillige Gehaltskürzung zugemutet worden. Nach der Nacht- und Nebelaktion „Haushaltsbegleitgesetz“ haben der Bund und die Tarifgemeinschaft deutscher Länder die Tarifverträge zur Rege-

lung der Eingruppierung fristlos gekündigt; ohne jede Vorankündigung und ohne den Versuch eines Gesprächs mit den Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes.

Die Folgen sind höchst fatal, weil es auch an jeder brauchbaren Übergangsregelung fehlt.

Ärzte, die nach dem 31. Dezember 1983 erstmals als Angestellte im öffentlichen Dienst tätig werden und die bisher verbindlichen Tätigkeitsmerkmale der Vergütungsgruppe IIa zum BAT erfüllen, sollen vier Jahre lediglich aus BAT III vergütet, wissenschaftliche Beamte unter gleichen Bedingungen nicht mehr Gehalt nach A 13, sondern nurmehr nach A 12 erhalten — die Einkommeneinbußen liegen bei etwa sieben Prozent der Vergütungen, was z. B. für viele der Betroffenen zur Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung führt.

Für die bayerischen Universitäten ergeben sich darüber hinaus jedoch noch ganz besondere Nachteile: Das Bayerische Hochschullehrergesetz kennt als einziges der Ländergesetze die sogenannte „wissenschaftliche Hilfskraft“, einen Status, in dem Ärzte außerhalb tariflicher Regelungen oder eines geordneten Beamtenverhältnisses beschäftigt werden. Für diesen „Unstatus“ entscheiden sich viele der Betroffenen teils aus Unkenntnis seiner Nachteile, teils auf „Empfehlung“ der Klinikdirektoren oder auch der Universitätsverwaltungen.

Das Haushaltsbegleitgesetz hat nun die bittere Konsequenz, daß auch der quasi „laufbahngerechte“ Wechsel aus dem Status der wissenschaftlichen Hilfskraft in den des „Akademischen Rats auf Zeit“, mit der Rückstufung von A 13 nach A 12 selbst dann verbunden ist, wenn der Betroffene schon viele Jahre als Arzt an der gleichen Klinik tätig war und sich qualifiziert hat.

Die „Beförderung“ zum Beamten ist so für die Kolleginnen und Kollegen mit erheblichen Einbußen verbunden. Ihr Vertrauen in die früheren Zusagen ihrer ärztlichen Vorgesetzten, aber auch des Staates, wird bitter enttäuscht.

Wir haben dem Herrn Präsidenten dafür zu danken, daß er unserer Bitte gefolgt und in dieser Sache bei der Bayerischen Staatsregierung

Esberitox® N

Das pflanzliche Immunstimulans



*Nachgewiesene Wirkung
auf das Immunsystem**

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 + 1 1,5 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 Atemwegsinfekte (viral oder bakteriell bedingt); als Begleittherapie zu einer Antibiotikabehandlung bei schweren bakteriellen Infekten wie Bronchitis, Angina, Laryngitis, Otitis, Sinusitis; bei bakteriellen Hautinfektionen; bei Herpes simplex labialis. Zur Therapie der Infektanfälligkeit aufgrund einer temporären Abwehrschwäche. Zur Behandlung von Leukopenien nach Strahlen- oder Zytostatika-Therapie.

Dosierung und Anwendungsweise: Erwachsene: 3x täglich 50 Tropfen bzw. 3x3 Tabletten. Kinder und Säuglinge je nach Alter: 3x täglich 10-30 Tropfen oder 1 bis 1 1/2 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 1 Zäpfchen.

Kontraindikationen: 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, Analtstp. 500 ml; Tabletten 50 St. DM 6,85, 100 St. DM 13,20, Analtstp. 1000 St.; Ampullen 5 x 2 ml DM 9,80, Analtstp. 100 x 2 ml, Suppositorien 10 St. DM 6,85, Analtstp. 100 St.

Stand: Oktober 1984



Schaper & Brümmer

3320 Salzgitter 61 (Ringelheim)

Naturstoff-Forschung und -Therapie

Fordern Sie unsere
Esberitox N-Dokumentation an:

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

Absender: _____

Hypertonie
Ödeme

NEU
von
Sanorania

Die Kalium-
und
Kostensparer

K +

Die sinnvolle
Kombination

Spiro-50-D- Tablinen

20 Tabl.	50 Tabl.
24.-	48,95

Spiro-100-D- Tablinen

20 Tabl.	50 Tabl.
47.-	99.-

Preiswerte Qualität
muß verordnet werden!
Schreiben Sie »Tablinen«
deshalb immer aus.

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 50 bzw. 100 mg Spironolacton, 20 mg Furosemid. Indikationen: Sekundärer Hyperaldosteronismus, bei Ödemen und Aszites infolge von chronischen Lebererkrankungen, Ödemen infolge chronischer Herzinsuffizienz, Ödemen beim nephrotischen Syndrom, Hypertonie, auch in Kombination mit anderen blutdrucksenkenden Arzneimitteln. Kontraindikationen: Schwere Nierenfunktionsstörungen, Nierenfunktionsstörungen bei Vergiftungen, Coma hepaticum, Schwangerschaft, Hyperkaliämie, Hyponatriämie, Hypotonie. Mögliche Nebenwirkungen: Hyperkaliämie bei Langzeittherapie, Gynäkomastie, Impotenz, Stimmveränderungen bei Mann und Frau, Amenorrhoe, Hirsutismus, Brustspannungen, gastrointestinale Störungen, Hautreaktionen. Dosierung: Anfangs 3 X 1 Tablette, später 1 X 1 Tablette, b.i.w. individuell.

S SANORANIA Dr. G. Strohscheer
1 Berlin 28

vorstellig geworden ist; leider waren seine Initiativen bisher ebenso erfolglos wie die unseren. Die Bayerische Staatsregierung zieht sich, unter Verweisung auf den Herrn Bundesinnenminister, auf eine formalistische Interpretation der beamtenrechtlichen Übergangsvorschriften zurück. Es ist außerordentlich bedauerlich, daß im Zuge der Bundesratsberatungen zu diesem Gesetz selbst die Vertreter des Freistaates Bayern offensichtlich auf die „bayerischen Besonderheiten“ nicht hingewiesen haben. Gerade weil die zahlreichen Stellungnahmen der Fakultäten und Verbände in dieser Frage bisher nichts bewirkt haben, ist – so meine ich – der Bayerische Ärztetag aufgerufen, zu der abqualifizierenden Bewertung ärztlicher Tätigkeit öffentlich Stellung zu nehmen.

Durch die Kündigung der Anlagen Ia und Ib zum BAT durch Bund und Länder ist zudem eine bedauerliche Verwirrung im Tarifgefüge entstanden, da die Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeberverbände als die gewichtigste Vertretung öffentlicher Arbeitgeber sich an der Kündigungsaktion von Bund und Ländern nicht beteiligt hat. An unseren Stadt- und Kreiskrankenhäusern gilt das gewachsene Tarifgefüge fort! Da der Wechsel von dort an eine staatliche Klinik mit erheblichen Nachteilen verbunden ist, hat das Haushaltsbegleitgesetz und seine Konsequenzen im Tarifbereich auch Rückwirkungen auf die Mobilität unserer Kolleginnen und Kollegen. Das ist ein ungueter Zustand.

Es bleibt zu hoffen, daß im Rahmen der jetzt angelaufenen Tarifverhandlungen auch für Bund und Länder der alte Rechts- und Tarifzustand wiederhergestellt werden kann.

Bundesärzteordnung – Approbationsordnung – Arzt im Praktikum

Es vergeht kein Deutscher und auch kein Bayerischer Ärztetag, auf dem nicht Vorstellungen und Gesetzentwürfe über die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses beraten werden. Die gegenwärtige Diskussion über eine Änderung der Ausbildungsordnung ist mehr als alle früheren von den gegensätzlichen Vorstellungen der verschiedensten Ärzteorganisationen, Krankenkassen, Körperschaften und politischen Parteien geprägt.

Da die Reform der ärztlichen Ausbildung, insbesondere die Einführung einer weiteren zweijährigen Praxisphase, die am Krankenhaus abzuleisten wäre, zunächst nicht nur den ärztlichen Nachwuchs berührt, sondern erhebliche Bedeutung für alle Krankenhausärzte haben würde, lag es nahe, daß sich der Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“ sehr eingehend mit diesem Fregenkompex befaßt hat. Ich kann und will in meinem Bericht auf die sehr unterschiedlichen Auffassungen innerhalb der Ärzteschaft jedoch nicht eingehen.

Ausgelöst sind alle Reformüberlegungen durch das allgemein behauptete und wohl auch tatsächlich bestehende Praxisdefizit vor der Approbation unserer jungen Kollegen. Dieses Defizit muß im Rahmen des Studiums beseitigt werden! Alle anderen Lösungen führen zu einer unerträglich langen Ausbildungsdauer. Ansatzpunkt einer jeden sinnvollen und wirksamen Reform kann deshalb auch nur die Korrektur der Kapazitätsverordnung sein, damit der Zustand erreicht wird, für den unsere geltende Approbationsordnung zugeschnitten worden ist.

Die jetzige Kapazitätsverordnung sieht ein Verhältnis von Studenten zu Patientenzahlen von in der Regel 1 : 2 vor. Dieser Schlüssel in der Kapazitätsfestsetzung ist in fast allen europäischen Ländern hinsichtlich der Anzahl der vorhandenen Patienten für die Ausbildung der Studenten weitaus günstiger, so daß in diesen Ländern eine bessere praktische Ausbildung während des Studiums gegeben ist. Deshalb ist dringend zu fordern, daß die Kapazitätsverordnung dahingehend geändert wird, daß die Ausbildungssituation den anderen europäischen Ländern vergleichbar ist und damit die Qualität der ärztlichen Versorgung insgesamt nicht leiden muß. Es gibt eine Vielzahl von anderen Vorschlägen zur Änderung der Kapazitätsverordnung, jedoch werden alle diese Vorstellungen von allen politischen Parteien abgelehnt, die damit die Verantwortung für die Qualität der medizinischen Ausbildung auch übernehmen müssen. Wenn schon mehr als doppelt so viele Medizinstudenten zum Studium zugelassen werden müssen, als für sie nach Abschluß des Studiums überhaupt eine Chance besteht, in ihrem erlernten Beruf ärztlich tätig zu werden (auf einem teu-

ren Studienplatz für den Steuerzahler), dann müßte schon mindestens der Mangel an praktischer Ausbildung während des Studiums durch eine genügende Anzahl von Stellen für die praktische Phase nach dem Studium von seiten des für die Ausbildung Verantwortlichen zusätzlich bereitgestellt werden, und nicht — wie vorgesehen — durch Reduzierung der vorhandenen Arztstellen die Qualität der Krankenversorgung gefährdet werden.

Geboten sind noch einige Anmerkungen zur Änderung des Hochschulrahmengesetzes bezüglich der Zulassung zum Medizinstudium. Vorgesehen ist nun ein mehrgleisiges Verfahren für die Vergabe der Studienplätze. Auf die Bestimmungen im einzelnen wurde schon hingewiesen, ob jedoch mit diesem Gesetzentwurf das Problem der Zulassung zum Medizinstudium insgesamt annähernd zufriedenstellend gelöst werden kann, bleibt dahingestellt. Besonders die Tatsache, daß eine weitgehende Kongruenz zwischen Abiturnote und Abschneiden im Testverfahren besteht, läßt Zweifel darüber aufkommen, ob die aufwendigen Bemühungen für die Durchführung der Testverfahren tatsächlich eine zutreffendere Feststellung der Eignung herbeiführen und damit zu einer gerechteren Verteilung der Studienplätze führt. Die eigentlich begrüßenswerte Tatsache, daß wenigstens ein Teil der Studienbewerber durch die Hochschulen selbst ausgewählt werden kann, wird da-

durch getrübt, daß noch keine gesetzlichen Vorkehrungen dafür getroffen wurden, daß das Ergebnis des Auswahlgesprächs keiner rechtlichen Überprüfung unterliegt.

Es waren zahlreiche weitere Fragen, mit denen sich der Ausschuß zu befassen hatte. Der Bundesgesetzgeber ist fleißig — man könnte auch sagen „hektisch aktiv“. Beraten wurden so z. B. Pläne zur Neuregelung des Arbeitszeitrechts, das geplante „Beschäftigungsförderungsgesetz“, die „Vorruhestandsregelung“ und ihre mögliche Einführung im öffentlichen Dienst, die schwierigen Fragen der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst (Stichwort: Abbau der sogenannten Übersversorgung). Auf die Frage einer Neuordnung der Krankenhausfinanzierung gehe ich an anderer Stelle ein.

Das für uns derzeit bedeutsamste Vorhaben ist das zu einer Änderung des Hochschulrahmengesetzes, durch die der Abschluß befristeter Arbeitsverträge für wissenschaftliche Mitarbeiter an Hochschulen erleichtert werden soll. Die Begründung des Entwurfs geht — wie ich glaube fälschlich — davon aus, daß zu viele Dauerbeschäftigungsverhältnisse von wissenschaftlichen Angestellten im Hochschulbereich existieren würden und so der Staat seiner Verpflichtung, die Funktionsfähigkeit der wissenschaftlichen Einrichtungen zu sichern, nicht nachkommen könne. Deshalb sei eine generelle Befristung der Beschäftigung der

wissenschaftlichen Mitarbeiter geboten; acht Jahre seien hierfür ausreichend.

Die in der Begründung eingeführten Zahlen über tatsächlich vorhandene Dauer- und Zeitstellen für wissenschaftliche Mitarbeiter belegen keine Notwendigkeit für diesen Gesetzentwurf. Gerade für das ärztliche Personal an den Universitätskliniken ist die Berücksichtigung des speziellen Faches und der Größe der Klinik notwendig, um die Frage nach dem Verhältnis von Dauer- zu Zeitstellen zu beantworten, um einerseits die Kontinuität in der Krankenversorgung und andererseits die notwendige Fluktuation für den wissenschaftlichen Nachwuchs zu sichern. Auf diese wesentlichen Umstände geht der Gesetzentwurf aber nicht ein. Der Ausschuß hat sich in seiner letzten Sitzung eingehend mit dem Entwurf befaßt und ist zu der einhelligen Meinung gekommen, daß in den zulässigen Befristungszeitraum von acht Jahren alle, wie auch immer gearteten Beschäftigungsverhältnisse (Hilfskraft, Akademischer Rat auf Zeit, Tarifangestellter) eingeschlossen werden müssen. Jede Befristungsdauer muß sich auch an den Befristungsgründen orientieren. Die Höchstdauer von acht Jahren erscheint uns allerdings zu kurz; sie sollte ca. zehn Jahre betragen, um auch die Habilitation zu ermöglichen.

Die bisher allein in Bayern mögliche befristete Beschäftigung bis zu 16 Jahren ist allerdings nach unserer

PROSTAMED®

Prostata-Adenom mit Harnverhaltung, Kongestionen, Miktionsstörungen, Blasenhalssklerose, Prostatitis chronica, Resturin, Zustand nach TUR, Reizblase

Nebenwirkungsfreie Langzeittherapie prostatischer Erkrankungen, Besserung der Kongestionsprostatitis und der Miktionsbeschwerden. Steigerung des Uroflow, Reduzierung des Resturins, Behandlung vor und nach Operationen.

Zusammensetzung: Kürbisglobulin 0,1 g, Kürbismehl 0,2 g, Extr. fl. Solidago 0,04 g, Extr. fl. Pop. trem. 0,06 g, Kakao 0,05 g, Sacch. lact. ad 0,5 g.

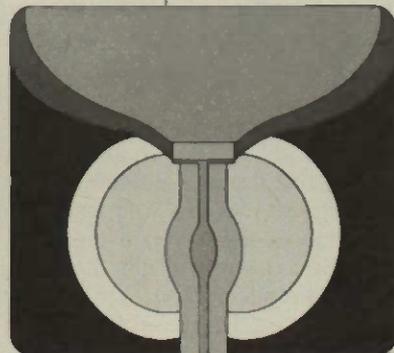
Dosierung: 3mal täglich 2–4 Tabletten einnehmen.

Handelsform und Preise (incl. MwSt.):

60 Tabl. DM 8,97; 120 Tabl. DM 15,48; 360 Tabl. 36,98.



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



Weiterbildung in Allgemeinmedizin

— Stellenteusch —

Angehende Allgemeinärzte haben vielfach Schwierigkeiten, den nach der Strukturierung der Weiterbildungsordnung geforderten Wechsel von Innerer Medizin und Chirurgie oder umgekehrt durchführen zu können.

Bei entsprechendem Interesse beabsichtigt die Redaktion des „Bayerischen Ärzteblattes“, eine eigene Anzeigenrubrik einzuführen.

Beispiel:

Angehender Allgemeinarzt in ungekündigter Stelle auf der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses X sucht zum ... Weiterbildungsstelle in Innerer Medizin. Angebote unter Chiffre-Nr. ...

Der Preis dieser Anzeige beträgt DM 96,60 + 14% MWSt

Auffassung sachlich und sozial nicht vertretbar: Es ist unerträglich, wenn ein gestandener Familienvater etwa bis zu seinem 45. Lebensjahr an der Klinik hingehalten und dann quasi als Wegwerfartikel auf die Straße gesetzt wird.

Im übrigen ist eine generelle Tendenz zur Befristung von Arbeitsverträgen für Ärzte an Krankenhäusern nicht zu übersehen. Eine gute Entwicklung für die ärztliche Versorgung an unseren Krankenhäusern ist dies sicher nicht. Es wird viel zu wenig Wert darauf gelegt, daß die Bevölkerung eine qualifizierte krankenhausärztliche Versorgung beanspruchen darf. Dies hat zur Voraussetzung nun einmal auch die Versorgung durch eine größere Zahl von erfahrenen Gebietsärzten, nicht nur eine Versorgung durch in Weiterbildung befindliche Kollegen. Nach unserer Auffassung rechtfertigt Weiterbildung grundsätzlich keine Befristung: Die Ärzte an kommunalen Krankenhäusern haben zur stationären Krankenversorgung beizutragen. Ihre Weiterbildung zum Gebietsarzt ist nicht Dienstaufgabe, sie ist „Abfallprodukt“ des Arbeitsprozesses.

Leider sind es oft die leitenden Ärzte der Krankenhäuser, also unsere Kollegen, die die Befristung von Verträgen initiieren. Viele von Ihnen haben selbst erlebt, wie die Befristung als Instrument der Disziplinierung gehandhabt werden kann, ein Leistung stimulierendes Mittel ist es kaum! Wäre sie es, müßten auch die Verträge der leitenden Ärzte generell befristet werden, um deren Bereitschaft zur Innovation zu steigern.

Kassenzulassung und Zulassungsordnung

Zunächst ist als erfreulich anzumerken, daß die allein in Bayern und für einige wenige Fachgebiete praktizierte Zulassungssperre wegen Unterversorgung seit Anfang des Jahres nicht mehr besteht. Die Aufrechterhaltung der Sperre wäre unverhältnismäßig gewesen.

Um so kritischer müssen die Pläne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wie auch der Kostenträger beurteilt werden, Zulassungsbeschränkungen in überversorgten Gebieten einzuführen.

Alle Befürworter müssen sich darüber im klaren sein, daß ihre Forderung nach generellen Zulassungsbeschränkungen letztendlich die Abschaffung der Freiberuflichkeit des niedergelassenen Arztes bedeutet. Die Abhängigkeit der ambulanten kassenärztlichen Versorgung von den Kostenträgern wird in kürzester Zeit so groß sein, daß „der Weg zum angestellten Praxisverweser der Krankenkassen“ (so Hoppe) nicht mehr weit ist. Auch unser Kollege Hirschmann und mit ihm viele andere Kollegen aus dem niedergelassenen Bereich teilen diese Bedenken.

Die inzwischen in Kraft getretene 3. Verordnung zur Änderung der Zulassungsordnung für Kassenärzte, die eine Vorbereitungszeit von insgesamt 18 Monaten vorsieht, ist wegen deren Ausgestaltung problematisch. Ich möchte die Diskussion über die Hintergründe der Neuregelung hier nicht vertiefen, sondern nur anmerken, daß meine persönlichen Bedenken bezüglich der mangelhaf-

ten Übergangsregelungen nach wie vor bestehen.

Die KVB hat im Zuge der Beratungen der Änderungsverordnung zugesagt, dafür Sorge zu tragen, daß jeder niederlassungswillige Kollege die Möglichkeit finden wird, die notwendigen Vertretungen (in 3-Wochen Abschnitten!) bzw. Assistentenzeiten in Kassenpraxen abzuleisten. Wir vertrauen darauf, daß unsere niedergelassenen Kollegen nicht der Versuchung erliegen, durch die „Vorenthaltung“ von Vertretungsmöglichkeiten eine faktische Zulassungssperre zu praktizieren. Würde diese Hoffnung enttäuscht und sich die neue Regelung als solche tatsächlich erweisen, wäre der nächste Verfassungsrechtsstreit nicht abzuwenden.

Krankenhausfinanzierung und Kostendämpfung

Seit Verabschiedung des KHG sank die Zahl der öffentlich-rechtlichen Krankenhäuser um 12,1 Prozent, die der freigemeinnützigen um 16,2 Prozent und die der privaten um 26 Prozent. Doch hinsichtlich der Gesamtausgaben für die Krankenhauspflege mit 30 Milliarden DM jährlich hat sich diese Reduzierung nicht ausgewirkt.

Die Frage nach den Kosten unserer Krankenhäuser ist auch keine der vorgehaltenen Betten, sondern der sogenannten Krankenhaushäufigkeit. Sie ist, nicht zuletzt angesichts einer veränderten Altersstruktur, gestiegen. Wie weit die kontrovers diskutierte Einführung einer Pflegeversicherung hier Wandel schaffen kann, bleibt offen.

Daß wir bei ständig abnehmender Verweildauer und gestiegener Krankenhaushäufigkeit einen ebnehenden Nutzungsgrad unserer Bettenkapazität feststellen können, ist ein Beweis dafür, daß die Krankenhäuser und Krankenhausärzte um einen Beitrag zur Kostendämpfung durchaus bemüht sind.

Man muß sich bei dem personalintensiven Krankenhaus fragen, warum nur Bettenzahl und Belegung einbezogen werden in die Pflegesatzberechnungen und nicht die medizinischen Erfordernisse. Die Bevölkerung hat kein Verständnis für einen pauschalierten Pflegesatz, sondern würde sehr wohl einen leistungsbe-

zogenen Pflegesatz für richtig halten. Das Argument, daß ein leistungsbezogener Pflegesatz mehr Leistung provoziert und damit die Kosten steigert, stimmt sicher nicht für den Krankenhausbereich. Kein Patient wird sich massiven diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen aussetzen, nur damit das Krankenhaus auf seine Rechnung kommt.

Die Vorlage der Bundesregierung zur Reform der Krankenhausfinanzierung berücksichtigt dies alles nicht. Mit der Verstärkung der Kassenposition ist nichts gewonnen. Die Kassen haben eine Monopolstellung, die es nicht zuläßt, ihnen den geforderten Einfluß einzuräumen.

Lassen Sie mich nur wenige Worte über die mangelhaften Erfolge von den verschiedensten Kostendämpfungsmaßnahmen im ambulanten wie im stationären Bereich anfügen, eine Entwicklung, die sicherlich nicht unabhängig von der Arztlöhnenentwicklung insgesamt gesehen werden kann. Was uns Krankenhausärzte und den stationären Bereich angeht, so kommt sicherlich noch als besonders kostensteigernder Faktor der medizinische Fortschritt und das er-

höhte Anspruchsverhalten der Bevölkerung hinzu.

Beitragsstabilität und eine weitere Verbesserung der ambulanten und stationären Versorgung sind nicht vereinbar. Deshalb muß Kostendämpfung letztlich immer auch Verminderung der Leistungen zur Folge haben. Will man dies in Kauf nehmen, muß man die Erwartungshaltung unserer Mitbürger ändern.

Zum Abschluß einige Bemerkungen zur Arbeitsmarktsituation für unsere jungen Kollegen, die vermehrt mit Arbeitslosigkeit zu rechnen haben: Auch die Krankenhausärzte müssen sich mit einer Verminderung ihrer Einkünfte vertraut machen. Seit 1983 besteht ein Tarifzustand im öffentlichen Dienst, der den Abbau der Mehrarbeit und ihren Ausgleich durch Dienstbefreiung ermöglicht.

Unsere Kolleginnen und Kollegen sind aufgerufen, ihre tariflichen Ansprüche geltend zu machen und so die Notwendigkeit für zusätzliche Assistentenstellen zu schaffen. Zunächst wäre allerdings schon sehr viel geholfen, wenn der Freistaat Bayern an seinen Universitätskliniken nach Recht und Gesetz verfahren

würde! Nur durch die Schaffung zusätzlicher Stellen ist es möglich, die Hunderttausende von Mehrarbeitsstunden durch Dienstbefreiung auszugleichen, die Jahr für Jahr dienstplanmäßig geleistet werden müssen und aus Rechtsgründen nicht vergütet werden können.

Der Bayerische Landtag hat die Staatsregierung aufgefordert, jegliche Mehrarbeit von Lehrern zu unterbinden und die dafür notwendige Zahl an Planstellen zu schaffen. Von dem Gesamtaufwand für Mehrarbeitsvergütung des Freistaates Bayern entfallen jedoch nur 21 Prozent auf den Bereich der Schulen, während 70 Prozent für die Hochschulkliniken aufgewendet werden müssen. Wenn sich der Bayerische Landtag an sein eigenes Vorbild hält, wozu er aufgefordert ist, hätten viele unserer jungen Kolleginnen und Kollegen keine Existenzsorgen mehr.

Wir alle sind aufgerufen, dazu beizutragen, daß ein Zustand vermieden wird, der am Ende den Fortbestand unseres freiheitlichen, gegliederten Systems ärztlicher Versorgung fraglich werden läßt.

Das pflanzliche Cholagogum

von
bionorica



betulum

stimuliert
mobilisiert
normalisiert

synchronisiert
das
duodenale
Verbundsystem

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-biliäre Dyspepsie mit Meteorismus, chronische Entzündungen im Gallentrakt, Adjuvans bei Hepatopathien. **Kontraindikationen:** Schwere Leberfunktionsstörungen, Verschuß der Gallenwege, Gallenblasenempyem, Ileus. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen kann die Einnahme von Betulum zu Durchfällen oder Verstopfung führen. **Dosierung:** Soweit nicht anders verordnet, 3mal täglich 50 Tropfen vor den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen:** OP mit 100 ml DM 9,80; Großpackungen mit 500 ml und 1000 ml. – Stand bei Drucklegung.

Bionorica GmbH · 8500 Nürnberg 1



Ausschuß für Hochschulfragen

Professor Dr. W. Ch. Hecker

Fünf Sitzungen haben im Berichtszeitraum stattgefunden, vier Schwerpunkte wurden bearbeitet:

1. Die Ausbildung der Medizinstudenten,
2. die Rückstufung nach A 13 eingestellter wissenschaftlicher Hilfskräfte – wissenschaftlicher Mitarbeiter nach ihrer Beförderung zum Akademischen Rat in die Position A 12,
3. Probleme der akademischen Lehrkrankenhäuser,
4. Hochschulrahmengesetz,
5. die Problematik der Gastärzte an Universitätskliniken.

Zu 1.: Die uns durch Gericht und Regierung aufgezwungene übergroße Studentenzahl führt zu einer besonders im praktischen Bereich festzustellenden miserablen Ausbildung, die bedingt ist durch den Indiskutablen Studenten/Patientenschlüssel, der im Augenblick auf 1:1,7 Studenten auf für den Unterricht geeignete Patienten festgelegt wurde. Der internationale Standard beruht hier auf 1:5. Der Ausschuß hat den Vorstand gebeten, diese international anerkannte Relation bei den entsprechenden Regierungsstellen zu fordern. Ein vernünftiger praktischer Unterricht der Studenten scheitert auch an den nicht ausreichend zur

Verfügung stehenden Dozenten. Es müssen beim Gruppenunterricht junge Ärzte, die zum Teil erst zwei oder drei Jahre nach dem Universitätsexamen sich in fachlicher Weiterbildung befinden, zum Unterricht eingesetzt werden. Es wurde hier die Forderung erhoben, daß für die Studentenausbildung im klinischen Bereich erst Ärzte eingesetzt werden sollen, wenn sie die Voraussetzung für die Anerkennung der Gebietsbezeichnung erreicht haben.

Durch die Gerichtsurteile, die verlangen, daß im klinischen Bereich nachdiensthabende Ärzte morgens in jedem Fall nach Hause geschickt werden müssen, wenn sie nach 1.00 Uhr ärztlich tätig waren, zwingt man die Universitäten, neue Assistentenstellen zu schaffen. Hier zeichnet sich durch die derzeit gültige Kapazitätsverordnung die drohende Folge ab, daß die Studentenzahl weiter erhöht wird. Bisher waren die Verantwortlichen nicht bereit, die neuen Assistentenstellen kapazitätsneutral einzurichten.

Die Novellierung des Zulassungsverfahrens zum Medizinstudium sieht vor, daß 15 Prozent der Studenten von Universitätsprofessoren ausgewählt werden sollen. Hier hat der Ausschuß die Forderung aufgestellt, daß der Entscheid der Professoren nicht Gegenstand von Gerichtsverfahren sein darf. Es wird klar zum Ausdruck gebracht, daß die Professoren nicht bereit ist, ihren Entscheid gerichtlich überprüfen zu lassen, insoweit das Verfahren sich gesetzeskonform gelautet ist.

Zu 2.: Das Haushaltsstrukturgesetz hat in Bayern zu der katastrophalen Situation geführt, daß sogenannte wissenschaftliche Hilfskräfte/wissenschaftliche Mitarbeiter, die derzeit noch die Haupteingangsstufe für die Universitätsassistentenaufbahn darstellen, denn, wenn sie zum Akademischen Rat auf Zeit befördert werden, aus ihrer Position A 13 in die Position A 12 zurückgestuft werden. Hier hat der Ausschuß den Vorstand gebeten, sich für die Aufhebung dieser völlig unverständlichen Regelung bei den zuständigen Regierungsstellen einzusetzen. In einem Antwortschreiben von Staatsminister Professor Hans Maier vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus ist zu lesen, daß man sich dafür einsetzen wolle, daß befristete

Beschäftigungsverhältnisse im Hochschulbereich von der Absenkung der Eingangsbezahlung ausgenommen werden. In meinem eigenen Arbeitsbereich sind zwei Kolleginnen betroffen, auf meine persönliche Intervention hin aufgrund des Schreibens unseres Staatsministers Hans Maier ist aber noch keine Änderung eingetreten, so daß ich Sie, meine sehr verehrten Damen und Herren Delegierten, sehr herzlich bitten möchte, den in dieser Angelegenheit eingebrachten Entschleunigungsantrag einmütig verabschieden zu wollen.

Zu 3.: Es hat sich gezeigt, daß die Koordination zwischen Lehrkrankenhäusern und den in den Lehrkrankenhäusern vertretenen Fächern mit dem zuständigen Lehrstuhlinhaber verbesserungsbedürftig ist. Die Mitglieder des Hochschulausschusses werden in ihren Fakultäten, die jeweils besondere Probleme haben, über die Dekane aktiv werden. Der Hochschulausschuß hat weiter die Meinung vertreten, daß bei Chefarztbesetzungen der akademischen Lehrkrankenhäuser die Fakultäten ein wichtiges Mitspracherecht haben müssen. Man ist hier der Meinung, daß der jeweilige Dekan Mitglied der Berufungskommissionen in den akademischen Lehrkrankenhäusern sein soll.

Zu 4.: Eine intensive Diskussion entstand über die Vorschläge der Expertenkommission zur Untersuchung der Auswirkung des Hochschulrahmengesetzes. Dabei wurde auf das heftigste kritisiert, daß die Kammern bzw. auch die Bundesärztekammer bei der Anhörung der Expertenkommission nicht berücksichtigt worden sind. Der Ausschuß erarbeitete in diesem Zusammenhang eine Stellungnahme, die er dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer zuleitete.

Zu 5.: Junge Ärzte drängen vermehrt – wie seinerzeit nach dem Kriege –, um als unbezahlte Gastärzte in Universitätskliniken arbeiten zu können. Gegen diese Regelung sprechen nicht nur Verordnungen des bayerischen Kultusministeriums, sondern auch rechtliche Fragen der Weiterbildung und allgemeine Arbeitsrechtsfragen. Der Ausschuß war der Auffassung, daß der Kammervorstand die Klinikvorstände auf diese Problematik hinweisen möge.

Fotos: H. Hanske, Regensburg

unserer Medizin in den „Inhalten der Weiterbildung“ das Wort „Laboratoriumsdiagnostik“ überhaupt nicht ein einziges Mal erwähnt wird, geschweige Hinweise auf fachspezifische oder fachnotwendige Laborparameter zu finden sind.

Nur in der Dermatologie und Inneren Medizin werden die Vermittlung und der Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der „gebietsbezogenen“ bzw. „einschlägigen“ Laboratoriumsdiagnostik verlangt. Das ist, abgesehen von der Laboratoriumsmedizin, alles, was in der Weiterbildungsordnung über Labordiagnostik steht.

Da sich über diese beiden pauschalen Weiterbildungshinweise in der Dermatologie und Inneren Medizin hinaus keine weiteren detaillierten Aufzählungen oder klare Zuordnungen von Laborparametern zu einzelnen Gebieten in der Weiterbildungsordnung finden, erscheint es reichlich unverständlich, wenn bei bisherigen Versuchen gebietsspezifischer Zuordnung von Laboratoriumsuntersuchungen auf die dafür völlig unbrauchbare Weiterbildungsordnung zurückgegriffen wurde.

Das Fehlen detaillierter Aussagen über notwendige Laboratoriumsuntersuchungen für einzelne Gebiete in der Weiterbildungsordnung kann vielmehr als ein Indiz dafür gesehen werden, daß die Laboratoriumsdiagnostik ganz allgemein zum Rüstzeug jedes approbierten Arztes gerechnet wird, der während seiner Weiterbildungszeit zum Gebietsarzt in aller Regel labordiagnostische Untersuchungen nicht selbst ausführt, sondern sie nurmehr anordnet und die Ergebnisse vom Krankenhauslabor bekommt, um sie für sein diagnostisches und therapeutisches Vorgehen zu nutzen.

Wenn es überhaupt richtig und notwendig ist, daß wir uns selbst die Freiheit unseres ärztlichen Handelns immer weiter einschränken und unsere Arbeit reglementieren, dann müssen vor einem standesrechtlichen Ordnungsverfahren zuerst einmal wissenschaftliche Gremien die Grundlagen dafür erarbeiten.

Der Krankenhausausschuß ist überzeugt, daß in ärztlicher Solidarität eine Lösung dieses hochsensiblen Problems gefunden werden kann. Er hält weitere intensive Erörterungen dieses Themas für dringend erforderlich.

Mitwirkung der Bayerischen Landesärztekammer im Ausschuß § 11 a KHG

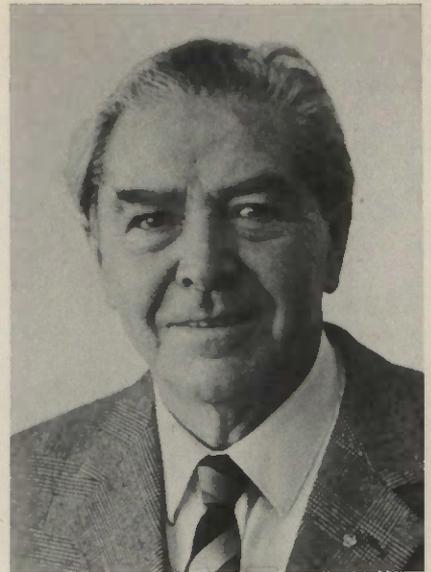
Die Verteilung von medizinischen Großgeräten hat uns im Krankenhausausschuß schon seit vielen Jahren beschäftigt. Wie Sie wissen, ist die Anschaffung eines medizinischen Großgerätes im Krankenhaus nach dem Krankenhauskostendämpfungsgesetz genehmigungspflichtig, während der niedergelassene Arzt bei der Anschaffung eines medizinischen Großgerätes gegenüber seiner Kassenärztlichen Vereinigung nur anzeige- und abstimmungspflichtig ist.

Über die Genehmigung von Anträgen zur Beschaffung von medizinischen Großgeräten für Krankenhäuser wird im sogenannten § 11 a KHG-Ausschuß entschieden. Dieser Ausschuß, zu dessen Sitzungen das Sozialministerium einlädt, hat 18 Mitglieder, das sind Vertreter des Sozial- und Kultusministeriums, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, des Landesverbandes der Ortskrankenkassen und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft und ein geschäftsführender Arzt unserer Kammer. Da in dieses Gremium nur von seiten der Bayerischen Krankenhausgesellschaft zwei Krankenhausärzte entsandt werden, hält der Krankenhausausschuß die Belange der Krankenhausärzte für nicht ausreichend vertreten und ist der einstimmigen Auffassung, daß neben dem geschäftsführenden Arzt unserer Kammer wenigstens ein Mitglied des Krankenhausausschusses in diesen § 11 a KHG-Ausschuß entsandt werden soll.

Auswirkungen des neuen Tarifrechts auf die Ärzte im Krankenhaus

Eine Änderung des Haushaltsstrukturgesetzes hat besonders junge Ärzte in Schwierigkeiten gebracht, die während ihrer Weiterbildung oder danach das Krankenhaus wechselten und erstmalig in den öffentlichen Dienst eintraten. Sie werden nach der Änderung dieses Gesetzes eine Stufe niedriger eingestuft. Wir begrüßen sehr die Initiative unseres Präsidenten, der mit einem Schreiben an den Kultusminister für die jungen Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus eingetreten ist.

Dies waren die wichtigsten Themen, die im vergangenen Jahr im Krankenhausausschuß behandelt wurden und über die ich Ihnen berichten wollte.



Hilfsausschuß

Dr. Dr. E. Graßl

Wieder war es im Berichtsjahr durch den Hilfsfonds möglich, arbeitsbehinderten und alten Kolleginnen und Kollegen und bedürftigen Arzttwitwen und -weisen zu einem einigermaßen erträglichen Leben zu verhelfen und ihnen Weihnachten eine Freude zu machen.

Herzlichen Dank allen Kolleginnen und Kollegen in Stadt und Land für ihren Beitrag dazu!

Der Bericht über den Hilfsausschuß der Bayerischen Landesärztekammer ist immer wieder ein erfreulicher Abschnitt in dem Geschäftsbericht, da er zeigt, daß die Hilfe in der Arztfamilie zu einem festen und verlässigen Bestandteil geworden ist.

Im ersten Halbjahr 1984 wurden 89 Personen unterstützt, davon neun Ärzte und 80 Arzttwitwen und -weisen. Der überwiegende Teil hat bereits ein hohes Alter. So sind zwischen 70 und 79 Jahren 28 Personen, zwischen 80 und 90 Jahren 39 Personen, zwischen 91 und 95 Jahren sieben und darüber hinaus zwei.

Im Jahre 1983 sind ein Arzt und sechs Arzttwitwen verstorben, dafür sind drei Ärzte und zwei Arzttwitwen dazugekommen. Seit Dezember 1982 verminderte sich die Zahl gegenüber Dezember 1983 um elf Bezieher.

Die seit dem 1. Januar 1983 geltenden Richtsätze für die Auszahlung wurden auf Beschluß des Hilfsaus-

schusses auch 1984 beibehalten. Danach gelten folgende Einkommensgrenzen, bis zu denen zubezahlt wird: Alleinstehende Ärzte/Ärztinnen können zwischen DM 1100,— bis DM 1300,— erhalten, Arztwitwen und -waisen zwischen DM 950,— bis DM 1000,—.

Von diesen Richtsätzen kann in besonders gelagerten Einzelfällen abgewichen werden. Die Höhe der monatlichen Beihilfen schwankt — je nachdem ständige Bezüge vorliegen — zwischen DM 200,— und 1250,— im Monat. Zu Weihnachten 1983 wurde allen Empfängern monatlicher Beihilfen ein „Weihnachtsgeld“ in Höhe von DM 250,— mit den besten Wünschen für ein frohes Weihnachtsfest übersandt. Insgesamt wurden im Jahre 1983 dafür DM 22 950,— zur Verfügung gestellt.

Der alljährlich im November-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlichte Aufruf, für den Hilfsfonds zu spenden, brachte in diesem Jahre Einnahmen von DM 11 465,—, dazu kamen noch andere Spenden in Höhe von DM 4000,—. Alle Spender erhielten eine steuermindernde Quittung.

Herzlichen Dank allen Kolleginnen und Kollegen in Stadt und Land, die auf den Aufruf hin gespendet haben! Wir bitten weiterhin um Ihre Hilfe.

Der Verein „Die Arztfrau e.V.“ erhielt auf Beschluß des Hilfsausschusses eine einmalige Spende von DM 1500,—, die anlässlich der traditionellen Adventfeier im Ärztehaus Bayern in der Mühlbauerstraße überreicht wurde. Jedes Jahr treffen sich hier — den großen geschmückten Eßsaal im Ärztehaus füllend — Arztfrauen und Arztwitwen zu einem besinnlichen

Adventabend. Die unermüdlich tätige Vorsitzende, Frau Pauline Steudemann, die nicht nur Zusammenkünfte, Reisen und Unterhaltungen für die Arztfrauen und Arztwitwen organisiert, verteilt auch jedes Jahr die Spenden, die zur Adventfeier gegeben werden, zu Weihnachten an bedürftige Arztwitwen. So hat auch heuer, um dieser direkten Hilfe entgegenzukommen, zum Betrag des Hilfsfonds der Bayerischen Landesärztekammer mit DM 1500,— der Ärztliche Kreisverband München DM 1500,— zur Verfügung gestellt und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle München Stadt und Land, DM 2000,—.

Die im Verein „Die Arztfrau e.V.“ zusammengeschlossenen Arztfrauen und Arztwitwen, die auch in Augsburg, Nürnberg und Passau Zweigstellen haben, danken sehr herzlich allen Kolleginnen und Kollegen in Stadt und Land, die durch diese Spenden ihrer Berufsorganisation helfen, Freude zu machen und den Zusammenhalt in der Arztfamilie so festigen.

Der Etat unseres Hilfsfonds ist ausgeglichen und hat ein gutes Vorsorgepolster. Bestand des Vermögens am 31. Dezember 1982 DM 669 344,—, am 31. Dezember 1983 DM 824 487,—.

Für die hervorragende Verwaltung danke ich vor allem Herrn Geschäftsführer Jürgens, Frau Kentsch und Frau Schiwy. Sie verwalten aber nicht nur und zahlen aus, sondern helfen auch durch viele Gespräche und Telefongespräche und müssen viele andere Probleme — Aufnahme in Pflegeheime, Krankheitskosten, Wohnungsfragen — lösen helfen. Dafür lieben Dank!



Gemeinsame Kommission Datenschutz

Dr. K. Rösch

Wenn ich auf meinen Berichtszeitraum Oktober 1983 bis Oktober 1984 zurückblicke, ist festzustellen, daß das Interesse der deutschen Öffentlichkeit am Datenschutz ausnahmsweise — wenn man von ein paar Bundeswehrakten im Straßengraben einmal absieht — nicht durch einen handfesten Datenkandal, sondern durch eine Entscheidung unseres obersten Gerichtes geweckt wurde. Ich meine das „Volkszählungsgesetz-Urteil“ des Bundesverfassungsgerichtes.

Das Bundesverfassungsgericht erkennt ein Recht auf sogenannte „informationelle Selbstbestimmung“ des Bürgers an. Deshalb dürfen persönliche Daten zwangsweise nur erhoben und verarbeitet werden,

STRESS



Magnesiocard®

Streßabschirmung

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

Magnesiocard®

Zusammensetzung: 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,6 mg, Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol). 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg, Magnesium-Gehalt: 6 mval (3 mmol). 5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg, Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol). Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g. **Indikationen:** Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzuständen, zum Beispiel infolge Fastenkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme oestrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe. **Kontraindikationen:** Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie. **MAGNESIocard® Ampullen** sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis. Die Injektion von MAGNESIocard® bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt. **Nebenwirkungen:** Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen. **Handelsformen und Preise:** Kaps.: 25 DM 10,34, 50 DM 19,72, 100 DM 35,51. Tabl.: 25 DM 10,09, 50 DM 19,37, 100 DM 34,70. Granulat zum Trinken: Btl.: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Amp. i.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,68. Amp. i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.

Calcium-Antagonismus

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

Verla-Pharm

VERLA-PHARM · 6132 TUTZING

wenn dies zu Zwecken erfolgt, die im überwiegenden Allgemeininteresse liegen, z. B. für wichtige Planungen der öffentlichen Hand auf dem Bereich der Daseinsvorsorge, und wenn dieser Zweck konkret gesetzlich festgelegt ist.

In dieser Beziehung rügte das Bundesverfassungsgericht eben, daß die einzelnen Daten der Volkszählung auch für Zwecke der Verwaltung übermittelt und genutzt werden sollten, die über die gesetzlich festgelegten Statistiken und konkreten Planungsaufgaben hinausgingen.

In Anknüpfung an das Gebot der konkreten gesetzlichen Regelung der Datenerfassung und -verarbeitung hat der Bayerische Landesdatenschutzbeauftragte vor einer Totalerfassung der gesundheitlichen Daten des Patienten durch ein sogenanntes „Mitgliederverzeichnis“ der Krankenkassen gewarnt. Er stellt dazu fest (ich zitiere): „Umfassende Registrierungen personenbezogener Daten, wie etwa in einem Mitgliederverzeichnis nach § 319 a RVO, sollten keinesfalls ohne genaue Prüfung, gegebenenfalls erst nach Konkretisierung der Rechtsgrundlage durch den Gesetzgeber, in Angriff genommen werden.“

Für mich ergibt sich dabei die Frage, ob dies überhaupt in Angriff genommen werden sollte, da es bisher an überzeugenden Argumenten für die Notwendigkeit einer auf Dauer angelegten Totalerfassung der vom Patienten in Anspruch genommenen Leistungen fehlt.

Das Bundesverfassungsgericht weist weiter auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz hin. Dies bedeutet, daß sich Datenerhebungen auf den Umfang beschränken müssen, der zur Erreichung des verfolgten Zwecks unbedingt erforderlich ist. Eine Sammlung von Daten quasi auf Vorrat für einen eventuellen sonstigen Gebrauch ist damit unzulässig. Die Datenerhebung und Speicherung darf auch nicht dazu führen, daß auf den Bürger indirekt ein psychologischer Druck zu einem bestimmten Verhalten ausgeübt wird.

Dazu ist vom Bayerischen Landesdatenschutzbeauftragten auf die angestrebten Krankheitsregister verwiesen worden. Er meint, daß größere Krankheitsregister Bedenken in dieser Richtung auslösen. Sie könnten den Bürger möglicherweise veran-

lassen, sich so zu verhalten, daß über ihn in solchen Registern nichts vermeintlich Negatives gespeichert werden kann. Eine derartige Reaktion von Patienten, die ihre Daten nicht gespeichert sehen wollen und deshalb den Arzt nicht aufsuchen, ist im Einzelfall durchaus denkbar.

Schließlich verlangt das Bundesverfassungsgericht, daß bei jeder Datenerhebung und -verarbeitung entsprechende organisatorische und verfahrensrechtliche Sicherungen gegen den Datenmißbrauch getroffen werden. — Soviel zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts.

Um Ihnen darzulegen, wie unterschiedlich selbst in der Rechtsprechung dieses Selbstbestimmungsrecht des Bürgers über seine persönlichen Daten bewertet wird, darf ich zugleich auf eine andere Gerichtsentscheidung aus dem vorigen Jahr hinweisen. Sie betrifft ein Urteil des Bundessozialgerichtes zur Frage der ärztlichen Schweigepflicht bei Weitergabe von Patientendaten.

In diesem Fall war streitig, ob ein Kassenzahnarzt seine Schweigepflicht aus § 203 Strafgesetzbuch verletzt, wenn er ohne Einwilligung des Patienten den Behandlungsplan mit Befundunterlagen an die Krankenkasse und weiter zur Beurteilung durch einen Gutachter übermittelt.

Dazu stellte das BSG fest: Soweit kassenarztrechtliche Bestimmungen, auch Verträge und Richtlinien, dem Kassenzahnarzt eine Offenbarungspflicht auferlegen, ist er zur Durchbrechung der Schweigepflicht nicht nur befugt, sondern verpflichtet. Das gilt also auch z. B. für die Weiterleitung der Abrechnungsunterlagen mit den Patientendaten an die Kassenärztliche Vereinigung, das gilt für die Vorlage von Unterlagen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung oder zur Qualitätskontrolle der ärztlichen Leistungen.

Nach Ansicht des BSG kommt es dann überhaupt nicht mehr auf den Willen des Patienten an. Zwar erkennt auch das BSG an, daß die strafrechtlich geschützte ärztliche Schweigepflicht Ausfluß des Grundrechts der Menschenwürde und des allgemeinen Persönlichkeitsrechts ist. Das Gericht sieht aber in den Mitteilungspflichten des Kassenzahnarztes eine zulässige Einschränkung dieser Grundrechte.

Hier nimmt die Kassenärztliche Vereinigung — gestützt auf frühere Rechtsprechung — einen etwas patientenfreundlicheren Standpunkt ein. Sie ist der Auffassung, daß die Weitergabe von Versichertendaten durch den Kassenzahnarzt von der Einwilligung des Patienten gedeckt sein muß. Dabei ist aber pragmatisch, davon auszugehen, daß der Versicherte, der sich in die Behandlung des Kassenzahnarztes begibt, damit durch konkludentes Verhalten stillschweigend seine Einwilligung zur Weiterleitung seiner Daten in dem Umfang gibt, in dem dies zur Abrechnung und Überprüfung der Leistungspflicht der Krankenkasse erforderlich ist.

Als nächstes darf ich mich den Berichten des Bayerischen Landesdatenschutzbeauftragten für 1982 und 1983 zuwenden, soweit diese den Gesundheitsbereich betreffen.

Zuerst der Bericht 1982: Dort ruft der Datenschutzbeauftragte u. a. ins Bewußtsein, daß die ärztliche Schweigepflicht auch zwischen Ärzten zu beachten ist.

Aber auch hier muß der Grundsatz gelten, daß eine Entbindung von der Schweigepflicht durch konkludentes Handeln des Patienten erfolgen kann. Wenn der Patient in eine Mitbehandlung oder Weiterbehandlung durch einen anderen Arzt einwilligt, indem er sich in dessen Behandlung begibt, liegt darin zugleich die konkludente Einwilligung in die Weitergabe der erforderlichen Daten an den Kollegen.

Die Frage der Einwilligung ist mit den Datenschutzbeauftragten erörtert worden, vor allem für die Information des niedergelassenen Arztes durch das Krankenhaus bei Entlassung des Patienten aus der stationären Behandlung.

Dazu vertritt der Datenschutzbeauftragte folgende Auffassung: Wird der Patient von einem niedergelassenen Arzt eingewiesen und äußert er bei der Entlassung aus der stationären Behandlung nicht ausdrücklich den Willen, sich nunmehr in die Behandlung eines anderen Arztes zu begeben, kann der Krankenhausbericht ohne weiteres an den einweisenden Arzt übermittelt werden. Benennt der Patient einen anderen als den einweisenden Arzt, erhält dieser den Bericht. Will das Krankenhaus zusätzlich auch dem einweisenden Arzt den Bericht übermitteln, bedarf es

der ausdrücklichen Einwilligung des Patienten. Erfolgt die stationäre Behandlung nicht aufgrund einer Einweisung, kann der Bericht dem Arzt übermittelt werden, mit dessen Weiterbehandlung sich der Patient einverstanden erklärte.

Aus dem 82er Bericht des Datenschutzbeauftragten vor dem Bayerischen Landtag darf ich noch die Perinatalerhebung der KVB herausgreifen.

Durch eine entsprechende Gestaltung des Erhebungsbogens und vertragliche Absicherung zwischen KVB und den beteiligten Kliniken wurde eine Anonymisierung der erhobenen Daten sichergestellt und die Verfügungsgewalt über diese Daten eindeutig geregelt. Es ist gewährleistet, daß Daten nicht an dritte Stellen weitergegeben werden. Davon unberührt bleibt das anonymisierte, rein statistische Material.

Aus dem 83er Bericht darf ich den Gesundheitsfragebogen für Schuluntersuchungen herausgreifen.

Durch diesen Fragebogen erhielten die Gesundheitsämter zur Unterstützung des Schularztes Angaben über Schwangerschaft und Geburtsverlauf, Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft, Erkrankungen des Kindes, Entwicklung des Kindes und sonstige gesundheitliche Besonderheiten. Wir waren der Auffassung, daß vor allem die Fragen zur Todesursache von Eltern und Geschwistern sowie zu Krankheiten — z. B. auch psychiatrische Erkrankungen — von Eltern und Geschwistern zu weitgehend sind.

Inzwischen wurde diese Erhebung im Oktober 1983 neu geregelt. Der Fragebogen blieb, auch was die Anamnese der Eltern und Geschwister betrifft, im wesentlichen der gleiche.

Der Landesdatenschutzbeauftragte hat keine Bedenken mehr dagegen erhoben, daß eine gezielte Anamnese und Krankheitsvorgeschichte in bezug auf Eltern und Kinder auch zur schulärztlichen Untersuchung gehören. Auf seine Veranlassung hin wurde jedoch in dem Formular noch vorgesehen, daß eine Rückmeldung an den Schularzt durch den niedergelassenen Arzt, der aufgrund eines Hinweises des Schularztes zur Behandlung oder Untersuchung aufgesucht wird, nur mit dem Einverständ-

nis der Erziehungsberechtigten erfolgt.

Für jeden, der mit Datenschutz zu tun hat, sind auch die sogenannten „Transparenz-Modelle“ in der gesetzlichen Krankenversicherung ein Dauerbrenner.

Um es ins Gedächtnis zurückzurufen. Der im Jahre 1977 neu in die RVO eingefügte § 223 lautet: „Die Krankenkasse kann in geeigneten Fällen im Zusammenwirken mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Krankenhausträgern für den jeweiligen Bereich sowie den Vertrauensärzten die Krankheitsfälle vor allem im Hinblick auf die in Anspruch genommenen Leistungen überprüfen; die Krankenkasse kann den Versicherten und den behandelnden Arzt über die in Anspruch genommenen Leistungen und ihre Kosten unterrichten.“

Jene Bestimmung hat nunmehr zu einer Eskalation der Transparenz-Modelle geführt. Diese sind von ihrem Umfang und Aufwand her keinesfalls mehr mit der Absicht des Gesetzgebers, geeignete Einzelfälle zu durchleuchten, in Einklang zu bringen. Oder waren diese Absichten von vornherein schon andere?

Denn § 223 RVO soll nun offenbar dafür herhalten, alle greifbaren Daten von Versicherten, Ärzten, Apotheken, Krankenhäusern usw. zusammenzutragen, diese Daten auf Vorrat zu speichern und dann durch ein großes Sieb im Sinne einer Rasterfahndung zu treiben in der vagen Hoffnung, am Ende vielleicht doch ein paar sogenannte „geeignete Fälle“ herauszufischen.

Die in letzter Zeit vereinzelt aufgedeckten Falschabrechnungen und sonstigen Unkorrektheiten haben natürlich denjenigen erheblichen Auftrieb gegeben, die die totale Transparenz schon immer als Fernziel im Auge hatten und jetzt mit Hilfe des § 223 RVO verwirklichen wollen.

Dem ist der offensichtliche Transparenz-Tick im Hause Blüm sehr förderlich. Dort werden solche Vorhaben ja fleißig finanziert, nicht nur die von der alten Koalition übernommenen, auch die neu aufgelegten Modelle.

Dazu läßt das Bundesministerium verlauten: „Bemühungen um

mehr Leistungs- und Kostentransparenz werden auch Nebeneffekte haben, die den im anonymen Krankenversicherungs-System angelegten Versuchen einer illegalen System-Ausnutzung entgegenwirken.“

Eine exakte Definition des „geeigneten Falles“ nach § 223 RVO gibt es bis heute nicht. Das in § 223 RVO geforderte Zusammenwirken mit der Kassenärztlichen Vereinigung bei der Erfassung geeigneter Fälle ist bisher entweder überhaupt ignoriert worden, oder die Kassenärztliche Vereinigung ist erst in einem fortgeschrittenen Stadium des Modellversuches verständigt worden. — So hat z. B. die Techniker-Krankenkasse die KVB über das bereits seit 1981 laufende Modellvorhaben im Bereich München/Oberbayern erst im Herbst 1983 unterrichtet und um das gesetzlich vorgeschriebene „Zusammenwirken“ ersucht.

Der Vorstand der KVB hat dabei in den von der Techniker-Krankenkasse einseitig festgelegten Auswahlverfahren und Zielbereichen keinen sinnvollen Weg gesehen, auf „geeignete Fälle“ im Sinne des § 223 RVO zu stoßen. Rückendeckung erhielt die KVB dabei erfreulicherweise auch vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, das Verständnis für unsere Bedenken zeigte und dem Bundesarbeitsminister gegenüber feststellte, daß die Haltung der KVB nicht zu beanstanden ist.

Die Datenschutzbeauftragten der Länder haben zum Teil erhebliche rechtliche Einwände gegen manche Transparenz-Modelle erhoben. Der hessische Datenschutzbeauftragte Professor Simitis sagt u. a., daß solche umfassenden Datensammlungen durch die stetige Verfügbarkeit und Verknüpfbarkeit der Daten „eine neue Dimension von Gefährdung für den Bürger schafft“.

Aus ähnlicher Besorgnis heraus hat sich auch die Vertreterversammlung der KVB anläßlich des diesjährigen Deutschen Ärztetages in Aachen u. a. gegen den Datenhunger der Gesundheitsbürokratie und die drohende Aushöhlung des Persönlichkeitsrechtes der Versicherten gewandt.

Am Thema „Krebsregister“ — oder weitergehend am Thema „personenbezogene Krankheitsregister“ — war auch in diesem Bericht nicht vorbe-

zukommen. Dazu liegt eine Stellungnahme der bayerischen obersten Gesundheitsbehörde vor.

Begrüßenswert klar wird darin zum Ausdruck gebracht, daß ein prinzipieller Vorrang von Forschungsinteressen vor dem Persönlichkeitsrecht des Patienten — eben gestützt auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes — nicht anerkannt werden kann. Die bayerischen obersten Gesundheitsbehörden lehnen alle Bestrebungen ab, die in der Praxis auf eine personenbezogene Sammlung von Daten nicht übertragbarer Krankheiten ohne Wissen und Willen des Betroffenen hinauslaufen würde.

Wenn dann aber gleichzeitig in der Stellungnahme davon die Rede ist, daß ausnahmsweise auch ohne Einwilligung von Betroffenen die Erfassung persönlicher Krankheitsdaten zugelassen werden kann, setzen meine Bedenken ein. Denn hier soll der „Schwarze Peter“ dem Arzt zugeschoben werden. Er soll dann im Einzelfall abklären, ob die Krankheitsaufklärung im gesundheitlichen Interesse des Patienten objektiv überhaupt zumutbar ist. Die Gefahr ist nicht von der Hand zu weisen, daß eine solche Ausnahmeklausel in der Praxis als Alibi benutzt und damit die Weitergabe der Patientendaten praktisch zum Regelfall wird.

Aus dem Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns darf ich noch von einem Informationsbesuch durch Mitarbeiter des Landesdatenschutzbeauftragten zu Beginn dieses Jahres berichten. Es ging dabei um den Stand der technischen und organisatorischen Datenschutzmaßnahmen. Die von der KVB getroffenen Schutzvorkehrungen wurden positiv bewertet. Einige Anregungen zur weiteren Verbesserung der Sicherungsmaßnahmen sind durchaus umsetzbar und werden in Kürze realisiert. Vor allem ist die KVB derzeit schon dabei, im EDV-Bereich auf ein neues Betriebssystem umzustellen, das eine verbesserte Bestandsverwaltung der Daten ermöglicht und den Empfehlungen des Datenschutzbeauftragten entspricht.

Ein Beratungsthema aus unserer Datenschutzkommission war die Problematik der Aufbewahrung ärztlicher Aufzeichnungen in den Stationszimmern der Krankenhäuser. Dies wird damit begründet, daß Ärzten, die den Nachtdienst oder den Wo-

chenenddienst versehen, die Einsicht in die Unterlagen ermöglicht werden muß. Diese Informationsmöglichkeit muß natürlich gegeben sein. Andererseits kann bei Bereithaltung in den Stationszimmern ein Mißbrauch nicht verhindert werden. Denn zu diesen Räumen haben häufig auch Besucher und nichtärztliches Personal Zugang. Die ärztlichen Aufzeichnungen sind daher auch auf der Station zumindest so zu sichern, daß sie dem Zugriff Unbefugter entzogen bleiben.

Abschließend darf ich über ein spezielles Problem der Schweigepflicht im Krankenhaus berichten, mit dem ich erst vor kurzem persönlich konfrontiert wurde. Der Chefarzt eröffnete einer mir bekannten, inzwischen leider verstorbenen Frau bei der Morgenvisite: „Jetzt haben wir den Grund ihrer Beschwerden gefunden, Sie haben einen Mords-Krebs“ —

und das in Gegenwart einer Zimmergenossin. Es ist dies sicherlich ein Ausnahmefall, bei dem es nicht nur um das Datenschutzbewußtsein, sondern vor allem um das psychologische Einfühlungsvermögen und um Taktgefühl geht.

Es dürfte in Krankenhäusern gar nicht so selten vorkommen, daß das ärztliche Gespräch auch in einem Mehrbettzimmer offen am Bett des Kranken geführt wird. Hier findet dann die Anamnese statt, werden Befundmitteilungen gemacht, diagnostische Erwägungen angestellt und Therapievorschlüsse besprochen.

Es wäre an der Zeit, sich auch einmal hierüber Gedanken zu machen und nach Lösungen zu suchen, die die Intimsphäre des Patienten besser schützen nach dem Motto: „Die Schweigepflicht des Arztes ist ein Recht des Patienten.“

Onkologische Versorgung

Der Bayerische Ärztetag in Regensburg hat eine Entschließung verabschiedet, die sich mit der Zusammenarbeit der Ärzte bei der Betreuung onkologischer Patienten und den spezifischen Problemen der onkologischen Patienten in Bayern befaßt. Durch eine frühzeitige Diagnostik und Primärtherapie ist es heute möglich, Heilungschancen und Lebenserwartung bei Krebs-Patienten erheblich zu verbessern. Dazu hat insbesondere auch die Intensivierung der Nachsorge beigetragen. Hier stellt sich den niedergelassenen Ärzten eine neue und wesentliche Aufgabe. Eine effektive Betreuung erfordert aber auch eine enge Absprache und Zusammenarbeit mit den primär behandelnden Ärzten. Die „Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern“ hat mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bisher Kalender mit Nachsorgeprogrammen für das Mammakarzinom, das Korpus- und Zervixkarzinom erarbeitet und den Kollegen zur Verfügung gestellt. Nunmehr wurde in Abstimmung mit dem Tumorzentrum München und mit finanzieller Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung ein universeller Nachsorgekalender herausgegeben, der dem Patienten die Kommunikation mit dem Arzt erleichtern soll, gleichzeitig aber auch dem Informationsaustausch der Kollegen untereinander dient. Auf einem eigenen Formblatt soll die Therapie bzw. die vorgeschlagene Nachsorge fixiert und dem weiterbehandelnden niedergelassenen Kollegen übermittelt werden. Während eines eventuell erforderlichen stationären Aufenthaltes sollten die Befunde und Daten ausgetauscht bzw. die Therapievorschlüsse ergänzt werden.

In Bayern stehen für die Fälle, in denen im Anschluß an die Primärversorgung eine stationäre Nachbehandlung erforderlich wird oder für die im Verlauf der onkologischen Nachsorge eine stationäre Behandlung indiziert ist, zwei spezielle Nachsorgekliniken in Oberaudorf und Oberstaufen zur Verfügung, die auf Initiative der Kammer errichtet wurden und im Krankenhausbedarfsplan ausgewiesen sind.

Die Chefärzte der Kliniken und die niedergelassenen Kollegen, die den universellen Nachsorgekalender für die Versorgung ihrer Patienten benützen wollen, können sich an die Kassenärztliche Vereinigung bzw. an die Arbeitsgemeinschaft bei der Bayerischen Landesärztekammer wenden, um die entsprechende Anzahl der Kalender zu erhalten.

Professor Dr. Sewering

AIDS — was bleibt bei kritischer Durchsicht der Berichte

Stellungnahme der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten, der Sektion Virologie der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie, des Bundesgesundheitsamtes und des Ausschusses für Seuchen und Umwelthygiene der Leitenden Medizinalbeamten der Länder

Menschliches T-Zell-Leukämie-Virus (HTLV III) oder das praktisch gleiche Lymphadenopathie-Virus (LAV I) (im folgenden als HTLV III bezeichnet) ist wahrscheinlich einer der auslösenden Faktoren des erworbenen Immundefizienzsyndroms (acquired immune deficiency syndrome, AIDS). Es ist aber nicht bewiesen, daß eine HTLV-III-Infektion die alleinige Ursache von AIDS ist. Es gibt wahrscheinlich kein AIDS ohne eine HTLV-III-Infektion, doch auf der anderen Seite scheint nicht jede

HTLV-III-Infektion notwendigerweise zu AIDS zu führen: Der Prozentsatz der mit HTLV-III-Infizierten, die später AIDS entwickeln, ist bisher nicht bekannt, und der Nachweis von Antikörpern gegen HTLV III ist in diesem Sinne kein „AIDS-Test“.

Nach dem heutigen Kenntnisstand sind mögliche Virusträger vor allem ein Teil der promiskuellen Homosexuellen und Personen, die mit diesen intime Kontakte haben, Drogensüchtige, Prostituierte und weiterhin

Hämophilie-Patienten (Bluter), die ständig mit Blutplasmapräparaten behandelt werden müssen. Bei den Hämophilie-Patienten ist zu berücksichtigen, daß der Nachweis von Antikörpern gegen HTLV III nicht unbedingt Ausdruck einer Infektion ist, sondern möglicherweise eine Immunantwort (Abwehrreaktion) auf wiederholt zugeführtes, nicht vermehrungsfähiges (inaktiviertes) Virus in den verabreichten Blutplasmapräparaten darstellt.

Im täglichen Umgang sind HTLV-III-Träger genauso wenig ansteckend wie z. B. Hepatitis-B-Virus-Träger, da das Virus durch Tröpfcheninfektion und übliche — nicht sexuelle — Körperkontakte nicht übertragen wird. Gleichzeitig besteht kein Anhaltspunkt für eine Übertragung einer HTLV-III-Infektion durch Benutzung öffentlicher Toiletten, von Verkehrsmitteln oder durch EB- oder Trinkgeschirr. HTLV III ist ein relativ empfindlicher Krankheitserreger, der durch die üblichen Desinfektionsmaßnahmen rasch abgetötet wird.

Febrü med

PRAXISMÖBEL

D - 4900 HERFORD

Heidestr. 50 · Tel. (05221) 5903-0



Rezeption in
Kunststoff oder
Echtholz

Einrichtung für
Sprechzimmer
Wartezimmer · Labor

Gerätewagen
Liegen
Medikamenten-
schränke

Ich interessiere mich für Ihr Angebot und bitte
um Zusendung von Informationsmaterial

Name:

Straße:

Ort:

Tel.:

Aufgrund der bisherigen Epidemiologie und des Übertragemodus von HTLV III ist eine rasche Ausbreitung der Infektion mit diesem Virus in der Allgemeinbevölkerung nicht zu erwarten, und es besteht kein Grund für die Annahme, daß AIDS eine neue Volksseuche darstellt, durch die die Bevölkerung akut bedroht ist. Eine weitere Ausbreitung in einigen Hochrisikogruppen ist vorläufig bis zur Entwicklung eines Impfstoffes nur durch eine Änderung der Verhaltensweisen zu verhindern. Der besonderen Risikosituation in der kleinen Gruppe der Bluter-Patienten wird durch bereits eingeleitete ärztliche Maßnahmen Rechnung getragen.

Es gibt gegenwärtig noch kein zugelassenes Verfahren für den Nachweis von HTLV-III-Virus oder dagegen gerichtete Antikörper. Wissenschaftliche Untersuchungen sind in einer Reihe von Laboratorien im Gange.

Etwa 100 AIDS-Erkrankungen in den oben genannten Risikogruppen sind bis jetzt in der Bundesrepublik bekanntgeworden. Bisher sind über 2000 Personen, die nicht zu den genannten Risikogruppen gehören, einschließlich medizinischem und zahnmedizinischem Personal in der Bundesrepublik auf Antikörper gegen HTLV III untersucht worden und alle waren negativ.

Es besteht zusammenfassend kein Grund für die Annahme einer Ausbreitung von AIDS in der allgemeinen Bevölkerung in Deutschland. Schritte für eine weitere Kontrolle dieser Situation sind eingeleitet.

Für Rückfragen stehen zur Verfügung:

Professor Dr. F. Deinhardt, Max von Pettenkofer-Institut der Universität München, Telefon (0 89) 53 34 01 (privat (0 89) 64 51 52)

Professor Dr. H. J. Eggers, Institut für Virologie der Universität Köln, Telefon (02 21) 478-4481,

Professor Dr. K.-O. Habermehl, Institut für Klinische und Experimentelle Virologie der Freien Universität Berlin, Telefon (0 30) 798-3696

Professor Dr. G. Maass, Institut für Virusdiagnostik am Hygienisch-bakteriologischen Landesuntersuchungsamt Westfalen, Münster, Telefon (02 51) 79-058

Versorgungswerke gegen Anrechnungsmodell

Die Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen verabschiedete am 24. November 1984 im Namen der 41 angeschlossenen Versorgungswerke einstimmig folgende EntschlieBung:

Die Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) bittet den Gesetzgeber mit allem Nachdruck, bei der Neuregelung der Hinterbliebenenversorgung in der gesetzlichen Rentenversicherung gewachsene Vertrauensbestände nicht zu vernichten und das Gebot der Gleichbehandlung zu achten.

Die von der Bundesregierung geplante Neuregelung nach dem „Modell der Hinterbliebenenrente mit Freibetrag“ oder dem sogenannten „Anrechnungs-Modell“ verstößt nach Auffassung der ABV gegen den Grundsatz der Beitragsbezogenheit der Rente und das Versicherungsprinzip in der gesetzlichen Rentenversicherung. Überdies ist die ABV der Ansicht, daß das „Anrechnungs-Modell“ mit den Verhältnissen im gegliederten System der Alterssicherung in der Bundesrepublik Deutschland nicht zu vereinbaren ist, weil es die Unabhängigkeit der Alterssicherungssysteme voneinander beeinträchtigt. Diese Beeinträchtigung ist darin zu sehen, daß es zu einer offenen Lastenumverteilung kommt, indem Leistungen der berufsständischen Versorgungswerke dazu hergenommen werden, um mit Hilfe der Anrechnung die Neuregelung in der gesetzlichen Rentenversicherung zu finanzieren.

Auch müssen erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken gegen die geplante Neuregelung vorgebracht werden. So verstößt die „Hinterbliebenenrente mit Freibetrag“ gegen Grundsätze der Verfassung, indem

- die durch gemeinsame Leistungen der Ehegatten jahrzehntelang beim Versorgungswerk und in der gesetzlichen Rentenversicherung mit zumeist voll versteuerten Beiträgen aufgebaute Versorgung in ihrem Gesamtwert ersatzlos reduziert wird;
- durch offensichtlich willkürliche Abgrenzung die Leistungen aus den Versorgungswerken angerechnet werden sollen, während die Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, aus der mit öffentlichen Mitteln finanzierten Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und aus den sogenannten befreienden Lebensversicherungen nicht zu einer Kürzung der Witwen- oder Witwerrente in der gesetzlichen Rentenversicherung führen sollen (Verstoß gegen den Gleichheitssatz);
- vor allem die weiblichen Mitglieder der Versorgungswerke, deren Ehemänner in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, entgegen dem bisherigen Recht nur noch eine gekürzte oder gar keine Witwenrente mehr erhalten werden (Vertrauensschutz);
- die Ehe indirekt dadurch diskriminiert wird, daß der Geschiedene aufgrund eines Versorgungsausgleiches eine eigene, anrechnungsfreie Versorgung hat, während der Hinterbliebene aus einer intakten Ehe sich die Anrechnung auf eine Witwen- oder Witwerrente gefallen lassen muß (Schutz von Ehe und Familie). Ob diese Auswirkung vor dem Hintergrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu § 139 Satz 1 und 2 Arbeitsförderungsgesetz (AFG), die gerade das Ziel hatte, eine Diskriminierung der Ehe gegenüber „eheähnlichen Verhältnissen“ zu beenden, vertretbar ist, erscheint zumindest zweifelhaft.

Bei einer Gesamtwürdigung des vorliegenden Gesetzentwurfes drängt sich der ABV die Frage auf, ob die Bundesregierung, nachdem in jüngster Zeit das Staatshaftungsgesetz, das Volkszählungsgesetz, das Investitionshilfegesetz und das schon erwähnte Arbeitsförderungsgesetz die Prüfung durch das Bundesverfassungsgericht nicht bestanden haben, ein weiteres Mal „nicht ganz unerhebliche verfassungsrechtliche Zweifel“ vernachlässigen will?

Da innerhalb der berufsständischen Versorgung Mann und Frau bei der Hinterbliebenenversorgung seit Jahren gleichbehandelt werden, fühlt sich die ABV berechtigt zu empfehlen, für die Neuregelung der Hinterbliebenenversorgung der gesetzlichen Rentenversicherung eine Lösung zu suchen, die rentenversicherungintern abgewickelt werden kann, die Einbeziehung anderer Alterssicherungssysteme also vermeidet. Die ABV unterstützt den von dem Dipl.-Versicherungsmathematiker Wilfried Schröder (Büro Professor Dr. Heubeck) dem Bundesarbeitsminister hierzu unterbreiteten Vorschlag. Dieser sieht vor, Witwem nach den gleichen Bestimmungen, die heute für die Gewährung der Witwenrenten gelten, eine Hinterbliebenenrente zu gewähren. Die finanziellen Mehrbelastungen, die hieraus entstehen, sollen durch sukzessive und gleichzeitige Minderanpassungen der Renten in den nächsten Jahrzehnten aufgehoben werden. Dieser Lösungsweg vermeidet nach Auffassung der ABV die gegen das Anrechnungs-Modell sprechenden Gefahren und erhält das Versicherungsprinzip und das Prinzip der beitragsbezogenen Rente, wie es dem System der gegliederten Altersversorgung in der Bundesrepublik Deutschland entspricht.

Personalia

Dr. Adolf Rixner 70 Jahre

Dr. med. Adolf Rixner, Preysingstraße 28, 8350 Plattling, konnte am 27. Dezember 1984 seinen 70. Geburtstag feiern.

Dr. Rixner wurde am 27. Dezember 1914 in Kaltenbrunn (Oberbayern) geboren. Sein Medizinstudium erfolgte in Würzburg und Wien, Approbation 1941 in Berlin, Promotion 1942 in Wien.

Von 1943 bis Kriegsende war Dr. Rixner als Truppenarzt an der Ostfront eingesetzt; er wurde mit dem EK I ausgezeichnet.

Im Dezember 1946 ließ sich Dr. Rixner in Plattling als Allgemeinarzt nieder.

In der ärztlichen Berufspolitik wirkt Dr. Rixner seit über zwei Jahrzehnten. Zunächst als Beisitzer im Vorstand des Ärztlichen Kreisverbandes Deggendorf, war er von 1963 bis Ende 1981 als Vorsitzender des ÄKV Deggendorf, von April 1967 bis Ende 1982 auch als Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Niederbayern und als Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer tätig.

Im Jahre 1960 wurde Dr. Rixner in die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und damit zum Vertrauensmann der KVB-Bezirksstelle Niederbayern gewählt. Im April 1967 erfolgte seine Wahl zum stellvertretenden Vorsitzenden der KVB-Bezirksstelle Niederbayern; seit 1974 ist er Vorsitzender dieser Bezirksstelle sowie Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Ferner gehört er dem Landesausschuß der Bayerischen Ärzteversorgung seit Januar 1970 als Mitglied an.

Mit unermüdlichem Einsatz stellte Dr. Rixner mit besonderem Engagement und mit Tatkraft seine Mitarbeit in einer Reihe von Ausschüssen und Kommissionen sowohl der Bayerischen Landesärztekammer als auch der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bezirksstelle Niederbayern zur Verfügung und war daneben auch noch vier Jahre lang

als Stadtrat in Plattling kommunalpolitisch tätig.

Seine Verdienste wurden durch die Verleihung des Verdienstkreuzes am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland gewürdigt.

Wir wünschen Adolf Rixner noch viele gesunde und erfolgreiche Jahre.

Dr. Klaus Hellmann 65 Jahre

Am 12. Dezember 1984 vollendete Dr. med. Klaus Hellmann, Internist – Lungen- und Bronchialheilkunde, Grottenau 2, 8900 Augsburg, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Schwaben und des Ärztlichen Kreisverbandes Augsburg sowie 1. Vorsitzender der Bezirksstelle Schwaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, sein 65. Lebensjahr.

Nach der Bestallung als Arzt 1947, der Promotion 1950 und der Anerkennung als Lungenarzt 1951 ließ er sich Anfang 1953 in Augsburg nieder. In diesen über drei Jahrzehnten hat sich Dr. Hellmann als Arzt ein außerordentliches Ansehen erworben.

Bereits 1948 Sprecher der Jungärzte der Städtischen Krankenanstalten Augsburg, begann er seine berufspolitische Laufbahn als Vorstandsmitglied des Ärztlichen Kreisverbandes Augsburg bei dessen Gründung 1951 und ist seither in ununterbrochener Reihenfolge in dieser ärztlichen Körperschaft tätig. 1976 zum 1. Vorsitzenden dieses Kreisverbandes gewählt, wurde er ein Jahr später 1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Schwaben. Seit 1971 Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und stellvertretender Vorsitzender der KV-Bezirksstelle Schwaben, wurde er Anfang 1984 zum Vorsitzenden der Bezirksstelle Schwaben der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gewählt. Dr. Hellmann engagierte sich darüber hinaus aber auch in seinem ureigenen Tätigkeitsgebiet der Pneumologie: 1958 wurde er zum 1. Vorsitzenden des Arbeitskreises der freipraktizierenden Pneumologen Bayerns ernannt. Er ist ferner seit 1963 Vorstandsmitglied in den Bundesverbänden der Pneumologen und der freipraktizie-

renden Pneumologen. 1963 war er der Gründer des Berufsverbandes der Pneumologen Bayerns und ist seitdem 1. Vorsitzender. Von 1981 bis 1983 war Dr. Hellmann Präsident der Süddeutschen Gesellschaft für Pneumologie und Tuberkulose.

Neben seinen Aktivitäten in der ärztlichen Berufspolitik, im Rahmen des Berufsverbandes und der wissenschaftlichen Gesellschaft der Pneumologen hat sich Dr. Hellmann daneben besonders um die Fortbildung verdient gemacht. Bereits 1951 Mitglied des Fortbildungsausschusses im Ärztlichen Kreisverband Augsburg und Gründungsmitglied des „Collegium Medicum Augustanum“ war und ist Dr. Hellmann seit der Einführung des „Fortbildungskongresses für praktische Medizin“ in Augsburg bis heute aktiv an Gestaltung, Ausrichtung und Organisation dieser Veranstaltungen beteiligt. Er hat darüber hinaus vor 15 Jahren beim Internationalen Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer in Grado erstmalig das Pneumologische Seminar bei der Frühjahrsveranstaltung eingeführt, das er bis heute ausrichtet. Die Zahl eigener Referate liegt erheblich über 50. Für diese Verdienste um die ärztliche Fortbildung erhielt er 1979 in Augsburg vom Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Sewering, die Ernst-von-Bergmann-Plakette überreicht. Seit vielen Jahren gewähltes Mitglied des „Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung“ ist er zur Zeit dessen stellvertretender Vorsitzender. Dr. Hellmann gründete auch die „Kolloquien für praktische Medizin“ an den Kliniken des Krankenhauszweckverbandes Augsburg.

Seine Verdienste als praktizierender Arzt und als maßgeblicher Mitarbeiter der gesetzlichen ärztlichen Körperschaften in Bayern wurden 1983 mit der Verleihung des Bundesverdienstkreuzes gewürdigt.

In seiner bayerischen Grundhaltung und Liberalität, seinem großen Wissen und in seiner Menschlichkeit ist er ellen gegenwärtig, die das Glück haben, ihn stellenweise auf seinem Weg begleiten zu dürfen. Dem Jubilar alle guten Gedanken, die besten Wünsche für noch viele fruchtbare Jahre in körperlicher Gesundheit und in der Hoffnung, daß er noch lange Zeit auf allen Gebieten, in denen er wirkt, noch prägend weiter tätig sein kann.

Goldenes Doktor-Jubiläum

Professor Dr. med. Adolf Windorfer, em. Ordinarius für Kinderheilkunde, Gustav-Specht-Straße 10, 8520 Erlangen, konnte kürzlich sein 50jähriges Doktor-Jubiläum begehen.

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Alois Gaßner, Chefarzt i. R., Lindenweg 2, 8313 Vilsbiburg

Professor Dr. med. Hanns Hippus, Direktor der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Universität München, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2

Dr. med. Josef Rief, Allgemeinarzt, 8391 Grainet

Professor Dr. med. Hellmut Mehnert, Chefarzt der III. Medizinischen Abteilung und Ärztlicher Direktor des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing, Leiter der Forschergruppe Diabetes (Klinik), Kölner Platz 1, 8000 München 40, wurde von der Weltgesundheitsorganisation für eine weitere Amtsperiode als Vertreter der Bundesrepublik Deutschland im Diabetes-Experten-Komitee der WHO bestätigt.

Dr. med. Harald Rauchfuss, Neurologe und Psychiater — Psychotherapie, Bahnhofstraße 38, 8530 Neustadt a. d. Aisch, wurde anlässlich der Jahrestagung der Landesgruppe Bayern des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte zum ersten Vorsitzenden gewählt.

Ernst-von-Bergmann-Plakette für Professor Dr. H. Kleinfelder

Bei der Eröffnung des 35. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer am 7. Dezember 1984 überreichte Dr. Hermann Braun, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. med. Helmut Kleinfelder, Haydnstraße 10, 8500 Nürnberg 20 — von 1965 bis 1984 Klinikleiter und Chefarzt der III. Medizinischen Klinik des Klinikums Nürnberg — die vom Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Sewering, beantragte Ernst-von-Bergmann-Plakette.

Professor Dr. Kleinfelder hat sich um die ärztliche Fortbildung über die Grenzen Bayerns hinaus verdient gemacht.

Als Nachfolger von Professor Dr. F. Meythaler und Professor Dr. R. Schubert — deren Tradition verpflichtet — übernahm Professor Dr. Kleinfelder 1976 die wissenschaftliche Leitung des Nürnberger Fortbildungskongresses. Er hat es in neun Jahren verstanden, in der Kongreßgestaltung den Bedürfnissen und Wünschen der niedergelassenen Ärzte gerecht zu werden und er führte die Tradition von 35 Jahren fort: in Diagnostik und Therapie neue Wege und Erkenntnisse aufzuzeigen, die Darstellung bewährter Methoden und die praxisnahe Gestaltung als Spezifikum der Nürnberger Fortbildung unter dem Motto „multum, non multa“. Professor Dr. Kleinfelder war an wesentlicher Stelle Agens, dem Nürnberger Kongreß der Bayerischen Landesärztekammer einen besonders geachteten Platz in der Reihe großer Ärztekongresse der Bundesrepublik Deutschland zu sichern.

Mit Dank und Anerkennung für seine Verdienste verbindet die bayerische Ärzteschaft die besten Wünsche für den wohlverdienten Ruhestand.

Privatdozent Dr. med. Günter Lazarus, Institut für Anästhesiologie der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde für seine Arbeit „Das endspiratorische Lungenvolumen als limitierender Faktor der PEEP-Beatmung“ der Karl-Thomas-Preis verliehen.

Dr. med. Robert Lee Mueller, Akademischer Rat z. A. am Institut für Umwelthygiene und Präventivmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Wasserturmstraße 5, 8520 Erlangen, ist einer der zehn Preisträger des wissenschaftlichen Wettbewerbs der Zeitschrift für Allgemeinmedizin 1984.

Professor Dr. med., Dr. med. dent. Emil Steinhäuser, Direktor der Klinik für Kieferchirurgie der Universität Erlangen-Nürnberg, Glückstraße 11, 8520 Erlangen, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zum Jahrespräsidenten gewählt.

Professor Dr. med., Dr. med. h. c. Josef Ströder, em. Ordinarius für Kinderheilkunde, Schlesierstraße 22, 8700 Würzburg, wurde zum Ehrenmitglied der Süddeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde ernannt.

Professor Dr. med. Eberhard Zeitler, Chefarzt der zentralen Radiodiagnostischen Abteilung im Radiologischen Zentrum des Klinikums der Stadt Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, wurde zum korrespondierenden Mitglied der Österreichischen Röntgengesellschaft ernannt.

ZUSAMMENSETZUNG Tabletten: 1 Tablette enth.: Cocculus D4 210 mg; Conium D3 30 mg; Ambra D6 30 mg, Petroleum D8 30 mg.
Tropfen: 100 ml enth.: Cocculus D 4 70 ml; Conium D 3 10 ml; Ambra D 6 10 ml; Petroleum D 8 10 ml.
Injektionslösung: 1,1 ml enth.: Cocculus D 3 7,7 µl; Conium D 2 2,1 µl; Ambra D 5 1,1 µl; Petroleum D 7 1,1 µl.
DOSIERUNGSANLEITUNG: Tabletten, Tropfen: 3mal täglich 3 Tabletten unter der Zunge zergehen lassen bzw. 15-20 Tropfen, bei anfallsweisem Schwindel mittlere alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 10 Tropfen.
Injektionslösung: Bei anfallsweisem Schwindel täglich, sonst 3-5mal wöchentlich 1 Ampulle s.o., i.m., i.c., i.v.
DARREICHUNGSFORMEN UND PACKUNGSGRÖßEN (Stand Juli 1983)
Packungen mit 50 Tabletten DM 5,08; mit 250 Tabletten DM 16,88; Tropfflaschen mit 30 ml DM 8,38; mit 100 ml DM 23,37.
Packungen mit 5 Ampullen zu 1,1 ml DM 8,70; mit 10 Ampullen zu 1,1 ml DM 15,98.

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

Vertigoheel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

-Heel

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Haag, Lkr. Mühldorf:
1 Chirurg

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

Oberfranken

Rahau, Lkr. Hof/Saale:
1 Augenarzt

Kulmbach:
1 Augenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Lichtenfels:
1 Augenarzt

Selb, Lkr. Wunsiedel:
1 Frauenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Kronach:
2 Hautärzte
(Praxisübernahmemöglichkeiten)

Kulmbach:
1 Hautarzt

Wunsiedel:
1 Hautarzt

Wunsiedel:
1 Internist

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

Mittelfranken

Erlangen-Steinforst:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

Fürth:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg-Zentrum/Nordost:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Gunzenhausen, Lkr. Weißenburg-Gunzenhausen:
1 Augenarzt

Erlangen:
1 HNO-Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
1 Internist
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
1 Nervenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27-415 (Herr Moritz).

Unterfranken

Wellbach, Lkr. Miltenberg:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

Hösbach-Rottenberg, Lkr. Aschaffenburg:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

Erlenbach/Killingenbarg, Lkr. Miltenberg:
1 Augenarzt

Gemünden, Lkr. Main-Spessart:
1 Augenarzt

Bad Neustadt/Mellrichstadt/Bad Königshofen, Lkr. Rhön-Grabfeld:
1 Frauenarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:
1 HNO-Arzt

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

Kitzingen, Lkr. Kitzingen:
1 HNO-Arzt

Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:
1 HNO-Arzt

Obarnburg/Eisenfeld, Lkr. Miltenberg:
1 HNO-Arzt

Bad Naustadt/Bad Königshofen, Lkr. Rhön-Grabfeld:
1 HNO-Arzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:
1 Hautarzt

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:
1 Kinderarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:
1 Kinderarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:
1 Nervenarzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:
1 Nervenarzt

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

Oberpfalz

Kötzting, Lkr. Cham:
1 Augenarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenarzt

Kötzting, Lkr. Cham:
1 HNO-Arzt

Lkr. Tirschenrauth:
1 HNO-Arzt

Stadt Cham, Lkr. Cham:
1 Hautarzt

Stadt Tirschenrauth, Lkr. Tirschenrauth:
1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenrauth:
1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 2002-0.

Niederbayern

Dingolfing, Lkr. Dingolfing-Landau:
1 Augenarzt

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

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lillienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (09 4 21) 2 30 61.

Schwaben

Bad Wörthshofen, Lkr. Unterallgäu:
1 HNO-Arzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Schwaben der KVB, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56-0.

Wachstumsrate

Die Ökonomen segnen ein recht gutes Jahr 1985 voraus. Hält man sich an den Sachverständigenrat, so ist mit einem realen Wirtschaftswachstum von drei Prozent zu rechnen. Die Konjunkturforschungsinstitute hatten zu einem früheren Zeitpunkt, als die Folgen des Streiks noch nicht ganz überwunden waren, eine reale Zuwachsrates von nur zwei Prozent prognostiziert. Die Bundesregierung bleibt in der Mitte; sie dürfte in ihrem Jahreswirtschaftsbericht, der Ende Januar veröffentlicht wird, eine Zuwachsrates von 2,5 Prozent voraussagen. Die Konjunktur wird also wohl im bisherigen Tempo weiterlaufen. Ein Rückschlag ist auszuschließen. Es sieht allerdings auch nicht danach aus, als wenn der durch den Streik und dessen Folgen beeinträchtigte Aufschwung 1985 in eine kräftige Wachstumsphase überginge.

Die Unterschiede in den prognostizierten Wachstumsraten nehmen sich gering aus. Sie sind es jedoch nicht, was an den Zahlen über die Arbeitslosigkeit und die Beschäftigung abzulesen ist. Sollte sich das Wachstumstempo tatsächlich auf gut drei Prozent beschleunigen, so könnte die Zahl der Beschäftigten um annähernd ein Prozent zunehmen und die Zahl der Arbeitslosen im Frühjahr unter die Grenze von zwei Millionen sinken. Hält man sich jedoch an die Prognose der Konjunkturforschungsinstitute, so werden die Beschäftigtenzahlen sogar leicht steigen. Bei einer Wachstumsrate von real drei Prozent könnte die Bundesregierung den Nachweis erbringen, daß ihre Politik erfolgreich ist und längerfristig zur Überwindung der Arbeitslosigkeit führt. Sollte sich die skeptischere Prognose bestätigen, so geriete die Bundesregierung unter verstärkten Druck, mehr für die Sicherung der Arbeitsplätze zu tun. In einem Jahr, in dem in drei Bundesländern gewählt wird, könnte dies die Bonner Politik leicht zu einem unvernünftigen, teuren und wenig erfolgversprechenden Aktionismus verleiten.

Ein kräftigerer Aufschwung könnte auch die Sozialkassen entlasten. So rechnet der Sachverständigenrat damit, daß die Lohn- und Gehaltssumme um 4,5 Prozent steigt, während die Forschungsinstitute plus 3,5 Prozent prognostizieren. Der Unterschied schlägt in der Sozialversicherung mit Milliarden zu Buch. Die Bonner Politik muß also alles tun, damit die optimistischere Prognose zum Zuge kommt. Die Prognose des Sachverständigenrates

wird sich jedenfalls nur dann als zutreffend erweisen, wenn die Regierung nicht nur für bessere wirtschaftliche, sondern auch für stabile politische Rahmenbedingungen sorgt. Das wird nach den politischen Fehlleistungen, Pannen und Querelen der jüngsten Zeit nicht leicht zu erreichen sein.

Über Monate hinweg hat die Bonner Politik eher den Eindruck der Unsicherheit und Inkompetenz vermittelt, auch wenn am Ende die Ergebnisse des Koalitionsinternen, aber öffentlichen Streites häufig besser waren, als sie von den eigenen Anhängern und Medien dargestellt wurden. Wie Politik ohne Verstand und Voraussicht betrieben werden kann, läßt sich an zwei Beispielen zeigen. Da wird wochenlang darüber gestritten, ob die unsinnige und am Verfassungsgericht gescheiterte Zwangsleihe durch eine andere „Solidarabgabe“ der „Besserverdienenden“ ersetzt werden soll. Die Umverteiler in den Reihen der CDU haben entweder nicht gemerkt oder in Kauf genommen, daß sie sich in Widersprüche verwickelten. Da wird von der Regierung zu recht gesagt, daß wirtschaftliches Wachstum auch bessere steuerliche Rahmenbedingungen voraussetze; da werden Anreize für Leistung und Risikobereitschaft gefordert. Die Pläne der Regierung für die Reform des Steuertarifs liegen auf dieser Linie. Wie aber will die Koalition diese Politik glaubwürdig vertreten, wenn sie gleichzeitig über zusätzliche Belastungen der Leistungsträger der Gesellschaft nachdenkt?

Auch ist in der Union der Ruf laut geworden, die Renten Mitte 1985 um mehr als 1,1 Prozent zu erhöhen. Diese Forderung ist zwar verständlich, aber wer sie aufstellt, kommt in die Pflicht, zu sagen, wie das finanziert werden soll. Der Anpassungssatz bei den Renten liegt so niedrig, weil die Löhne 1984 nur um etwa 3,2 Prozent gestiegen sind, und nach früheren Gesetzesbeschlüssen der Krankenversicherungsbeitrag der Rentner um zwei weitere Punkte auf fünf Prozent angehoben werden soll. Für die Rentner bleibt damit nur eine Verbesserung von gut einem Prozent.

Nun ist der Vorschlag gemacht worden, den Krankenversicherungsbeitrag nur um einen Prozentpunkt anzuheben. Die Renten könnten dann um gut zwei Prozent verbessert werden. Doch das brächte Mehrbelastungen von 1,5 Milliarden DM.

Dieses Geld ist jedoch nicht vorhanden. Um wenigstens die kleinen Renten etwas stärker aufbessern zu können, wird der Vorschlag gemacht, den Krankenversicherungsbeitrag der Rentner sozial zu steuern. Blüm lehnt dies entschieden ab, weil er fürchtet, daß die soziale Staffelung des Beitrages denn auf alle Sozialsysteme übertragen werden müßte. Mit Recht weist der Minister darauf hin, daß kleine Renten noch kein Beweis für soziale Bedürftigkeit sind. Die Diskussion über eine Korrektur des Rentenanspassungsgesetzes weckt nur Hoffnungen, die nicht zu erfüllen sind. Auch so etwas schadet der Koalition.

In der Sozialpolitik hat sich die Koalition 1985 mit schwerwiegenden Problemen auseinandersetzen. Die Rentenversicherung ist finanziell auch nach der jüngsten Beitragserhöhung noch keineswegs aus dem Defizit heraus. Auch 1985 müssen die Renten zeitweise wieder mit Krediten finanziert werden. Sodann ist über Blüms Pläne zur Neuordnung der Hinterbliebenenrente zu entscheiden. Hier droht eine Weichenstellung, die zur Gleichschaltung der Alterssicherungssysteme und zur Nivellierung der Alterseinkommen führt. Die Chance, Blüms Modell der Hinterbliebenenrente mit Einkommensanrechnung und Freibetrag noch zu verhindern, ist gering geworden, nachdem auch die SPD durch die Anrechnung anderer Versorgungsleistungen auf die von ihr favorisierte Teilhaberrente die Rentenversicherung entlasten will.

Die Beitragserhöhungen in der Krankenversicherung wird die Politik nicht ruhen lassen. Aber einen größeren Spielraum für neue Eingriffe in das gesetzliche Krankenversicherungssystem gibt es wohl nicht. Das lange Teufelehen um ein neues Krankenhaus-Finanzierungsgesetz wird Blüm eher entmutigt haben. Sollte sich die Ausgabenexpansion fortsetzen, so dürfte Blüm die Selbstverwaltung der Kassen spätestens zur „Konzertierten Aktion“ im Frühjahr unter Druck setzen, in den Verhandlungen mit den Vertragspartnern Härte zu beweisen und notfalls Ausgabenplafonds durchzusetzen. Der Gesetzgeber könnte sich veranlaßt sehen, einer solchen Politik einen gewissen Flankenschutz zu geben. Möglich erscheint zum Beispiel, daß die Beteiligung der Versicherten im Krankenhaus abgeschafft, dafür aber die Selbstbeteiligung bei den Arzneimitteln deutlich verschärft wird. Immer mehr wird die Frage in den Vordergrund rücken, wie den negativen Folgen der „Ärztenschwemme“ begegnet werden kann. Entlastung von seiten der Politik wird die Ärzteschaft dabei vorerst aber nicht zu erwarten haben.

bonn-mot

Strauß: „Bayerns glanzvolle Aufholjagd“

„Zwei Jahre nach dem Wechsel in Bonn sind die gesamtwirtschaftlichen Voraussetzungen für die bayerische Landespolitik wesentlich günstiger“ als zur Mitte der letzten Legislaturperiode. Unter diesem optimistischen Tenor stand die Regierungserklärung von Ministerpräsident Franz Josef Strauß, die er anlässlich der Halbbeitbilanz der Wahlperiode vor dem Landtag abgab. Demgegenüber zeigte sich die Opposition von der Bestandsaufnahme enttäuscht. Strauß habe vor einer „echten Bestandsaufnahme“ gekniffen, erklärte der SPD-Fraktionschef Helmut Rothemund.

Vor einem bundespolitischen Hintergrund eröffnete der Ministerpräsident seine zweistündige Rede: Seit Herbst 1982 zeige die Wirtschaftsentwicklung, wie notwendig es war, die frühere Regierungskoalition abzulösen. Jetzt sei die längste und folgenreichste Wirtschaftskrise der Nachkriegsgeschichte überwunden, das Sozialprodukt wachse wieder, die Inflation sei gestoppt und die beängstigende Zunahme der Arbeitslosigkeit aufgehalten worden. Allerdings könne angesichts des gegenwärtigen Wachstums des Bruttosozialproduktes die Zahl der Erwerbslosen nur festgeschrieben, nicht aber grundsätzlich gesenkt werden. Zur allgemeinen Konjunkturpolitik forderte Strauß erneut die einstufige Steuerentlastung zum 1. Januar 1986, ehe er auf die bayerische Entwicklung einging. Hinsichtlich des wirtschaftlichen Wachstums in der Bundesrepublik bezeichnete Strauß Bayern als einen Spitzenreiter seit 1960. Selbst in Zeiten der Rezession habe es hier noch ein geringfügiges Wachstum gegeben und: „Bayern ist am schnellsten wieder aus der Talsohle herausgekommen“. In diesem Zusammenhang ging der Regierungschef auch auf die Nord-Süd-Diskussion mit den Worten ein: „Wir werden es nicht hinnehmen, daß der Süden der Bundesrepublik Deutschland dafür bestraft wird, daß hier in den letzten Jahrzehnten eine vorausschauende und zukunftsorientierte Politik die Erfordernisse der technischen Entwicklungen rechtzeitig erkannt und die Voraussetzungen für

den technischen und wissenschaftlichen Fortschritt geschaffen hat.“ Andererseits müsse Bayern trotz seiner glanzvollen Aufholjagd, gemessen am Bundesdurchschnitt, beim Bruttoinlandsprodukt und der Steuerkraft noch zulegen.

Dazu stellte der Ministerpräsident einen Katalog von Forderungen auf, die insbesondere im Bereich der Forschungs- und Innovationspolitik zugunsten der mittelständischen Wirtschaft zu erfüllen seien: die Errichtung von Technologiezentren, die Verbesserung des mittelständischen Innovationsförderungsprogramms, Maßnahmen zur Risikokapitalbeschaffung, Existenzgründungsderlehen und die Verbesserung der Konditionen des Mittelstandskreditprogramms. Sie alle gehörten zur „aktiven zukunftsorientierten bayerischen Mittelstandspolitik“.

Unter den weiteren Punkten der Regierungserklärung ging Strauß auch auf die Sparmaßnahmen in der Sozialpolitik mit den Worten ein, es sei zu schmerzlichen Eingriffen gekommen. Vor allem bei kinderreichen Familien, Rentnern, Arbeitslosen und Sozialhilfeempfängern sei die Grenze zumutbarer Sparopfer erreicht, wenn auch von einer sozialen Demontage nicht gesprochen werden dürfe. Es sei allerdings unvertretbar, daß die Sozialhilfe zunehmend für pflegebedürftige alte Menschen einspringen müsse. Hier sei eine möglichst kostenneutrale Absicherung des Pflegefallrisikos notwendig.

Wenn Sie Ihre Fortbildung für 1985 planen:

Der Internationale Fortbildungskongreß der Bundesärzteammer in

Badgastein

findet statt

vom 10. bis 23. März

Thema:

Ältere und alte Patienten in der ärztlichen Praxis

Eingehend auf die Umweltpolitik, warnte der Ministerpräsident davor, durch immer neue, aber falsche Horrormeldungen Emotionen aufzuheizen und Ängste zu wecken, statt nüchtern zu forschen. So sei die Schadensentwicklung der Wälder beunruhigend, dürfe aber kein Anlaß zur Panik sein. Sie müsse vielmehr zu logisch durchdachtem, wissenschaftlich fundiertem und systematisch organisiertem Handeln veranlassen. Strauß wörtlich: „Waldschäden kann man nicht abstellen wie einen tropfenden Wasserhahn.“

In seiner Replik wart Oppositionsführer Rothemund Strauß vor, der Unionspolitik liege eine Philosophie zugrunde, „den Großen zu helfen und die Kleinen bezahlen zu lassen.“ So sei die Zahl der Arbeitslosen in den vergangenen zwei Jahren weiter gestiegen, und die Dauer der Erwerbslosigkeit nehme zu. „Untätigkeit oder das Werten auf die Selbstheilkraft der Wirtschaft ist daher unverantwortlich“, meinte Rothemund und forderte erneut einschlägige Sonderprogramme.

Insgesamt signalisiere die Halbbeitbilanz des Ministerpräsidenten „auch ein Stück Hilflosigkeit“, erklärte der SPD-Fraktionschef. Strauß habe die Bonner Politik ausgeklammert, weil die CSU immerhin mit fünf Ministern in Bonn das Sagen habe. Und in der Landespolitik seien über weite Strecken nur bekannte Standpunkte der Staatsregierung aufgelistet worden, ohne für Probleme konkrete Lösungsvorschläge anzubieten. Ferner vermißte Rothemund das Wort „soziale Gerechtigkeit“, das in der Rede des Ministerpräsidenten nicht einmal vorgekommen sei. Strauß habe sich vor einer ehrlichen Bestandsaufnahme gedrückt, die für die CSU beschämend ausgefallen wäre.

Die scharfen Angriffe konterte der CSU-Fraktionschef im Landtag, Gerold Tandler, mit den Worten, sie seien der Beginn der parteipolitischen Auseinandersetzung für die Landtagswahl 1986. Im Hinblick auf die Grünen und aus „staatspolitischer Verantwortung“ heraus wünschte er der SPD-Fraktion bis dahin ein Programm, mit dem sie auch vor die Wähler treten könne. Demgegenüber sei die Halbbeitbilanz des Ministerpräsidenten ein „erstklassiges Dokument bayerischer Politik“.

Michael Gscheidle

Äskulap und Pegasus

Der kreative Kongreß

Bericht über den 15. Jahreskongreß des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte e. V. in Bad Nauheim

Das Heitere und Gesunde aufs Pannier heben, war der Leitsatz dieser Zusammenkunft der schriftstellernenden Ärzte zu ihrer Jahrestagung. Tatsächlich ging unseres Präsidenten Professor Dr. Theopolds Bestreben dahin, einmal das Schöne und Würdevolle vorzuzeigen. „Lebensfreude – Aus Kindheit und Jugend – Aus fremden Ländern – In der Sprache des Herzens – Wie ein Musical entsteht – Römischer Abend – Fröhliche Lieder“ ... so waren denn die gewählten Themen.

Herzlich willkommen hießen wir unsere Gäste aus der Schweiz, aus Frankreich und Belgien. Ein „Danke schön“ an Madame M. de Miomandre, René Kaech und Bernhard Schmitt für ihre Teilnahme an dieser schönen Tagung, um deren gutes Gelingen sich alle redlich bemüht haben.

Als Ausrichtungsstätte bot sich in idealer Weise die Fortbildungsakademie der hessischen Ärztekammer mit ihren sehr geeigneten Konferenzräumen an.

Achim Freyschmidt moderierte gekonnt und mit Engagement die Lesung über fremde Länder.

Was der Muschik erzählte:

„Im Birkenwäldchen
habe ich das Geld vergraben
als die Schergen kamen
tanzte meine Masche auf dem Tisch
ach wie waren ihre Röcke weit
schlugen den Kosaken um die Ohren
während ihre Brüste hüpfen
goß ich Wodka in die offenen Mäuler
rettete so unser Leben
als die Sonne stieg
waren wir schon weit
und kein Wolf vermag
uns so zu erschrecken
wie die Reiter ...“

(Ursel Ramm)

Dietrich Reimers Moderation über „Jugendparadiese“ kam sehr gut an. Über alles hat gefallen das „Kinderlachen – Sonnenschein“ von Pop-

penberg. Einem Gedicht: „Ob ich den Brunnen wiederfind“ lauschten 40 Menschen und ein Rotkehlchen.

Die Zeit läßt sich nicht Zeit

Ob ich den Brunnen wiederfind',
den ich oft zugeweint als Kind,
in dem ich Sterne nächtens fing,
en den ich mein Vergessen hing,

darin ich manch Gedicht gesammelt,
der ersten Mal den Eid gestammelt,
worin die Sanduhr Leben sieht,
Ablauf, den jeder haßt und liebt.

Was vor so vielen Jahren war,
das lügt so glatt ein blauer Dunst;
dir mutet alles wunderbar,
du hütest in der Brust Inbrunst.

Hast du noch von den Blumen eine,
die ich dir brach, hast du sie fest
ins Silbermedaillon, das kleine,
als Hinterglasbild eingepreßt?

Nachwort:

Vorbei am dicken Zeiger höhnt
der lange, dünne jedem zu:
„Die Zeit, sie eilt, das Weltrad gönnt
sich nicht die Zeit, wie du.“

Eine Glanzparade von Lyrik und Musik bot unter der Regie von Wolfgang Weimershaus der Donnerstagabend. In der Sprache des Herzens öffnete sich den Zuhörern poetisch ein Reigen um die Liebe und das

Leben, umrahmt von der Musik W.A. Mozarts, Ottorini Respighis und Anton Dvoraks.

Leben,
Symphonie der Schöpfung,
Musik, unserer Zeit voraus.
Häufig kann unser Ohr
die Klänge noch nicht
in voller Schönheit vernehmen,
noch nicht die Wolken sehen,
den Sinn der Schmerzen verstehen.
Die Harmonie allen Geschehens
ist eine gewaltige Musik.

(Ursula Waldeyer)

Noch niemals in all den Jahren verlief ein Kongreß und auch die Generalversammlung so harmonisch wie heuer.

Als Gast beehrte uns die Tochter von Hans Carossa, Frau Eva Kampmann-Carossa. Professor Dr. Theopold hielt den Festvortrag über Hans Carossa in geschliffener Sprache, zugewandter Leidenschaft und mit profundem Wissen. Bei keinem Schriftstellerarzt, so führte er aus, verbindet sich Dichtkunst und Arztum so eng wie bei Hans Carossa.

Einen Höhepunkt bildete die Verleihung des Literaturpreises an Ernst Rossmüller und Paul Lüth. Dr. Armin Jüngling † wurde mit der Schauwecker-Medaille ausgezeichnet.

Lustig und familiär war der Abgesang am Sonntagmorgen. Wer nicht mehr dabei war, weiß nicht, wie herzlich man bei improvisierten Darbietungen lachen kann.

Ich freue mich auf Schliersee im nächsten Jahr.

Dr. med. Alfred Rottler,
Virchowstraße 7/III, 8500 Nürnberg 10

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

9. März	1985
20. April	1985
22. Juni	1985
28. September	1985
23. November	1985

In der Mühlbaurstraße 16 (Ärztehaus Bayern), München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9.00 Uhr – Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-356, Frau Klockow, zu richten bis 1. März, 12. April, 14. Juni, 20. September und 15. November 1985.

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

Kongresse

Klinische Fortbildung in Bayern

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

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

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

Arbeitsmedizin

17. Januar 1985 und 21. Februar 1985 in München

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München (Vorstand: Professor Dr. G. Fruhmann) gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Südbayern (Landesverbandsleiter: Professor Dr. H.-J. Florian)

17. Januar 1985

Thema: Wann hat die Gewerbeaufsicht einzuschreiten

21. Februar 1985

Thema: Holzstaub als inhalative Noxe

Zeit: jeweils 18.15 bis ca. 19.30 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik Innenstadt, Ziemssenstraße 1/II, Zimmer 251, München 2

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

19. Januar 1985 in Erlangen

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

Thema: Zur Pathogenese und Therapie der Verätzungskrankheit

Zeit: 9.30 bis ca. 12.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Koptklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

Professor Dr. H. E. Völcker, Augenklinik, Telefon (0 91 31) 85-30 01 oder 85-30 02

Chirurgie

26. Januar 1985 in Altötting

Kreiskrankenhaus Altötting (Leitender Chetarzt: Professor Dr. H. Bauer)

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

Zeit: 9.00 bis 13.00 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

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

4. bis 8. Februar 1985 in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. J. R. Siewert)

Thema: Gallenwegschirurgie

Zeit: 8.00 bis ca. 17.00 Uhr

Ort: Chirurgische Klinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: DM 100,—

Auskunft und Anmeldung:

Chirurgische Klinik mit Poliklinik, Frau C. v. Doblhoff, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-21 32

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

9./10. Februar 1985 in Erlangen

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. M. E. Wigand)

Thema: Schluckstörungen

Zeit: 9.30 bis ca. 16.00 Uhr

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. M. E. Wigand, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-31 41

27. Februar 1985, 17. Juli 1985 und 16. Oktober 1985 in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. H. H. Naumann)

Leitung: Professor Dr. F. Martin

27. Februar 1985

Thema: Stroboskopische Diagnostik in Klinik und Praxis (klinische Grundlagen und praktische Übungen)

17. Juli 1985

Thema: Die Aussagelähmigkeit überschwelliger Tests bei retrocochleären Schwerhörigkeiten (Theorie und praktische Übungen)

16. Oktober 1985

Thema: Problematik der „therapieresistenten“ Heiserkeit

Januar 1985

17. Arbeitsmedizin - München

19. Augen - Erlangen

19. Innere - Erlangen

25./26. Sonographie - München

26. Chirurgie - Altötting

26./27. Innere - Bad Neustadt

30.-1./2. Orthopädie - München

Februar 1985

1./2. Orthopädie - München

1./2. Urologie - Straubing

2. Kinder - Würzburg

4.-8. Chirurgie - München

6. Onkologie - München

9./10. HNO - Erlangen

21. Arbeitsmedizin - München

23. Innere - Würzburg

23. Nerven - München

27. HNO - München

27. Innere - Würzburg

März 1985

1./2. Innere - Erlangen

4.-9. Nerven - München

8./9. Sonographie - München

8.-10. Nerven - Erlangen

Zeit: jeweils 15.00 c. t. bis 17.00 Uhr

Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Marchioninistraße 15, München 70

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Frau Schäler, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-38 50

Innere Medizin

19. Januar 1985 in Erlangen

Institut und Poliklinik für Klinische Immunologie und Rheumatologie der Universität Erlangen-Nürnberg (Vorstand: Professor Dr. J. R. Kalden)

Thema: Diagnostik, Differenzialdiagnose und Therapie allergischer Erkrankungen (Besonderheiten der Labordiagnostik bei inhalativer Schimmelpilzsensibilisierung — Schimmelpilze: eine diagnostische und therapeutische Herausforderung — TA-Baumpollen-Hyposensibilisierung; Erste Erfahrungen mit einem neuen Hyposensibilisierungs-Extrakt)

Zeit: 10.15 bis ca. 15.00 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 30,—

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. J. R. Kalden, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-34 18

26./27. Januar 1985 in Bad Neustadt

Kurparkklinik Bad Neustadt (Ärztlicher Leiter: Professor Dr. Dr. F. Matzkies)

Themen: Grundlagen der Ernährungslehre – Angewandte Ernährungslehre – Praxis der Diätetik

Zeit: 26. Januar, 9.00 bis 17.45 Uhr; 27. Januar, 9.00 bis ca. 13.00 Uhr

Auskunft und Anmeldung:

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

23. Februar 1985 in Würzburg

Medizinische Klinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. K. Kochsiek)

Leitung: Professor Dr. H. Kasper

„Praktische Gastroenterologie“

Themen: Kolorektales Karzinom – Intestinale Polypen – Computertomographie in der Gastroenterologie – Diagnostik und Therapie von Analerkrankungen – Quantitative Leberfunktion

Zeit: 9.00 bis 16.00 Uhr

Ort: Kongreßzentrum Veitshöchheim, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Kasper, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-1

27. Februar 1985 in Würzburg

Medizinische Klinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. K. Kochsiek)

Leitung: Professor Dr. H. Kasper

„Ernährungsmedizin und Diätetik“

Themen: Ernährung bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und bei Erkrankungen der Leber – Nahrungsmittelallergie – Einsatz von Computern in der klinischen Diätetik – Rückstände in Lebensmitteln, Gefahren für die Gesundheit

Zeit: 9.00 bis 16.00 Uhr

Ort: Kongreßzentrum Veitshöchheim, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Kasper, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-1

1./2. März 1985 in Erlangen

Medizinische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. L. Demling)

Leitung: Professor Dr. L. Demling, Professor Dr. K. Bachmann

„18. Erlanger Fortbildungstage in praktischer Medizin“

Zeit: ca. 9.00 bis ca. 18.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 50,-

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-33 74

Kinderheilkunde

2. Februar 1985 in Würzburg

Kinderklinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. H. Bartels)

Themen: Eisenstoffwechsel im frühen Kindesalter – Diabetes mellitus im Kindesalter – Diabetes mellitus und Gravidität – Pädiatrische Notfälle – Klinische Demonstrationen

Zeit: 9.00 bis ca. 16.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Josef-Schneider-Straße 2, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Bartels, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-37 01

Nervenhellkunde

23. Februar 1985 in München

Neurologische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Harlachring (Chelarzt: Professor Dr. G. Paal)

Leitung: Professor Dr. G. Paal

„Schlaganfall – Pathophysiologie und Therapie des akuten ischämischen Insultes“

Themen: Rheologische Veränderungen bei akuten zerebralen Durchblutungsstörungen – CBF bei akuten lokalen zerebralen Ischämien – Zur Biochemie akuter fokaler zerebraler Ischämien – Das ischämische Hirnödem – Intensivmedizinische Aspekte beim zerebralen ischämischen Insult – Zur Therapie des akuten ischämischen Insultes aus rheologischer Sicht – Fibrinolyse beim ischämischen zerebralen Insult – Vasoaktive und hirnstoffwechselwirksame Pharmaka – Die Behandlung des ischämischen Hirnödemes – Physikalische Therapie im Frühstadium des ischämischen Hirninfarktes

Zeit: 9.00 bis ca. 18.00 Uhr

Ort: Hotel Vierjahreszeiten, Maximilianstraße 17, München 22

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. G. Paal, Neurologische Abteilung, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10-258

4. bis 9. März 1985 in München

Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. H. Hipplius) und Deutsche EEG-Gesellschaft (Vorstand: Professor Dr. H.-M. Weinmann)

Leitung: Professor Dr. J. Kugler

„19. EEG-Fortbildungskurs für Gebietsärzte und praktizierende neurophysiologische Assistenten“

Themen: Klinische Elektroenzephalographie – Angewandte Neurophysiologie – Epileptologie (Vorlesungsreihen jeweils

vormittags 9.00 bis 13.00 Uhr) – EEG-Demonstrationen und Besprechung mitgebrachter Kurven (Videodemonstrationen nachmittags 15.00 bis 18.00 Uhr)

Zeit: 4. mit 8. März, 9.00 bis 18.00 Uhr; 9. März, 9.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Hörsaal und Kinosaal (3. Stock) der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik, Nußbaumstraße 7, München 2

Auskunft und Anmeldung:

Psychiatrische Klinik und Poliklinik, Frau I. Frank, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-33 21

8. bis 10. März 1985 in Erlangen

Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. B. Neundörfer)

Psychiatrische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. E. Lungershausen)

Neurochirurgische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. R. Fahlbusch)

„13. Fortbildungsveranstaltung für niedergelassene Ärzte aller Fachgebiete“

Themen: Neurochirurgische Therapie intraspinaler raumfordernder Prozesse – Probleme der Kinderpsychiatrie – Suchtkranken-Therapie aus neurologischer und psychiatrischer Sicht – Myopathien – Kurse (Rundgang durch die neue Psychiatrische Klinik)

Zeit: 8. März, 14.00 bis 21.00 Uhr; 9. März, 9.00 bis 18.00 Uhr; 10. März, 9.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Stadthalle im Kongreßzentrum, Rathausplatz 1, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Psychiatrische Klinik, Frau U. Brinkert, Schwabachanlage 10, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-41 60 oder 85-41 66, und Neurologische Klinik, Frau K. Paschke, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-45 63 oder 85-45 64

Onkologie

6. Februar 1985 in München

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

„17. Onkologisches Seminar für niedergelassene Ärzte“

Thema: Besprechung onkologischer Erkrankungen – Patientenvorstellung mit ärztlichem Konsil

Zeit: 19.30 s. t. bis 21.30 Uhr

Ort: Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Auskunft:

Professor Dr. R. Hartenstein, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-1

Orthopädie

30. Januar bis 1. Februar 1985 und
1./2. Februar 1985 in München

Orthopädische Klinik und Poliklinik der
Technischen Universität München im Kli-
nikum rechts der Isar (Direktor: Professor
Dr. E. Hipp)

30. Januar bis 1. Februar 1985

„5. Arthroskopie- und Bandkurs Mün-
chen“

Zeit: 30. Januar, 14.00 bis 19.00 Uhr,
31. Januar, 8.00 bis 18.00 Uhr, 1. Februar,
8.00 bis 14.00 Uhr

1./2. Februar 1985

„8. Orthopädisches Skiseminar“

Thema: Die Hand

Zeit: 1. Februar, 16.00 bis 19.30 Uhr;
2. Februar, 10.00 bis 18.00 Uhr

Ort: Klinikum rechts der Isar, Hörsaal,
Ismaninger Straße 22, München 80

Auskunft:

Dr. R. Aigner, Ismaninger Straße 22, 8000
München 80, Telefon (0 89) 41 40-24 86

Sonographie

25./26. Januar 1985 in München

I. Frauenklinik der Universität München
(Direktor: Professor Dr. J. Zander)

Leitung: Dr. T. Schramm

„Fortbildungsseminar: Ultraschall in
Gynäkologie und Geburtshilfe“

Zeit: 25. Januar, 13.00 bis 18.00 Uhr,
26. Januar, 9.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, I. Frauenklinik, Mai-
straße 11, München 2

Teilnehmergebühr: DM 160,-

Auskunft und Anmeldung:

Dr. T. Schramm, Maiastraße 11, 8000 Mün-
chen 2, Telefon (0 89) 53 97-1

8./9. März 1985 in München

Stiftsklinik Augustinum, München (Chef-
arzt: Professor Dr. D. Michel)

Leitung: Dr. F. Seidel

„10. Einführungs- und Fortbildungskurs
in die klinische Echokardiographie
(UKG)“

Beginn: 8. März, 9.15 Uhr; Ende: 9. März,
12.00 Uhr

Kursgebühr: DM 75,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 27. Februar 1985
(Posteingang)

Urologie

1./2. Februar 1985 in Straubing

Urologische Klinik, Elisabeth Kranken-
haus (Chefarzt: Professor Dr. K. G. Naber)

„5. Gemeinsame Fortbildungsveranstal-
tung der niederbayerischen Urologen“

1. Februar, 15.00 bis 18.00 Uhr:
Bakteriologisches Seminar

2. Februar, 9.00 bis 16.00 Uhr:

Themen: Prostetektarzinom — Hodenfu-
moren — Urolithiasis

Ort: Sperkessenseal, Straubing

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. K. G. Naber, Schulgasse 20,
8440 Straubing, Telefon (0 94 21) 7 10-530
oder 7 10-531

Allgemeine Fortbildung

IX. interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer

vom 9. bis 12. Januar 1985 in Köln

9. Januar 1985:

Eröffnung des IX. Interdisziplinären For-
ums und Referat „Alkohol und Alkoholi-
smus“ — Folgeerkrankungen des Alko-
holismus — Verleihung des Fortbildungs-
filmpreises der Bundesärztekammer und
Vorführung des preisgekrönten Films

10. Januar 1985:

Folgeerkrankungen des Alkoholismus —
Sexuell übertragene Infektionserkren-
kungen — Ärztliche Versorgung am Un-
fallort

11. Januar 1985:

Neue Erkenntnisse zur Diagnostik und
Therapie bei elfergischen Erkrankungen
— Anorexia nervosa — Schicksal von Ge-
lenkimplantaten

12. Januar 1985:

Extrakorporale Fertilisation und andere
nicht-hormonelle Methoden zur Behand-
lung der Unfruchtbarkeit

Ort: Crest Hotel, Dürener Straße 287,
Köln 41

Auskunft:

Kongressbüro der Bundesärztekammer,
Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon
(02 21) 40 04-221 bis -224

Strahlenschutz-Kurse in Essen

Das Heus der Technik e. V., Außeninsti-
tut der Rheinisch-Westfälischen Techni-
schen Hochschule Aachen, führt laufend
Grund- und Spezialkurse im ersten Halb-
jahr 1985 entsprechend den Richtlinien
über den Erwerb der Fechkunde und der
Kenntnisse im Strahlenschutz durch.

Auskunft:

Haus der Technik e. V., Hollestraße 1,
Postfach 10 15 43, 4300 Essen 1, Telefon
(02 01) 18 03-1

Frühjahrskongreß für Ganzheits- medizin

vom 3. bis 9. März 1985 in Germisch-
Pertenkirchen

Auskunft und Programm:

Dr. V. Herth, Hainstraße 9, 8600 Bamberg,
Telefon (09 51) 2 78 88

2. Erlanger Neuroendokrinologie-Tag am 2. Februar 1985

Leitung: Professor Dr. R. Fehlbusch und
Professor Dr. O. P. Hornsfein, beide Erl-
angen

Thema: Neuroendokrinologie der Reif-
ungsstörungen (Probleme von Groß-
und Kleinwuchs, Pubertät, AGS)

Zeit und Ort: 9.00 bis ca. 15.00 Uhr —
Großer Hörsaal des Kopfklinikums,
Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. Fahlbusch, Neu-
rochirurgische Klinik mit Poliklinik der
Universität, Schwebachanlage 6, 8520 Erl-
angen, Telefon (0 91 31) 85-45 65

Fortbildungsveranstaltungen des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth

6. Februar 1985 (Kolpinghaus)

Intensiv- und Notfallbehandlung im Kin-
desalter (Privatdozent Dr. Wündisch,
Bayreuth)

27. Februar 1985 (Kolpinghaus)

Benzodiazepine in der Therapie der
Schlafstörungen (Professor Dr. Doenicke,
München)

9. März 1985 (Stedthalle)

Beyreuther Kardiologen-Seminar „Herz-
Rhythmusstörungen“ (Leitung: Professor
Dr. Mäurer, Beyreuth)

13. März 1985 (Kolpinghaus)

Indikationen für Thrombozytenfunktions-
hemmung: Antikoagulation bei zerebren-
len, koronaren und peripheren Ver-
schlußkrankheiten (Professor Dr. Mer-
shall, München)

24. April 1985 (Stedthalle)

Ulcus cruris: Therapeutische Probleme
und Fregen der Hauttransplantation
(Professor Dr. Sperling, Würzburg)

4. Mai 1985 (Stedthalle)

Hochdruck-Symposium (Leitung: Profes-
sor Dr. Seybold, Beyreuth)

15. Mai 1985 (Kolpinghaus)

Gerontopsychiatrie (Medizinalklinik Dr.
Bieha, Deggendorf)

12. Juni 1985 (Stedthalle)

Perianale Blufung: ein Leitsymptom der
Dickdarmerkrankung (Professor Dr. Lutz,
Bayreuth)

26. Juni 1985 (Kolpinghaus)

Fortschritte in der Gefäßdiagnostik mit
digitaler Subtraktionsangiographie (Me-
dizinalklinik Dr. Josef und Medizinalkli-
nik Dr. Keufmann, beide Beyreuth)

10. Juli 1985 (Stedthalle)

Toxisch-metabolische Leberschäden (Dr.
Fintelmann, Hamburg)

Auskunft:

Dr. W. Raisch, Siegmundstraße 3, 8580
Bayreuth, Telefon (09 21) 292-215

Abrechnungseminar

am 2. März 1985

Der Hertmannbund, Landesverband Bayern, veranstaltet ein Abrechnungseminar für niederlassungswillige und bereits niedergelassene Ärzte sowie deren abrechnungsinteressierte Ehepartner und Arzthelferinnen für folgende Fachgruppen:

Allgemeinärzte (praktische Ärzte) – Augenärzte – Chirurgen – Gynäkologen – Hals-Nasen-Ohrenärzte – Internisten –

Kinderärzte – Neurologen/Psychiater – Orthopäden – Radiologen – Urologen

Beginn: 9.00 Uhr – Ende: ca. 17.30 Uhr

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbaaurstraße 16, München 80

Teilnehmergebühr: DM 100,- für Nichtmitglieder; DM 50,- für Mitglieder; DM 10,- Mittagessen

Auskunft und Anmeldung:

Landesverband Bayern des Hartmannbundes, Mühlbaaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 4 70 60 85 oder 4 70 60 86

Strahlenschutz-Kurse in Neuherberg

Das Institut für Strahlenschutz der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung mbH München führt laufend Grund- und Spezialkurse entsprechend den Richtlinien über den Erwerb der Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz in Neuherberg bei München durch.

Auskunft:

Kurssekretariat des Institutes für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg, Telefon (0 89) 31 87-22 11

Blaulichtärzte Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern I. Quartal 1985

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

II. Stufe – Aufbaukurs für Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige kontinuierliche Tätigkeit im Rettungsdienst

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
Augsburg Haus St. Ulrich Kongreßhalle	19. Januar 1985 und 23. Februar 1985	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben Herr Bersenkovitsch, Telefon (08 21) 32 56-105, oder Herr Baumgartl, Telefon (08 21) 32 56-131
Nürnberg Stadthalle Fürth	16. März 1985 und 30. März 1985	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken Herr Hille, Telefon (09 11) 46 27-530
Würzburg Universitätsklinik	23. Februar 1985 und 9. März 1985	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken Frau Knüpf, Telefon (09 31) 3 07-252

III. Stufe – Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierter Kurs II oder mindestens kontinuierliche zweijährige Tätigkeit im Rettungsdienst mit mindestens 150 Einsätzen

Zeitbedarf: 1 Samstag ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

Beide Februar-Termine (III. Stufe) im Ärztehaus Bayern sind bereits ausgebucht; bei entsprechendem Bedarf wird ein weiterer Kurs eingeplant.

Anmeldung und Rückfragen bei Bayerische Landesärztekammer, Fortbildungsreferat, Telefon (0 89) 41 47-288

Bemerkung: Die Stufe I wird an allen vier Orten Bayerns (Augsburg, München, Nürnberg, Würzburg) im II. Quartal 1985 angeboten.

Die Stufe III wird an allen vier Orten Bayerns (Augsburg, München, Nürnberg, Würzburg) voraussichtlich im Herbst 1985 eingeplant.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Oktober 1984 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Salmonellose-Erkrankungen wurden im Oktober etwas weniger häufig als im September gemeldet. Die Erkrankungsziffer sank von 80 auf 76 je 100 000 Einwohner, umgerechnet auf ein Jahr. Auf gleicher Höhe wie im Vormonat blieb mit 31 je 100 000 Einwohner die Erkrankungsziffer an übrigen Formen der

Enteritis infectiosa (übertragbare Darm-entzündung).

Deutlich zugenommen hat im Oktober die Erkrankungshäufigkeit an Virushepatitis, nämlich von 19 Fällen im September auf 38 je 100 000 Einwohner. Dabei stieg die Erkrankungsziffer an Hepatitis A von 9 auf

26, diejenige an Hepatitis B von 8 auf 10, jeweils auf 100 000 Einwohner bezogen.

Erkrankungen an Meningitis/Enzephalitis traten im Oktober etwas seltener als im Vormonat auf. Die auf 100 000 der Bevölkerung bezogene Ziffer sank von 9 auf 6 Fälle.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 1. Oktober bis 4. November 1984 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		übrige Formen		Salmonellose		übrige Formen 1)		Hepatitis A		Hepatitis B		nicht bestimmbare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	7	1	4	—	15	—	5	—	243	—	133	—	103	—	51	1	8	1
Niederbayern	—	—	—	—	1	—	4	—	60	—	30	—	17	—	7	—	—	—
Oberpfalz	—	—	3	—	—	—	1	—	94	—	49	—	6	—	4	—	2	—
Oberfranken	1	—	6	—	1	—	8	—	25	—	22	—	24	—	13	—	2	—
Mittelfranken	—	—	3	—	1	—	—	—	149	1	59	—	40	—	12	1	3	1
Unterfranken	—	—	—	—	—	—	3	—	158	—	12	—	15	—	6	—	4	—
Schwaben	—	—	—	—	—	—	1	—	77	—	23	—	73	—	12	—	3	—
Bayern	8	1	16	—	18	—	22	—	806	1	328	—	278	—	105	2	22	2
Vormonat	5	—	10	—	26	—	34	1	672	—	260	1	73	1	67	6	16	—
München	3	—	—	—	3	—	—	—	88	—	42	—	56	—	32	1	4	1
Nürnberg	—	—	2	—	—	—	—	—	18	1	21	—	8	—	3	—	2	—
Augsburg	—	—	—	—	—	—	—	—	12	—	4	—	18	—	5	—	1	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	27	—	6	—	1	—	1	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	2	—	—	—	1	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	—	6	—	2	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	10	—	—	—	1	1	—	—

Gebiet	Typhus abdominalis		Paratyphus A, B und C		Shigellenruhr		Malaria		Botulismus		Ornithose		Angeb. Toxoplasmosen		Leptospirose (übrige Formen)		Tetanus		Tollwutverdacht 2)		
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	
	10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20
Oberbayern	3	—	2	—	47	—	12**	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	16
Niederbayern	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
Oberpfalz	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	41
Oberfranken	—	—	—	—	7	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Mittelfranken	1	—	1	—	24	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
Unterfranken	2	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	35
Schwaben	1	—	2	—	7	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20
Bayern	7	—	5	—	88	1	17	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	1	—	—	139
Vormonat	2	—	3	—	110	—	5	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	85
München	2	—	2	—	23	—	9**	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Nürnberg	1	—	1	—	9	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6
Augsburg	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1

*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

***) 9 Nechmeldungen München-Stadt

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

St = Sterbefälle.

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

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

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

Versicherungssumme in Raten – voller Schutz im Todesfall

Das ist neu. In diesen Tagen versucht eine Lebensversicherungsgesellschaft, Redaktionen und Journalisten zu verschaukeln.

Da heißt es in einer „Presse-Info“, wie die Gesellschaft ihre Informationen an die Medien nennt, ihre neuentwickelte Lebensversicherung zahle mehrmals Teilbeträge der Versicherungssumme aus, dennoch bliebe der Versicherungsschutz bei vorzeitigem Tod das Versicherten in der ursprünglichen Höhe über die gesamte Dauer bestehen.

Was da als „neuentwickelt“ geteilt wird, gehört bei manchen Lebensversicherungsgesellschaften seit vielen Jahrzehnten zum Angebot. Tatsächlich haben diese Versicherungsform in letzter Zeit mehrere Gesellschaften neu aufgenommen. Sie wird offenbar stärker getragt.

Diese Versicherungsart hat Ihre Vorteile, wenn Sie sie gezielt einsetzen. So läuft das Verfahren:

Sie schließen einen Lebensversicherungsvertrag über angenommen 50 000 DM ab. Die Laufzeit beträgt 25 Jahre. Nach zwölf, fünfzehn, zwanzig Jahren wollen Sie je ein Viertel der Versicherungssumme beziehen, und das letzte Viertel am Laufzeitende bekommen.

Das sind das erste Mal nach zwölf, das zweite Mal nach weiteren drei und sodann nach je fünf Jahren je 12 500 DM. Sie können auch weniger und mehr vorzeitige Auszahlungen und ebensogut andere Prozentsätze wünschen. Gemeinsam ist dieser Versicherungsart, daß mit der letzten Rate noch die bis dahin steuerfrei angesammelten Gewinnanteile ausgezahlt werden.

Diese Form ist also bestimmten Absichten anzupassen. Vielleicht legen Sie nach zwölf Jahren auf einen größeren Betrag zur Existenzgründung, zur Modernisierung oder Erweiterung eines eigenen Betriebes, als Eigenkapital für einen Hauskauf oder -bau oder auch als Reserve für die Ausbildung oder Aussteuer Ihrer Kinder Wert. Dafür können Sie durch eine solche Versicherung mit Teilauszahlungen sehr gezielt vorsorgen.

Sie können eine solche Versicherung auch auf alle Fälle abschließen und auf eine oder mehrere Teilzahlungen verzichten, wenn es soweit ist, Sie aber keinen bestimmten Zweck dafür wissen. Es wäre indes nachteilig, wollten Sie dieses Geld dann auf andere Weise anlegen.

Solange sich der Betrag in gewissen Grenzen hält, und Sie nicht Erträge aus anderen Rücklagen wie Aktien, festverzinsten Wertpapieren oder entsprechenden Investments beziehen, soweit zum Zeitpunkt der Anlage außerdem ein hohes Zinsniveau herrscht, gewinnen Sie zunächst daraus einen Vorteil. Bis zu 400 DM als Alleinstehender und 800 DM als Verheirateter als Kapitalertrag brauchen Sie nämlich nicht zu versteuern.

Das heißt, aus einer Anlage von 11 500 DM zu sieben Prozent gehen Sie praktisch steuerfrei hervor. Mit weiterem Wachstum Ihrer Rücklagen nimmt Ihre Steuerpflicht aus Kapitalerträgen zu. Wenn Sie das Geld in der Lebensversicherung lassen, brauchen Sie für die Erträge daraus keine Steuern zu zahlen und Sie kassieren Lebensversicherungssumme und Gewinnanteile bei Fälligkeit steuerfrei.

Sie sollten Teilzahlungen nur für produktive Zwecke vorsahen. Dazu zähle ich auch die Anschaffung eigener vier Wände, weil sie Ihre Altersbälge entlasten, sofern Sie die hypothekarischen Verbindlichkeiten bis dahin abgetragen haben. Und darauf sollten Sie Wert legen. Zugunsten von Verbrauchsgütern dürfen Sie Geld für die Vorsorge nicht verwenden. Dafür bieten sich Ihnen vielfältige Sparformen vom Sparkonto über den Sparbrief bis hin zum festverzinsten Wertpapier.

Schließen Sie einen Lebensversicherungsvertrag mit Teilzahlungen so ab, daß in jedem Fall die volle Versicherungssumme fällig wird, sollte Ihnen etwas passieren, auch wenn vorher schon Auszahlungen vorgenommen worden waren. Das kostet unerheblich mehr und bietet Ihren Angehörigen um so höheren Schutz.

Horst Beloch

Denklücke

Keine Gelegenheit unterläßt der Bundesarbeits- und Sozialminister, zur Schau zu stellen, in den Kategorien der Arbeitnehmer zu denken. Zum deutschen Volk, dessen Wohl jeder Minister seine Kraft zu widmen schwört, zählen aber auch Selbständige und die Angehörigen der freien Berufe.

Falls Dr. Norbert Blüm an jene über zehn Prozent der Erwerbstätigen nicht gedacht haben sollte, als er „so wahr mir Gott helfe“ bekräftigte, dann sei ihm sein Recht auf Irrtum unter der Voraussetzung seines Rückzuges aus dem Amt zugestanden. Andernfalls hat er redlich einen erheblichen Nachholbedarf aufzuarbeiten. Er muß seine bisherigen Aktivitäten korrigieren, soweit sie die Selbständigen und Angehörigen der freien Berufe benachteiligten.

Weil jene Gruppen die Entwicklung der Wirtschaft und damit letztlich der Gesellschaft nur durch begründeten Optimismus zu fördern vermögen, knüpfen sie an eine solche kritische Bestandsaufnahme des Bundesarbeits- und Sozialministers die Hoffnung, seine Denklücke möge sich aufgefüllt haben, was eine objektive Beurteilung der Konditionen der Selbständigen und Freiberuflichen angeht.

Über das Angebot an sogar kostenlosen Wochenendseminaren wird sich Dr. Norbert Blüm nicht zu beklagen haben. Schnellkurs in Bedingungen und objektiv anzuerkennenden Forderungen der freien Berufe, Herrschaftswissen. Anruf genügt.

Falls der Bundesarbeits- und Sozialminister indes einseitig ein Arbeitnehmer-Minister mit allen daraus nachteiligen Folgen eben für seine bevorzugte Gruppe zu bleiben gedenkt, dürfte er sich für die Quittung bei den Bundestagswahlen '87 nicht nur seinem Parteivorsitzenden Dr. Helmut Kohl, sondern einer großen Zahl von Wählern zu verantworten haben, die seine vordergründige Sozialpolitik ungerechtfertigt und unerträglich benachteiligt hat.

Prosper

Kurz über Geld

ÜBERDURCHSCHNITTliche ERTRÄGE von neuen internationalen Rententonds deutscher Investmentgesellschaften zu erwarten.

UNTERDURCHSCHNITTliche ERTRÄGE bieten von provisionsinteressierten Vermittlern angebotene Lebensversicherungsverträge in der Schweiz.

VOR KREDITAUFNAHME prüfen, ob nicht Sicherheiten wie Wertpapiere, beletungsfähige Immobilien oder Lebensversicherungsverträge zur Verfügung stehen, durch die niedrigere Zinsen zu erzielen sind.

Schnell informiert

Abbau der Wartelisten in der Herzchirurgie in Sicht

Die Deutsche Herzstiftung in Frankfurt, die seit Jahren darum gekämpft hat, daß die herzchirurgische Versorgung in der Bundesrepublik verbessert wird, teilt nunmehr mit, daß die Verhältnisse sich mit Beginn des Jahres 1985 entscheidend gebessert haben: In Bad Neustadt an der Saale, Würzburg, Augsburg, Bad Oeynhausen, Mainz, Dortmund, Bad Nauheim und Berlin werden weitere Operationszentren eingerichtet. Nachdem bislang lediglich 18 000 Operationen jährlich in der Bundesrepublik durchgeführt werden konnten, werden es in Zukunft 24 000 sein. Nach den vorliegenden Berechnungen reicht diese Zahl aus, um den Bedarf zu decken. Bis allerdings die Wartelisten abgebaut worden sind, wird es noch ca. zwei Jahre dauern. Dann allerdings wird es nicht mehr nötig sein, Herzpatienten zur Operation in andere Länder zu schicken.

10 Jahre ratiopharm

Die ratiopharm GmbH Arzneimittel, Ulm, konnte vor einiger Zeit ihr zehnjähriges Bestehen feiern. Auf dem Gebiet gefäßerweiternder Weiterentwicklungen war und ist die Firma noch heute richtungweisend. — Ein vor zwei Jahren gestifteter Forschungspreis soll die Bestrebungen um Entwicklung und Forschung auf dem Gebiet der Pharmakologie, speziell der Pharmakokinetik, unterstützen.

Broschüre: Aktueller Stand der konservativen Therapie peripherer Gefäßerkrankungen

Die Beiträge der einzelnen Autoren sollen dem Arzt in der Praxis Anregungen geben für den Umgang mit Gefäß-Patienten. In diesem von Dirk A. Loose herausgegebenen Band wird die Compliance-Problematik ebenso angesprochen wie die Möglichkeiten unkonventioneller Behandlungsmethoden. — Das Buch ist im Rahmen des Bufedil-Service-Programmes kostenlos erhältlich bei: Deutsche Abbot GmbH, Max-Planck-Ring 2, 6200 Wiesbaden-Delkenheim

Schriftenreihe des Instituts für Freie Berufe

Das Institut für Freie Berufe an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg hat in den Jahren 1978 bis 1982 eine umfangreiche empirische Untersuchung über „Struktur und Bedeutung der Freien Berufe in der bayerischen Wirtschaft“ durchgeführt. An dieser Untersuchung, die vom Verband freier Berufe in Bayern e.V. unterstützt und vom Bayerischen Staatsministerium für Wirtschaft und Verkehr finanziell gefördert worden war, hat sich auch die bayerische Ärzteschaft beteiligt. Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind in fünf umfangreichen Bänden niedergelegt und veröffentlicht worden. Im einzelnen handelt es sich um folgende Publikationen:

„Heilberufe“, 410 S., DM 46,— (Band 5)

„Rechts-, wirtschafts- und steuerberatende Berufe“, 341 S., DM 39,— (Band 6)

„Architekten, Ingenieure und naturwissenschaftliche Berufe“, ca. 275 S., DM 33,— (Band 7)

„Pädagogische, geisteswissenschaftliche, künstlerische und publizistische Berufe“, ca. 230 S., DM 28,— (Band 8)

„Zusammenfassung“, 140 S., DM 20,— (Schriftenreihe der Ludwig Sievers Stiftung)

Sämtliche Bücher sind über das Institut für Freie Berufe, Marienstraße 2/IV, 8500 Nürnberg 1, oder über den Buchhandel beziehbar.

Preise: Ausschreibungen

Boxberger-Preis 1985 — Der Vorstand der Boxberger-Stiftung schreibt für eine wissenschaftliche Arbeit über die natürlichen Heilschätze Bad Kissingens diesen Preis aus. — Einsendeschluß: 1. März 1985. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei der „Boxberger-Stiftung“, 8730 Bad Kissingen, angefordert werden.

Hufeland-Preis 1985 — Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ schreibt für Arbeiten über „Vorbeugende Gesundheitspflege“ diesen Preis aus. — Einsendeschluß: 31. März 1985. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei der Stiftung „Hufeland-Preis“, Colonia-Allee 10–20, 5000 Köln 80, angefordert werden.

Sebastian-Kneipp-Preis 1985 — Das Sebastian-Kneipp-Zentral-Institut schreibt für Arbeiten, die in Anlehnung an Kneipp eine Form der Prävention oder Rehabilitation darstellen, diesen Preis aus. — Einsendeschluß: 1. März 1985. Der vollständige Text der Ausschreibung kann beim Sebastian-Kneipp-Zentral-Institut, Postfach 59 60, 8700 Würzburg, angefordert werden.

ct-Arzneimittel ... die neue Generation von Tempelhof



	Ret.-Kaps. 75 mg N2	25,97
Rheuma	ct-into 25 Kaps. 25 mg N3	19,97
	ct-into 50 Kaps. 50 mg N3	20,47

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Indometacin 25 mg bzw. 50 mg. 1 Ret.-Kaps. enthält: Indometacin 75 mg. **Dosierung:** Kaps. à 25 mg: Initialdosis (während der 1. Woche): 2 x tägl. 1–2 Kaps. Erhaltungsdosis 3 x tägl. 1–2 Kaps. Maximaldosis (nur vorübergehend): 4 x tägl. 2 Kaps. Kaps. à 50 mg: Initialdosis (während der 1. Woche): 2 x tägl. 1 Kaps. Erhaltungsdosis: 3 x tägl. 1 Kaps. Maximaldosis (nur vorübergehend): 4 x tägl. 1 Kaps. **Retard-Kapseln 75 mg:** 1 Retard-Kapsel zum Frühstück. **Indikationen:** Entzündliche, rheumatische und degenerative Erkrankungen von Muskeln, Gelenken, Gelenkkapseln, Sehnen, Sehnenansätzen sowie der Wirbelsäule und bei Gicht. **Kontraindikationen:** Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre, auch in der Anamnese. Bekannte Überempfindlichkeit gegen Indometacin oder Salicylate und deren Derivate. Schwangerschaft und Kindheit bis zum 14. Lebensjahr. Schwere psychische Erkrankungen, Epilepsie, Parkinson, Schwere Leber- und Nierenkrankungen. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit, psychische Veränderungen, Seh- oder Hörstörungen. Magen-Darm-Beschwerden, allergische Hautreaktionen, Asthmaanfälle, Störungen der Blutbildung.

ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH
Postf. 402331 · 1000 Berlin 42



Buchbesprechungen

Störungen im Kindesalter

Herausgeber: Dr. E. Einsledei, 207 S., DM 29,80. Verlag für Psychologie, Dr. C. J. Hogrefe, Göttingen-Toronto-Zürich.

Das Buch des Diplom-Psychologen stellt „eine Systematik der Diagnostik und Therapie psychosozialer Normabweichungen“ heraus, insbesondere Reaktionsbildungen nach organischen Erkrankungen und Behinderungen, aber auch neurologische Abweichungen wie Ticks und psychomotorische Anfälle. Nach einer kurzen theoretischen und literarhistorischen Einleitung werden sehr gute Fallbeispiele, etwa über psychosomatische Störungen wie Enuresis und Asthma oder Phobien, Persönlichkeits-, Verhaltens-, Leistungs- und Funktionsstörungen, über Autismus und Legasthenie sowie über Ablösungs-, Trotz- und Lebenskrisen und über die reduzierte Lebensgenüßbarkeit erstellt. Das Buch ist besonders Kinderärzten, Pädagogen und (Telefon-)Seelsorgern zu empfehlen.

Dr. med. A. Tallor, Weiden

Das Lymphödem

Herausgeber: Professor Dr. M. Földi / Dr. E. Földi, 189 S., 85 Abb., 8 Tab., kart., DM 18,—. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-New York.

Der Gustav Fischer Verlag hat aus seiner Reihe „Ärztliche Ratgeber“ ein neues Taschenbuch herausgegeben, das sich ausführlich und gut verständlich mit der Entstehung und Verhütung von Lymphödemem auseinandersetzt, besonders nach stehentherapeutischen oder operativen Behandlungsmaßnahmen in der Folge von malignen Erkrankungen. Das Buch vermittelt das notwendige Wissen, dem betroffenen Patienten ebenso wie dem behandelnden Arzt, nach der Entstehung eines Lymphödems notwendige Therapien bzw. krankengymnastische Übungen einzuschließen.

Dr. med. U. Schwiersch, Nürnberg

Lehrbuch der Anamneseerhebung und allgemeinen Krankenuntersuchung

Herausgeber: E. Fritze, 556 S., 144 Abb., 17 Tab., geb., DM 58,—. edition Medizin, Wiesbaden.

Die dritte Auflage dieses Lehrbuches wurde völlig neugestellt. Hinsichtlich des behandelten Stoffes und der formalen Gliederung orientiert sich das Buch am derzeit gültigen Gegenstandskatalog 2 für den ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung. Das Kapitel „Psychischer Status und Bewußtseinslage“ wurde wegen seiner praktischen Bedeutung sehr umfangreich dargestellt. Kerneussagen und Merkmale werden didaktisch hervorragend herausgestellt. Das Buch enthält leider nur wenige Abbildungen in Form von Strichzeichnungen und viel zu wenige Fotografien. Es ist vor allem dem Studenten in den klinischen Semestern und dem jungen Arzt in der Klinik und in der Praxis zu empfehlen.

Dr. med. J. Meier, Erlangen

Karl-Heinz hat's satt

Herausgeber: V. Lehmann, 80 S., 70 Illustrationen, geb., DM 16,80. Arena-Verlag, Würzburg.

Mit Karl-Heinz erfahren Kinder in einfacher und humorvoller Weise Interessantes über Vorgänge im menschlichen Körper, so von den Verdauungsorganen, den Muskeln und den Aufbau der Knochen. Korrekte Zeichnungen runden dieses erzählende Sachbuch ab.

Diagnose von Sprach- und Stimmstörungen

Herausgeber: H. Wulff, 190 S., 41 Abb., 28 Testfeldern v. H. Rothenbeck, geb., DM 32,—. Ernst Reinhardt Verlag, München-Besel.

Der Autor, Sprechheilpädagoge und Lehrer an einer Sprechheilschule, hat das vorliegende Buch für eingehende Sprechheilpädagogischen geschrieben. Voraussetzung für die spätere Tätigkeit ist eine sorgfältige Ausbildung, die auch medizinische Belange und Fragen einschließt. Hierzu gehören richtiges Diagnostizieren der Sprechbehinderung wie auch richtige Anwendung einer gezielten Behandlung. Diesem Zweck dient der systematische Aufbau des Buches, der in didaktisch verständlicher Weise, unterstützt durch zahlreiche eingestreute Zeichnungen und Schemata, dem Studierenden die komplexen Begriffe nahebringt. Auch am Thema interessierte Kollegen werden aus diesem Buch Nutzen ziehen.

Dr. med. F. Sprenger, Würzburg

Ultraschall im Kopf-Hals-Bereich

Herausgeber: W. J. Mann, 120 S., 142 Abb., geb., DM 98,—. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York-Tokio.

Seit einiger Zeit hat sich die Untersuchung innerer Körperstrukturen mittels Ultraschall einen festen Platz im diagnostischen Rüstzeug des Arztes erobert. Während in anderen Fachgebieten Literatur in Buchform bereits vorhanden war, schließt das vorliegende Buch eine Lücke: Systematisch in der Abhandlung der physikalischen Begriffe in Wort und Bild wird hier erstmals ein Buch veröffentlicht, das sich ausschließlich mit der Anwendung von Ultraschall im Kopf-Halsbereich befaßt. Es bietet sowohl dem Neuling eine Einführung, wie auch dem Erfahrenen die Möglichkeit, die verschiedenen Krankheitsbilder mit eigenen Befunden zu vergleichen. Dieses Buch kann als Standardwerk jedem Kollegen empfohlen werden, der sich mit Ultraschalluntersuchungen im Kopf-Halsbereich befaßt.

Dr. med. F. Sprenger, Würzburg

Arzt und Heilkunde

Verf.: Professor Dr. Dr. H. Goerke, 288 S., 486 einfarb. und 55 vierfarb. Abb., Linson, DM 98,—. Verlag Callwey, München.

Wer die heutige Medizin und die Kritik an ihr, wer den ärztlichen Beruf und die Vielfalt der Heilverfahren genauer und aus der historischen Dimension verstehen will, sollte diesem Buch unbedingt seine Aufmerksamkeit schenken. Denn der Autor, seit Jahrzehnten als Arzt, anerkannter Klinikorganisator und erfolgreicher Hochschullehrer im Fach „Geschichte der Medizin“ tätig, ist wohl ganz besonders dazu berufen, die Medizin in ihrer Vergangenheit für den modernen Leser fesselnd darzulegen und sie bis in ihre gegenwärtige Erscheinungsform und aktuellen Entwicklungen zu durchdringen. So ist dieses Buch auch nicht — wie gewohnt — nach der Abfolge der Jahrhunderte, sondern in fünf großen, in sich chronologisch gegliederten Themenkreisen aufgebaut. Der Autor führt uns „Von der Magie zur Wissenschaft“ (S. 8-56) über Phänomene und Folgen von „Krankheiten und Seuchen“ (S. 57-137) zur Entwicklung des Heilberufes: „Ärzte — Barbierchirurgen — Spezialisten“ (S. 137-188) und zur Geschichte des Krankenhauses und seinen Bauformen: „Häuser für Kranke“ (S. 189-206); er schließt mit dem Kapitel „Medizin in Krisen“ (S. 207-272). Die 541 hervorragenden Abbildungen — größtenteils vom Autor in Jahrzehnten selbst zusammengetragen — sind den Kapiteln entsprechend angeordnet und prägnant kommentiert, sie könnten geradezu als „Medizingeschichte in Illustrationen“ für sich stehen!

Dr. phil. Juliane C. Wilmanns, München

Physiotherapie in der Rheumatologie

Herausgeber: S. A. Hyde, 190 S., 77 Abb., 12 Tab., kert., DM 36,-. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

In diesem Buch sind die Möglichkeiten der physiotherapeutischen Behandlung von rheumatischen Erkrankungen dargestellt, unterteilt nach Art und Schwere des Krankheitsbildes. Die anschaulich formulierten und bebilderten Erklärungen werden durch Beiträge von weiteren drei Fachwissenschaftlern ergänzt. — Das Werk ist besonders für alle auf dem Gebiet der Rehabilitation tätigen Mediziner und das Pflegepersonal geeignet.

Der Schlaganfall

Herausgeber: M. Schirmer, 144 S., 99 Abb., kert., DM 56,-. perimed Fachbuch Verlagsgesellschaft mbH, Erlangen.

In Didaktik und Übersichtlichkeit hervorragender Form prägnant gestaltete Darstellung der wichtigsten Schlaganfallformen — Ischämische Insulte, spontane Intrazerebrale Blutung und Subarachnoidalblutung — gegliedert in Pathogenese, Klinik, Diagnostik und Therapie mit Anhang Differentialdiagnose. Hervorzuheben der Informativität, alle Abschnitte durchziehende Bildteil. Zusammenfassend wichtigste diagnostische und therapeutische Kriterien des „Schlaganfalls“ auf dem neuesten Stand.

Dr. med. H.-J. Schletsch, Augsburg

Chemotherapie von Oberflächen-, Organ- und Systemmykosen

Herausgeber: H. P. R. Seeliger/H. Heuck, 164 S., 26 einfarb. und 40 vierfarb. Abb., 34 Tab., geb., DM 60,-. perimed Fachbuch Verlagsgesellschaft mbH, Erlangen.

Bericht über ein zweitägiges Symposium zur Beurteilung des Breitband-Antimykotikums Ketoconazol aus der großen Reihe der Imidazol-Derivate. Hingewiesen wird bei Therapie auch mit diesem Medikament immer wieder auf die große Bedeutung begleitender Maßnahmen, z. B. sorgfältige diagnostische Abklärung zu Beginn und korrekte Abschlußuntersuchung mit entsprechenden Kontrollen nach Beendigung der Behandlung. In einem Anhang werden Aufnahmen veröffentlicht, die die Wirksamkeit der durchgeführten Therapie belegen sollen. Im ganzen ein durchaus lesenswerter Tätigkeitsbericht.

Dr. med. R. Natzel, München

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-1. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 5 51 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigenfall verantwortlich: Alexander Wisatzke. Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner jr., Augsburger Straße 9, 8060 Decheu.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrofotografie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

Landkreis Mühldorf a. Inn

Beim Kreis Krankenhaus Haag in Oberbayern, ist für Ende 1985 die Stelle des

Chefarztes für Chirurgie

zu besetzen.

Es handelt sich bei dem Kreis Krankenhaus Haag um ein Krankenhaus der Grundversorgung. Es verfügt zur Zeit über 140 Betten. Davon entfallen auf die Chirurgie 75. Ferner besteht eine Innere Abteilung. Die Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung soll im Gelegertverfahren ebenfalls neu besetzt werden.

Das Kreis Krankenhaus wurde 1972 völlig modernisiert und ist auch in der medizinischen Ausstattung unter Berücksichtigung seiner Aufgabe als Krankenhaus der Grundversorgung modern und zweckmäßig ausgestattet.

Wir suchen einen qualifizierten Chirurgen mit fundierten Kenntnissen und mehrjähriger klinischer Erfahrung, vor allem in der Allgemein-, Bauch- und Unfallchirurgie. Da das Krankenhaus Haag bisher zum D-Arzt-Verfahren und auch zum berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren zugelassen war, sind derartige Voraussetzungen unbedingt notwendig. Wir erwarten Engagement, ein Eingehen auf die Mentalität unserer Bevölkerung, eine Mitarbeit an der dem Haus angeschlossenen Krankenpflegeschule und eine persönliche und positive Einstellung zum christlichen Glauben (katholische Ordensschwester im Haus).

Der Markt Haag i. Obb. liegt in dem schönen bayerischen Vor- alpenland und hat wegen der nahen Beziehung nach München, zu den oberbayerischen Seen und den bayerischen Bergen auch einen großen Freizeitwert.

Senden Sie bitte Ihre Bewerbung mit vollständigen Unterlagen (tabellarischer Lebenslauf, Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise, Zeugnisse in Kopie, Lichtbild) bis zum 15. 2. 1985 an die

**Haupt- und Personalverwaltung des
Landratsamtes Mühldorf a. Inn
Töglinger Str. 18, 8260 Mühldorf a. Inn**

Liquidationen an Privatpatienten und komplette Sofortfinanzierung innerhalb von 8 Tagen!

- Einfache, zeitsparende Leistungserfassung. EDV-Geräte und EDV-Kenntnisse breuchen Sie nicht.
- Schnelle, automatische Rechnungslegung durch Großcomputer bei MEDKONTOR nach GOÄ 82
- Mit einfachen Codes bestimmen Sie als Arzt individuelle 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



Kath. Männerfürsorgeverein München e. V.

Der Kath. Männerfürsorgeverein München e. V. sucht für sein
Fachkrankenhaus für alkoholranke Männer
(84 Betten) in Hirtenstein bei Fischen im Allgäu einen

leitenden Arzt

Der (die) Bewerber(in) soll nach Möglichkeit die Qualifikation als Arzt für Psychiatrie und Neurologie bzw. Psychotherapie besitzen. Er (sie) soll die Fähigkeit besitzen, die interdisziplinäre Arbeit in der Klinik zu fördern und zu pflegen. Einschlägige Erhebungen im Bereich der Suchtkrankenhilfe und in der gruppentherapeutischen Arbeit sind erwünscht.

Wir bieten:

- ein sozialmedizinisches, Interessantes Betätigungsfeld in modernen, gut ausgestatteten Räumen,
- selbständiges Arbeiten innerhalb eines therapeutischen Konzeptes, wobei genügend Fachpersonal zur Seite steht,
- übererfindliche Vergütung mit Beihilfe und zusätzlicher Altersversorgung.

Bewerbungen werden erbeten an den

Kath. Männerfürsorgeverein München e. V.
Schwanthalerstr. 111/1, 8000 München 2

Landkreis Mühldorf a. Inn

Beim Kreiskrankenhaus Mühldorf a. Inn (305 Betten) ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt auf der

Chirurgischen Abteilung (91 Betten)

die Stelle eines/einer

zweiten Oberarztes/-ärztin

zu besetzen.

Das Kreiskrankenhaus Mühldorf a. Inn verfügt über 3 hauptentliche Abteilungen (Chirurgie, Innere, Anästhesie mit intensivmedizin) sowie fünf Belegeabteilungen (Gynäkologie, Orthopädie, Urologie, HNO und Augenabteilung).

Die Erweiterung des Hauses durch einen neuen Funktionstrakt (OP-Säle, Labor, Röntgen u. e.) wird voraussichtlich 1988 abgeschlossen.

Der Bewerber muß Arzt für Chirurgie sein oder kurz vor der Gebietsanerkennung stehen. Einsatzfreudigkeit und Zuverlässigkeit werden erwartet.

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

Mühldorf a. Inn ist eine oberbayerische Kreisstadt mit ca. 15.000 Einwohnern und liegt 80 km östlich von München und 55 km nordwestlich von Salzburg. Aufgrund ihrer Lage und der gebotenen Möglichkeiten verfügt die Stadt über einen hohen Freizeitwert.

Richten Sie bitte bis **31. Januar 1985** Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an das

Landratsamt Mühldorf a. Inn
Tölginger Str. 18, 8260 Mühldorf a. Inn

Im Herzen von München **Praxieräume** hell, freundlich 200 bis 400 qm, tl. OG, Lift vorhanden, ab Frühjahr 85 von priv. (ohne Prov.) langfristig zu vermieten.
Anfragen unter Chiffre 2064/18 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Große, moderne Augenarztpraxis

in nordbayerischer Großstadt, sucht zum 1. 2. oder 1. 3. 1985 einen Weiterbildungsassistenten bzw. einen Vorbereitungsassistenten. Hervorragende Arbeitsbedingungen sowie gute Bezahlung werden zugesichert.
Anfragen unter Chiffre 2064/15 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

tm

Deutschen Herzzentrum München einer Einrichtung des Freistaates Bayern

ist die Infoige Ruhestandsversetzung freigewordene Stelle des

Vorstandes

des Instituts für Klinische Chemie

neu zu besetzen.

Die freie Stelle wird an einen Bewerber vergeben, der von der Aus- und Weiterbildung und Erfahrung her in der Lage ist, das Institut als Zentralelabor für sämtliche Bereiche des Deutschen Herzzentrums in selbständiger Verantwortung zu leiten und den wissenschaftlichen Anforderungen gerecht zu werden. Neben der gebietsärztlichen und wissenschaftlichen Qualifikation ist hohe Leistungsbereitschaft und kooperative Zusammenarbeit mit allen Bereichen des Hauses erforderlich. Habilitierte Bewerber werden bevorzugt. Der Bewerber muß Arzt für Laboratoriumsmedizin sein.

Der Vorstand des Institute ist Mitglied des Direktoriums des Deutschen Herzzentrums München.

Die Anstellung ist im Angestelltenverhältnis, bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen und auf Wunsch auch als Beamter möglich (Vergütung bis VergGr. 1e BAT bzw. Besoldung bis BesGr. A 16).

Liquidationsrecht für den stationären und ambulanten Bereich (Selbstzahler und Kassenambulanz) wird eingeräumt. Beitritt zur Poolgesellschaft für den Liquidationspool ist Voraussetzung.

Bewerbungen sind zu richten an des

**Bayerische Staatsministerium
für Arbeit und Sozialordnung
z. H. Herrn Min. Rat Dr. Seiler
Winzererstr. 9, 8000 München 40
Telefon 12 61-14 27**

Akademie für Neuraltherapie e.V.

Kurse finden statt in:

München: Kurs A 2./3. 2. 1985, Kurs B 8./9. 6. 1985,
Kurs C 30. 11./1. 12. 1985

Ulm: Kurs C 19./20. 1. 1985, Kurs A 21./22. 9. 1985,
Kurs B 23./24. 11. 1985, Kurs C 26./27. 1. 1988

Würzburg: Kurs A 16./17. 3. 1985, Kurs B 11./12. 5. 1985,
Kurs C 13./14. 7. 1985

Weitere Kurse in Speyer, Bad Reppeneu, Fulda, Hannover, Homburg/Sear, Mainz, Hamburg, Essen, Berlin und Pontresina/Schweiz-Engadin (A + B Kurs)

MEDICA '85 Montreux und Düsseldorf

Für diese Kurse ist Anmeldung bei der MEDICA, 7000 Stuttgart 70, Löffelstr. 2, Tel. (07 11) 76 14 54 erforderlich.

SPEYERER TAG '85 - Kongreß am 27. 4. 85 - Schirmherrschaft Staatsminister R. Geil, Rheinland-Pfalz.

Anmeldung: Sekretariat Akademie für Neuraltherapie e.V., 6720 Speyer, St. Guidostiftsplatz 6, Telefon (0 62 32) 7 77 20 von 9 bis 11 Uhr. Auskunft: schriftlich an Dr. R. Seithel, St. Guidostiftsplatz 6, 6720 Speyer.

Neueingerichtete, moderne

Allgemeinpraxis

in der Oberpfalz aus persönlichen Gründen abzugeben. (Noch ein Arzt bei 4500 Einwohnern.)

Anfragen unter Chiffre 2064/14 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2